versicherungs rundschau

Zeitschrift für das Versicherungswesen

Juni 2019 6 | 19

magazin

Editorial

Wie versichern wir Autopiloten?

Pflege und Pension – Wege aus der Altersarmut

120 Jahre VVO

Naturkatastrophen für heimische Firmen eines der größten Geschäftsrisiken

International

altersvorsorge

Europaweites, privates Pensionsprodukt ist verabschiedet

gesundheitsvorsorge

Die Konsultation per Video über das Handy wird viele Besuche in der Arzt-Praxis ablösen

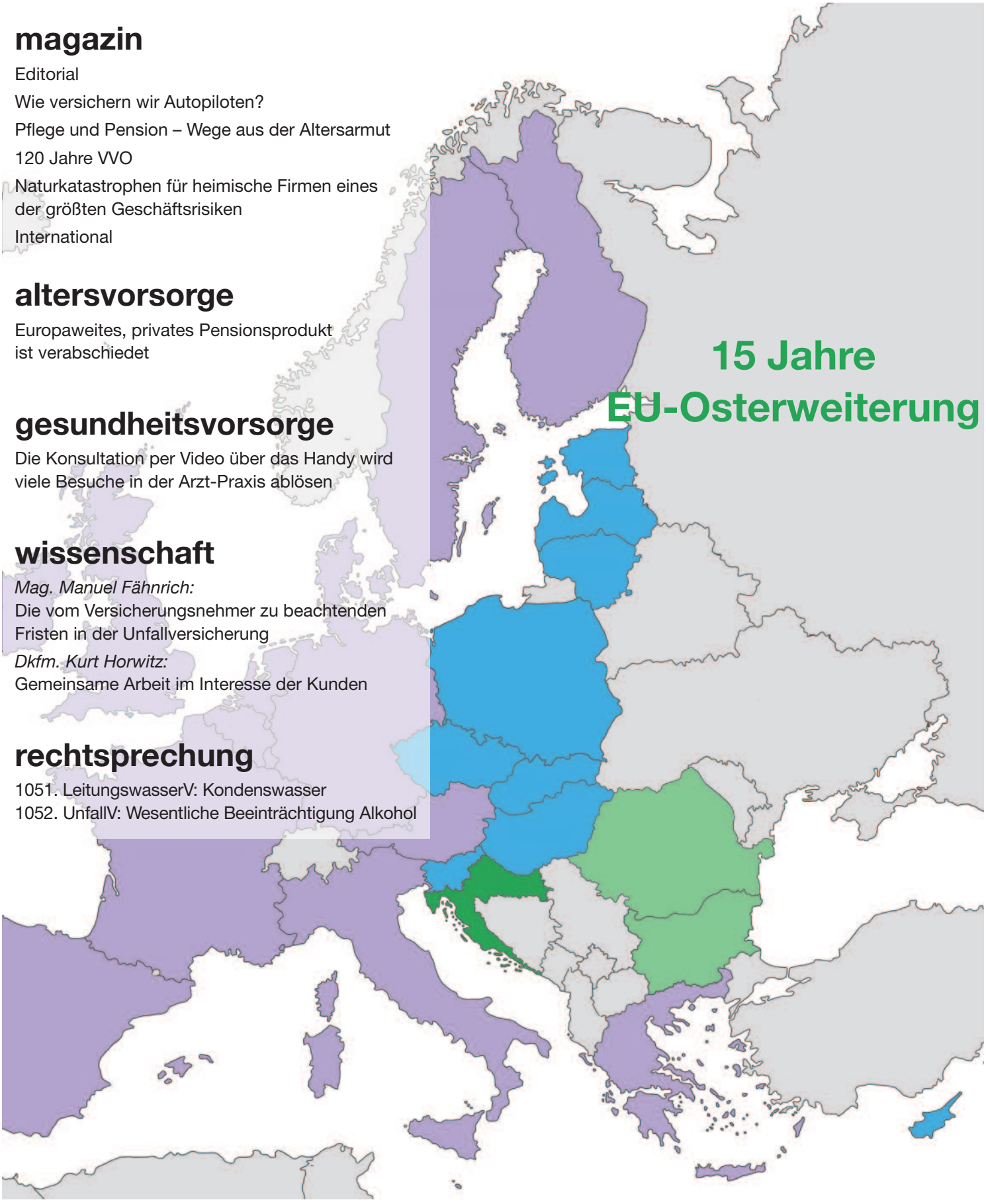
wissenschaft

Mag. Manuel Fähnrich:
Die vom Versicherungsnehmer zu beachtenden Fristen in der Unfallversicherung

Dkfm. Kurt Horwitz:
Gemeinsame Arbeit im Interesse der Kunden

rechtsprechung

1051. LeitungswasserV: Kondenswasser
1052. UnfallV: Wesentliche Beeinträchtigung Alkohol



15 Jahre EU-Osterweiterung

inhalt

ABOSERVICE E-Mail: vvg@inode.at

Online-Ausgabe mit Archiv ab 1993: www.versicherungsrundschau.at

magazin

Redaktion: dagmar.straif@vvo.at

Editorial 03

TITEL

15 Jahre EU-Osterweiterung: Meilenstein für die CEE-Erfolgsstory der österreichischen Versicherungswirtschaft 04

15 Jahre nach der EU-Osterweiterung: Wurde das Konvergenzversprechen eingehalten? 08

Wirtschaftliche Integration, die sich rentiert 12

EU-Erweiterungsprozess mit den Ländern des Westbalkans
Interview mit dem EU-Kommissar für Europäische Nachbarschaftspolitik und Erweiterungsverhandlungen Dr. Johannes Hahn 16

Westbalkan: Fortschrittsbericht der Europäischen Kommission zum Stand im EU-Annäherungsprozess 19

Wie versichern wir Autopiloten?
Die Anforderungen an die EU-Rechtslage für das automatisierte Fahren 24

Pflege und Pension – Wege aus der Altersarmut
Eine Veranstaltung thematisiert die Problematik des frühen Pensionsantritts verbunden mit einer langen Lebensdauer 28

120 Jahre VVO
Der österreichische Versicherungsverband VVO feiert sein 120-jähriges Bestehen 30

Naturkatastrophen für heimische Firmen eines der größten Geschäftsrisiken
Die Risiken zunehmender Extremwetterereignisse werden unterschätzt 32

International
Generalversammlung und Jahreskonferenz 2019 des Europäischen Versicherungsverbandes (Insurance Europe) |
Der Jahresbericht von Insurance Europe 2018 – 2019 35

altersvorsorge

Redaktion: christina.wuehrer@vvo.at

Europaweites, privates Pensionsprodukt ist verabschiedet
Die weiteren Schritte nach der Annahme der PEPP-Verordnung 39

gesundheitsvorsorge

Redaktion: astrid.knitel@vvo.at

Die Konsultation per Video über das Handy wird viele Besuche in der Arzt-Praxis ablösen
Das Internet und die Smartphones eröffnen eine neue Ära in der Medizin 41

wissenschaft

Redaktion: katharina.trampisch@gvfw.at

Fähnrich: Die vom Versicherungsnehmer zu beachtenden Fristen in der Unfallversicherung
Mit Schwerpunkt auf die drei wichtigsten Fristen bei Geltendmachung dauernder Invalidität 44

Impressum 53

Horwitz: Gemeinsame Arbeit im Interesse der Kunden
Veranstaltungsbericht über das „Internationale Symposion für Versicherungsmakler und Führungskräfte von Versicherungsunternehmen“ in Velden vom 9. bis 10. Mai 2019 54

Rechtsprechung
1051. LeitungswasserV: Kondenswasser | 1052. UnfallV: Wesentliche Beeinträchtigung Alkohol 60

Für Sie gelesen 62

Seminare aktuell 63

VORSTANDSVORSITZENDER
DR. OTHMAR EDERER



Foto: VVO/K. Patzak

Extreme Wetterereignisse und Naturkatastrophen betreffen uns alle

Der Klimawandel ist evident, Extremwetterereignisse nehmen stark zu. Immer deutlicher ist die österreichische Bevölkerung mit den Folgen von Extremwetterereignissen konfrontiert.

Schlagzeilen im vergangenen Winter wie „Kältewelle erreichte ihren Höhepunkt“ oder „Schneechaos, Gefahr: Auf Dächern lasten Tonnen von Schnee, das Lawinenrisiko bleibt“ sind uns allen noch gut in Erinnerung. Aber auch im heurigen Frühjahr waren Spätfrost und ganz aktuell – schwere Hagelschäden – leider wieder Ereignisse, die viele schwer trafen.

Das Jahr 2018 war ein Jahr der Extreme gewesen – Hitze, Trockenheit, Überschwemmungen. Zudem war es auch eines der drei wärmsten Jahre der 252-jährigen Messgeschichte Österreichs. Es handelt sich hierbei leider nicht mehr um „Jahresphänomene“, vielmehr ist hier ein langfristiger Trend in der Zunahme von Extremwetterereignissen klar feststellbar.

Die Schadenszahlen sprechen dabei eine klare Sprache: Die gesamtwirtschaftlichen Schäden durch Naturkatastrophen steigen weltweit und verursachten 2017 Gesamtschäden von 340 Milliarden US-Dollar. Das stellt die zweithöchste Schadenssumme seit jeher dar. In Österreich müssen wir mittlerweile alljährlich mit Schäden in der Höhe von 200 Millionen Euro und mehr rechnen.

Die österreichische Versicherungswirtschaft beschäftigt sich bereits seit vielen Jahren mit diesem Thema. Besonders wichtig ist es in diesem Kontext, dass die österreichische Bevölkerung rechtzeitig und gut über Gefahren und Risiken informiert wird.

Die digitale Gefahrenlandkarte HORA bietet Nutzern die Möglichkeit, relativ schnell und einfach eine erste Gefahrenabschätzung des eigenen Hauses oder Grundstücks durchzuführen. Mittlerweile können nicht nur die Hochwasserzonen abgefragt, sondern auch eine mögliche Gefährdung durch Hagel, Sturm, Erdbeben und Schnee erkannt werden. Seit Frühjahr 2018 kann zudem eine Gefahrenhinweiskarte zu Hangrutschungen abgefragt werden. HORA leistet damit einen wichtigen Informationsbeitrag und ermöglicht der österreichischen Bevölkerung, sich rechtzeitig mit der eigenen Gefährdungssituation auseinanderzusetzen.

Die österreichischen Versicherungen sind bestens vorbereitet, Schäden aus Extremwetterereignissen schnell und kompetent abzuwickeln. Um die Versicherbarkeit von Naturgefahren in Österreich in Zukunft jedoch flächendeckend gewährleisten zu können, bedarf es allerdings dringend noch weiterer politischer Schritte, um die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen zu können. Nur eine gemeinschaftliche Lösung kann die Versicherung von Elementarereignissen ermöglichen. Die Politik muss sicherstellen, dass es geeignete rechtliche Vorschriften gibt, die eine entsprechend große Risikostreuung für die österreichischen Versicherer ermöglicht. Dann können Versicherungsprodukte gegen Naturgefahren zu einem für den Kunden leistbaren Preis angeboten werden. Aber auch der Einzelne ist gefordert: Je besser die Präventivmaßnahmen sind, desto geringer ist das Schadensausmaß im Ernstfall.

Ihr Othmar Ederer

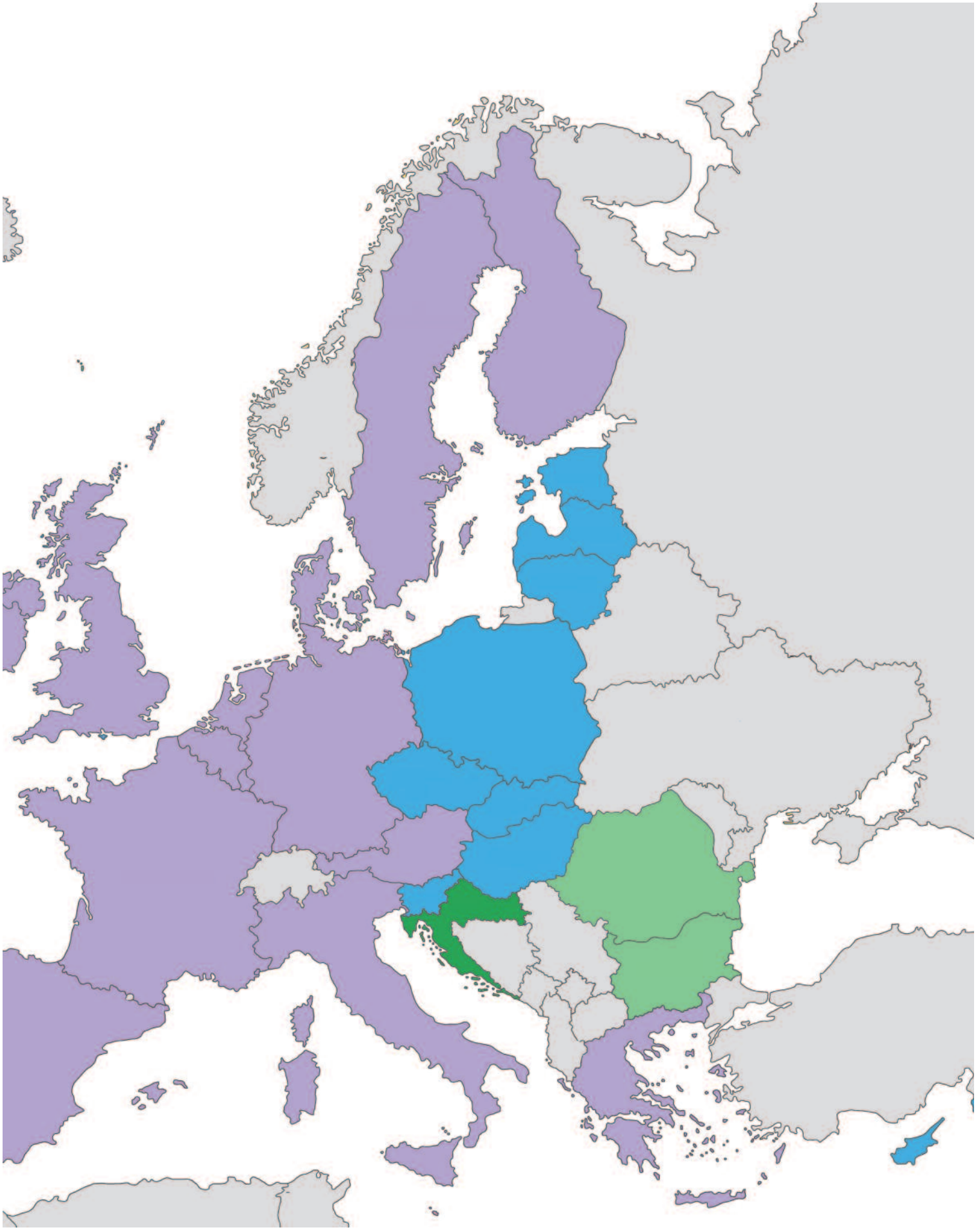


Foto: AdobeStock, bearbeitet

TEXT MMag. Michael Brandstetter



MMag. Michael Brandstetter

15 Jahre EU-Osterweiterung:

Meilenstein für die CEE-Erfolgsstory der österreichischen Versicherungswirtschaft

Am 1. Mai 2004, also 15 Jahre nach dem Fall der Berliner Mauer im Jahr 1989, traten die Länder des ehemaligen Ostblocks Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, den drei baltischen Ländern Estland, Lettland und Litauen zusammen mit Malta und Zypern der EU bei. Aus 15 EU-Mitgliedern wurden 25. Am 1. Jänner 2007 folgten noch Bulgarien und Rumänien und am 1. Juli 2013 schließlich Kroatien. Von den aktuell rund 500 Millionen EU-Bürgern kommen über 100 Millionen aus den neuen Mitgliedsländern Zentral- und Osteuropas (CEE).

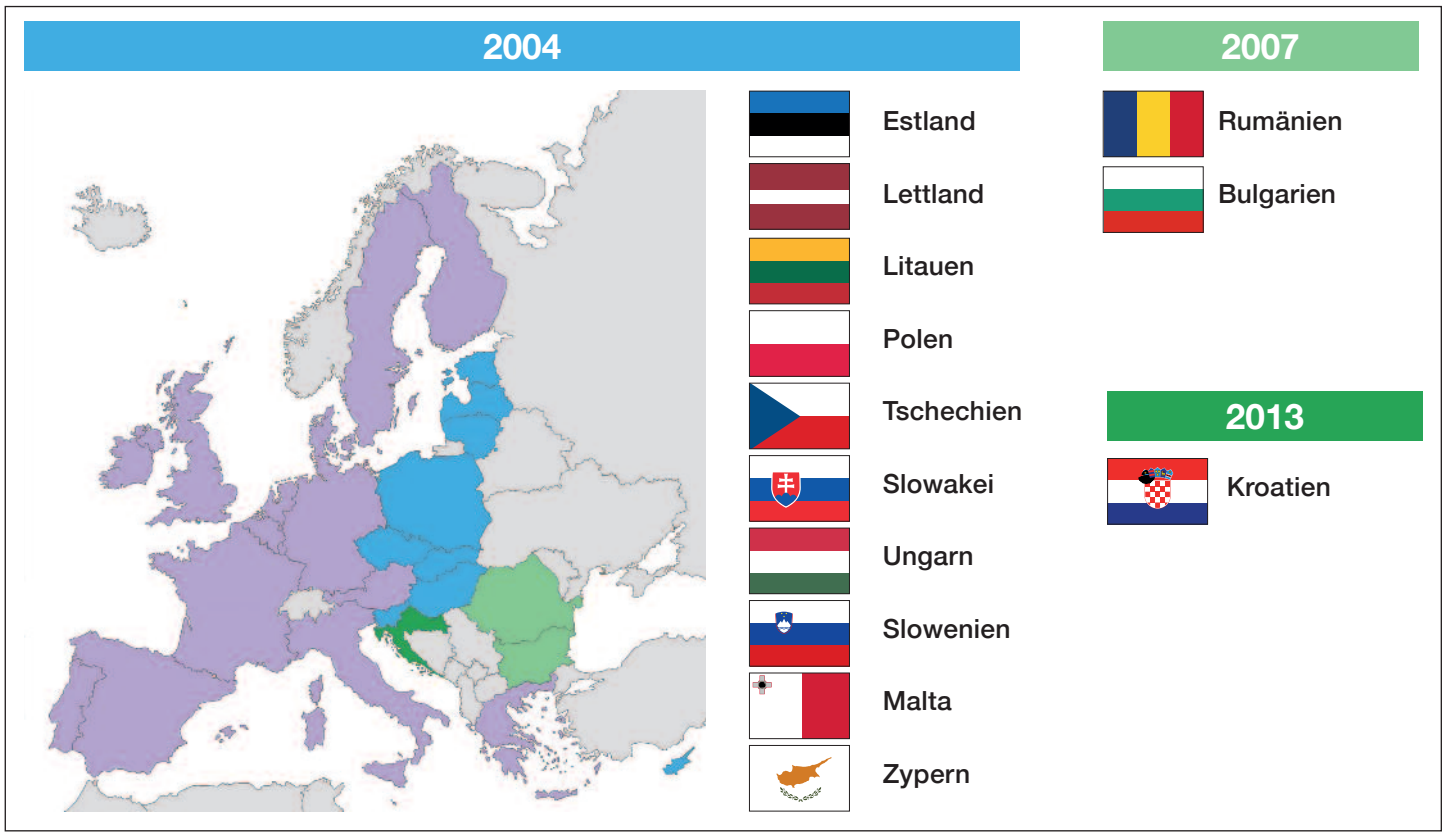
EU-Erweiterungsrunden seit 2004

Die Versicherungsmärkte der CEE-Länder profitierten von ihrer EU-Integration. Wie die Grafik veranschaulicht, verzeichneten alle CEE-Märkte zwischen dem Jahr 2003 und 2017 ein hohes Wachstum beim Gesamtprämienvolumen in Euro. Dabei gilt es zu beachten, dass die CEE-Märkte sehr heterogen sind und insbesondere die Auswirkungen der Finanz-und Wirtschaftskrise in den Jahren nach 2008 einen unterschiedlich stark ausgeprägten dämpfenden Einfluss auf das Prämienwachstum und den Aufholprozess der Märkte hatten.

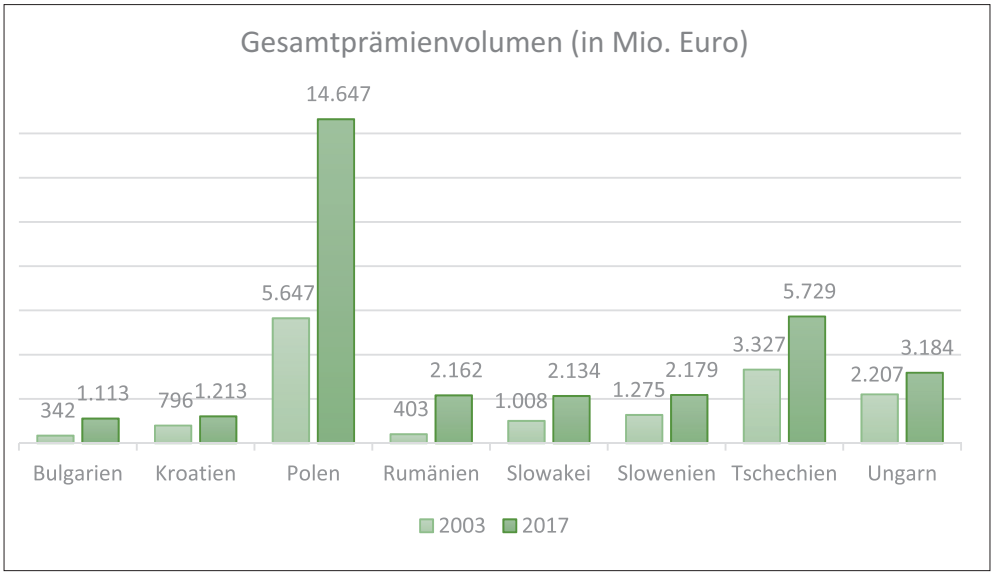
Österreichische Versicherer schafften als Pioniere Basis für eine starke Marktposition

Österreich rückte durch den Fall des Eisernen Vorhangs und in weiterer Folge durch die EU-Osterweiterung vom geografischen Rand in das Zentrum Europas. Die österreichischen Versicherungsunternehmen erkannten sehr früh die sich dadurch ergebenden Chancen und zählten mit ihrem Engagement in der CEE-Region zu den Vorreitern. So wurden sie bereits kurz nach Fall des Eisernen Vorhangs und damit lange vor der EU-Osterweiterung in der Region aktiv. Die Vienna Insurance Group startete bereits 1990 in der damaligen Tschechoslowakei, Grawe 1990 in Slowenien, Uniqa 1991 in der Tschechoslowakei, Merkur 1992 in Slowenien sowie Wüstenrot 1993 in Tschechien und der Slowakei ihre internationale Expansion, die sie Schritt für Schritt und von Land zu Land erweiterten.

Heute haben die österreichischen Versicherungsgruppen in den CEE-Versicherungsmärkten eine starke Position. Sie sind vielfach Marktführer und mittlerweile in gesamt Zentral-, Ost- und Südosteuropa (CESEE) in über 20 Märkten mit rund



90 Tochtergesellschaften aktiv. Darüber hinaus haben sieben in Österreich niedergelassene Versicherungsunternehmen knapp 20 Zweigniederlassungen in den osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten gegründet. 25 Unternehmen meldeten sich bei der österreichischen Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) zum freien Dienstleistungsverkehr in diesen Ländern an. Die österreichischen Versicherungsunternehmen zählen zu den größten Arbeitgebern und strategischen langfristigen Investoren. Außerdem haben sie maßgeblich zu einem Know-How Transfer beigetragen. Damit leisteten sie einen wertvollen Beitrag zur positiven Entwicklung der Wirtschaft und Gesellschaft der CEE-Staaten.



Wachstum des Gesamtprämienvolumens der CEE-Versicherungsmärkte 2003 – 2017[1]

Das CESEE-Nettoprämienvolumen der fünf in CESEE tätigen österreichischen Versicherungsgruppen (Vienna Insurance Group, Uniqa, Grawe, Merkur und Wüstenrot) belief sich im Jahr 2017 auf 5,3 Mrd. Euro. Dies bedeutete gegenüber dem Jahr 2016 (4,9 Mrd. Euro) einen deutlichen Zuwachs.[2] Die gesamte österreichische Versicherungswirtschaft hat

1 Vgl. *VVO, Versicherungsmärkte in CESEE 2018. VVO, Europanews 1/2005.*
2 Vgl. *FMA: Report on the Analysis of Foreign Insurance Business of Austrian Insurance Groups, November 2018.*

TEXT MMag. Michael Brandstetter

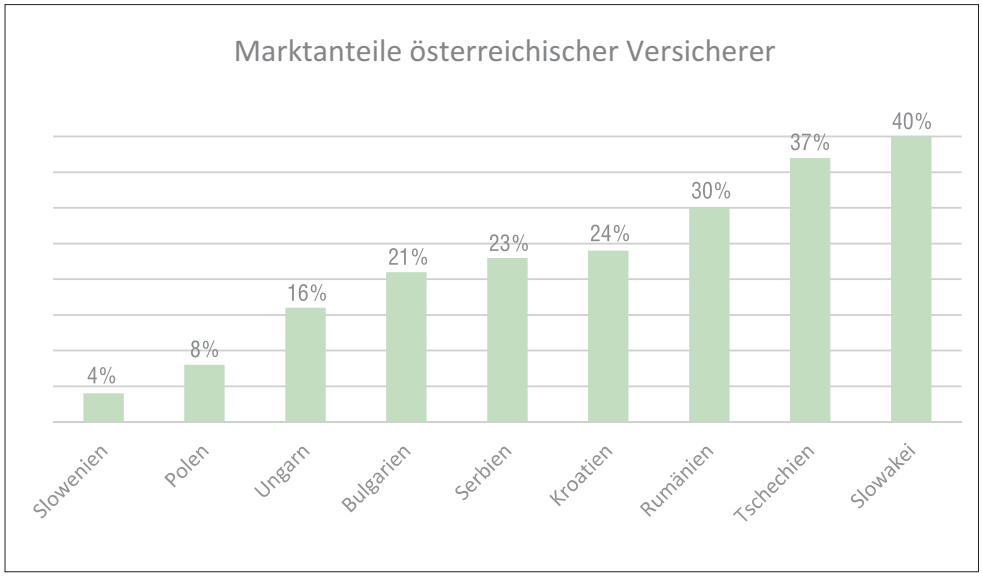
einen durchschnittlichen Internationalisierungsgrad von 26,8 Prozent.[3] Bei den führenden international tätigen Unternehmen ist dieser Wert entsprechend höher.

Der VVO begleitet die österreichischen Versicherungen in die CEE-Region. Das Netzwerk zwischen dem VVO, den nationalen Versicherungsverbänden, Aufsichtsbehörden, Finanzministerien und Nationalbanken ist ein wesentlicher Bestandteil des CESEE-Netzwerks des VVO. Der VVO unterstützte die CEE-Versicherungsverbände seit vielen Jahren und insbesondere in der EU-Beitrittsperiode sukzessive und partnerschaftlich beim Aufbau von Verbandstrukturen und der Heranführung an EU-Legislativstandards. In den letzten Jahren fokussierte sich die Zusammenarbeit des VVO mit den CEE-Versicherungsverbänden auf die Kooperation im Rahmen der „CEE-Gruppe". Neben dem Austausch über aktuelle nationale Markt- und Rechtsentwicklungen arbeiten die Verbände in diesem Format auf Arbeitsebene gemeinsam an EU-Regulierungsthemen. Das Thema Regulierung ist sowohl auf europäischer als auch nationaler Ebene für die CEE-Versicherungsmärkte aktuell eine der größten Herausforderungen.

Positive Wachstumsprognosen

Während der letzten Jahre ist in den CEE-Versicherungsmärkten trotz ihrer charakteristischen Diversität das Gesamtprämienvolumen ausnahmslos gewachsen.[5] Trotzdem liegen die Versicherungsdichte (Pro-Kopf-Ausgaben für Versicherungsprodukte) und -durchdringung (Höhe der Versicherungsprämien in Prozent des BIP) weiterhin unterhalb des westeuropäischen Durchschnittswertes. Außerdem sind wesentliche Produktsparten wie z.B. die Lebens-, Kranken- oder Haushaltsversicherung noch auf vielen Märkten unterrepräsentiert. Die demographische Entwicklung sowie die Herausforderungen für die Gesundheitssysteme schaffen auch in den CEE-Ländern Reformendruck. Bei den Wachstumsraten des Bruttoinlandproduktes (BIP) waren die CEE-Länder mit Quoten teilweise deutlich über dem europäischen Durchschnitt der Wachstumsmotor der EU. Auch für den Zeitraum bis 2020 gibt es diesbezüglich positive Prognosen.[6]

Diese Indikatoren verdeutlichen auch 15 Jahre nach der EU-Osterweiterung das weiterhin hohe Wachstumspotenzial der CEE-Versicherungsmärkte.



Kollektive Marktanteile österreichischer Versicherer in ausgewählten CEE Staaten (exkl. Dienstleistungsfreiheit nach § 10a und Niederlassungsfreiheit nach § 16 VAG, Stand: Ende 2017)[4]

3 Nettoprämien CESEE inkl. Westeuropa in Relation zum Nettoprämienvolumen in Österreich.
4 Vgl. *VVO, Versicherungsmärkte in CESEE 2018.*
5 Vgl. *VVO, Versicherungsmärkte in CESEE 2018.* XPrimm, Insurance Report: Country Profiles Full Year 2018, Mai 2019.
6 *Vgl.; Europäische Kommission, Winterprognose Februar 2018.*

EU-Osterweiterung: Wurde das Konvergenzversprechen eingehalten?

Eine Bilanz aus Sicht der Länder Zentral- und Osteuropas (CEE), 15 Jahre danach

Als die europäische Wirtschaftsgemeinschaft mit den Römischen Verträgen in 1957 gegründet wurde, waren es lediglich sechs Mitgliedstaaten, welche die europäische Integration anstießen. Heute umfasst die europäische Union 28 Länder, die 80% der europäischen Bevölkerung und 90% des europäischen Bruttoinlandprodukts stellen.

Die Anziehungskraft der Europäischen Union ist weiterhin ungebrochen und fünf Beitrittskandidaten bemühen sich zurzeit, der EU beizutreten – die West-Balkanländer sowie die Türkei. Die Mitgliedschaft in der EU ist verbunden mit dem Versprechen von Frieden und Stabilität, der Verankerung der sozialen Marktwirtschaft, aber auch der Erhöhung des Lebensstandards.

Diese Versprechen wurden für die Länder der letzten Beitrittswelle verwirklicht. Die „Osterweiterung" von 2004 bezeichnet den Beitritt von acht[1] zentral- und osteuropäischen (CEE) Ländern, die einige Jahre später durch den Beitritt von Rumänien, Bulgarien und Kroatien komplettiert wurde. Diese elf Länder haben einen beeindruckenden Aufholprozess hinter sich und befinden sich weiterhin auf einem guten Weg zu den westeuropäischen Ländern aufzuschließen.

Anstieg des Pro-Kopf-Einkommens

Der wichtigste Indikator für diese Erfolgsgeschichte ist das Pro-Kopf-Einkommen. Seit dem EU-Beitritt hat sich das Pro-Kopf-Einkommen in den neuen Mitgliedsstaaten durchschnittlich fast verdoppelt *(siehe Abbildung 1).* Dies ist ein

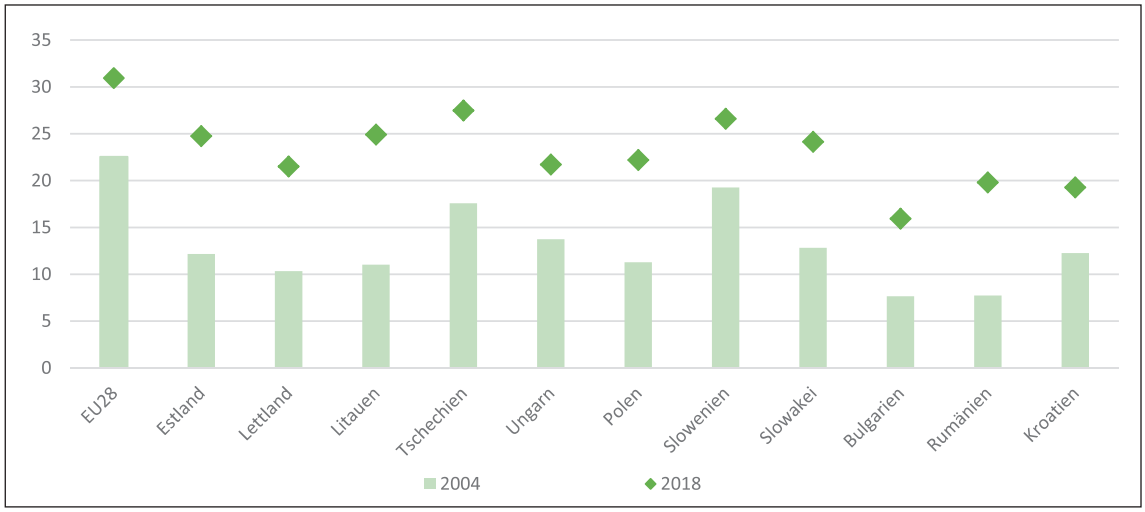


Abbildung 1:
Konvergenz in Pro-Kopf-Einkommen

Quelle:
AMECO Datenbank

Notiz:
Bruttoinlandsprodukt pro Kopf in Kaufkraftparitäten in tausend Euro.

1 Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik und Ungarn.

TEXT Matthias Busse



Matthias Busse

dreimal so hohes Wachstum wie in Westeuropa, wo das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf um vergleichsweise schwächere 30% gestiegen ist. Dieser Konvergenzprozess hat sich kontinuierlich fortgesetzt und es ist zu erwarten, dass Tschechien und Slowenien bald zum europäischen Durchschnitt aufstoßen. Alle haben ein Pro-Kopf-Einkommen von mindestens 50% des EU-Durchschnitts erreicht.

Steigende Lohn-und Beschäftigungsquote

Dieses Wachstum hat sich auch in den Reallöhnen der Arbeiter und Angestellten niedergeschlagen. Die inflationsbereinigten Löhne sind über die vergangenen 15 Jahre im Durchschnitt der neuen Mitgliedstaaten um etwa 75% gestiegen, knapp fünfmal so stark wie in der restlichen EU. Die Lohnunterschiede liegen jedoch immer noch signifikant unter dem Niveau von Westeuropa. Es besteht insofern weiterhin ein großer Spielraum im Aufholprozess. Was die Beschäftigung anbelangt, haben die neuen Mitgliedstaaten bereits aufgeschlossen. Seit 2004 stieg die Beschäftigungsquote von rund 73% auf fast 78% an und liegt nun bereits im europäischen Durchschnitt.

Diese beeindruckenden Entwicklungen wurden zweifelsfrei durch den EU-Beitritt befeuert. Einerseits unterstützt das europäische Budget die Einkommenskonvergenz direkt durch die Finanzinstrumente der europäischen Regionalpolitik, vornehmlich dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und dem Kohäsionsfonds.

Wachstum durch Investitionen und Internationalisierung der Wirtschaft

Der weit größere Beitrag der EU-Mitgliedschaft liegt jedoch an anderer Stelle: Der Zugang zum europäischen Binnenmarkt erschloss neue Absatzmärkte, ermöglichte tiefe Integration in die europäischen Wertschöpfungsketten und brachte zusätzliches Kapital ins Land. Diese Faktoren hatten einen beträchtlichen Einfluss auf das folgende Wachstumswunder der CEE-Länder.

Westeuropäische Banken und andere Finanzinstitutionen reagierten früh auf das Potenzial der CEE-Staaten als Wachstumsmarkt und eröffneten Niederlassungen, welche frisches Kapital und Know How transferierten. Der Marktanteil von ausländischen Banken liegt aktuell bei einem Wert von etwa Dreiviertel[2], wobei ein Großteil der Banken bereits vor dem Beitritt in der Region tätig waren.

Darüber hinaus stammen rund 85% der ausländischen Direktinvestitionen in der Region aus anderen EU-Mitgliedsländern. Diese Kapitalflüsse in Kombination mit konkurrenzfähigen Arbeitskräften verzahnte die lokale industrielle Produktion mit den europäischen Wertschöpfungsketten. Die Erschließung des europäischen Binnenmarkts führte dazu, dass heute 75% aller Waren und Dienstleistungen aus den Beitrittsländern in die EU exportiert werden und somit substanziell zum Wachstums- und Beschäftigungsboom beigetragen haben. Gleichzeitig hat die EU-Mitgliedschaft durch vorteilhafte internatio-

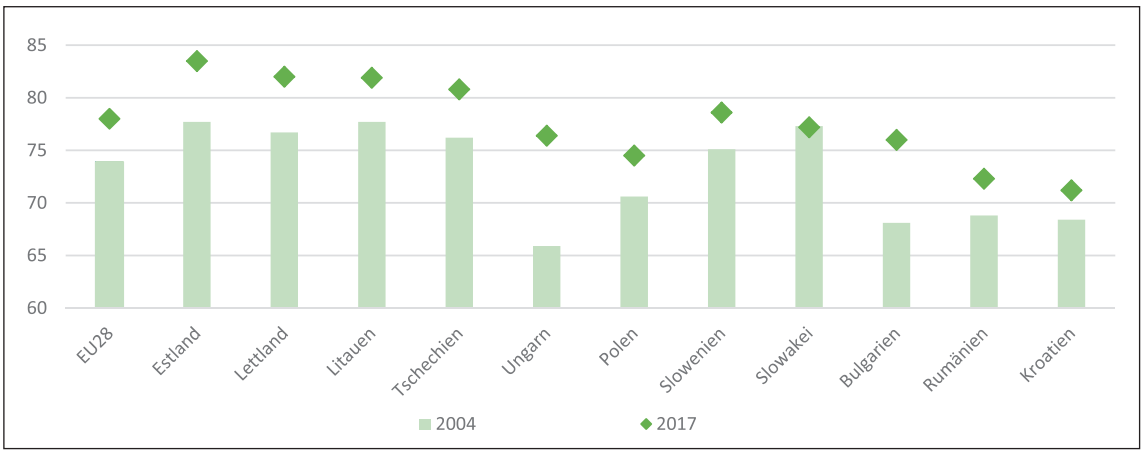


Abbildung 2:
Steigende Beschäftigungsquote

Quelle:
Eurostat Datenbank

2 Gemessen am Anteil der Aktiva in den aggregierten Bankenbilanzen.

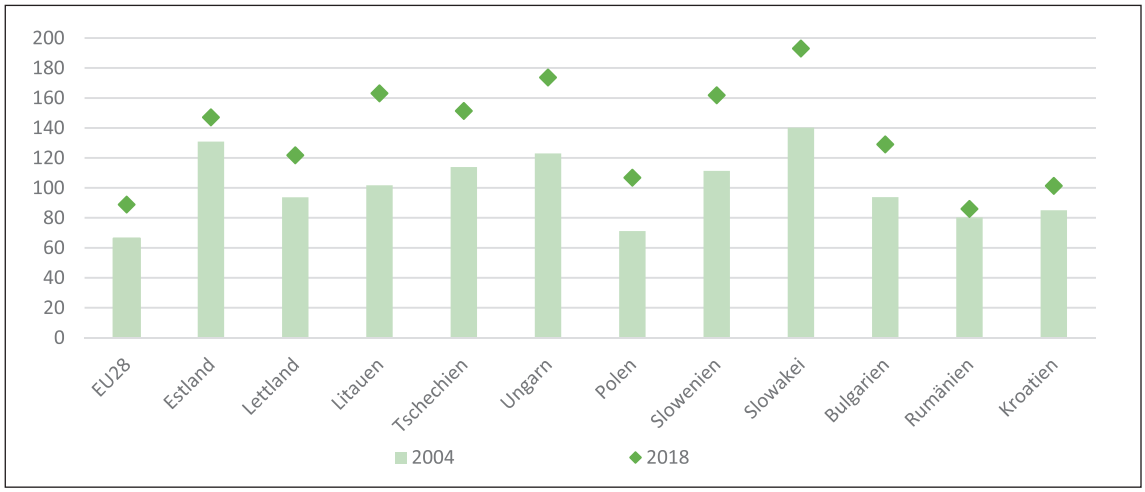


Abbildung 3:
Handelsintensität (Handel in Prozent vom BIP)

Quelle:
AMECO Datenbank

nale Handelsabkommen mit Drittstaaten, die ohne die starke Verhandlungsposition des großen Wirtschaftsraumes der EU nicht möglich gewesen wären, externe Exportmärkte geöffnet.

Dies spiegelt sich auch in der Handelsintensität der CEE-Staaten wieder, die sich in den letzten 15 Jahren stark erhöht hat *(siehe Abbildung 3)* und nun weit über dem EU Durchschnitt liegt.

Gesteigerte Wettbewerbsfähigkeit

Nationale Reformen, zum Teil angestoßen durch die EU-Beitrittsverhandlungen und der EU-Reformagenda, stärkten die Wettbewerbsfähigkeit der Region. Die Weltbank veröffentlicht jährlich die sogenannten „World Governance Indicator", welche die Qualität der Regierungsführung misst. Die meisten der neuen Mitgliedstaaten haben eine rasante Aufholjagd hinter sich. Allerdings gibt es einige Ausnahmen und die letzten Jahre haben diesen Trend teilweise unterbrochen.

Um sicherzustellen, dass der Konvergenzprozess sich fortsetzt, sind unterstützende wirtschaftliche Rahmenbedingungen für Unternehmen unabdingbar. So wurden in CEE bürokratische Hürden abgebaut und als Wachstumsregion mit gut ausgebildeten Fachkräften ist der Standort für Unternehmen weiterhin sehr attraktiv. Das World Economic Forum „Global Competitiveness Indicator" zeigt, dass die Nachzügler in den letzten 10 Jahren massiv an Wettbewerbsfähigkeit aufgeholt haben und nun nur noch knapp hinter dem EU-Durchschnitt liegen.

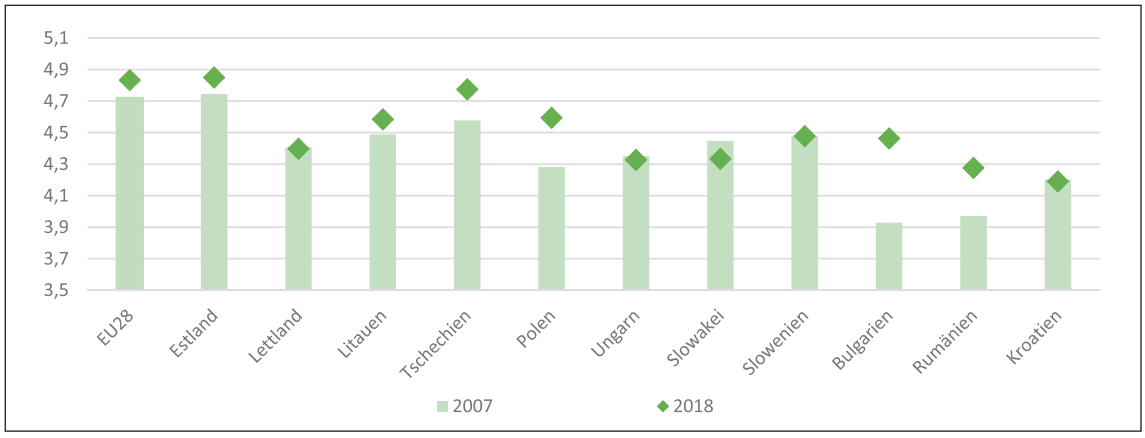


Abbildung 4:
Wettbewerbsfähigkeit

Quelle:
World Economic Forum, Global Competitiveness Indicator

▸ **TEXT** Matthias Busse

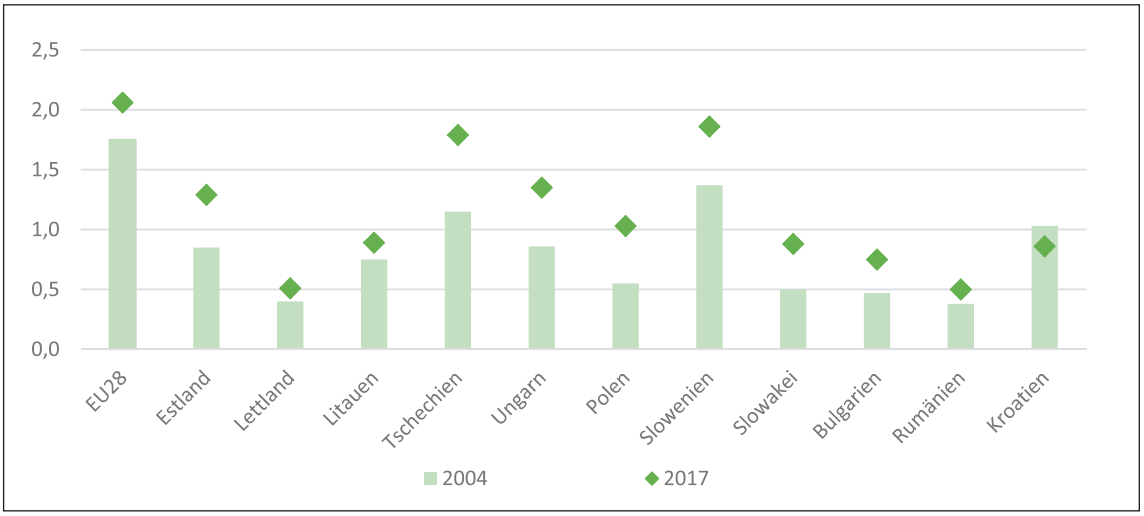


Abbildung 5:
Forschung- & Entwicklungsausgaben in Prozent vom BIP

Quelle:
Eurostat Datenbank

Anstieg von Forschungs- und Entwicklungsausgaben

Der europäische Binnenmarkt fördert die Konkurrenz zwischen Unternehmen, hält europäische Unternehmen wettbewerbsfähig und erhöht den Innovationsdruck. In einer sich schnell entwickelnden digitalen Welt kann der Wohlstand der EU Bürger nur sichergestellt werden, indem auf nachhaltiges und innovationsgetriebenes Wachstum gesetzt wird. Die CEE-Länder sind 15 Jahre nach dem EU-Beitritt besser für diese Herausforderungen aufgestellt. Die Ausgaben für Forschung und Entwicklung stiegen in den Beitrittsländern von 2004 und nähern sich dem EU-Durchschnitt sukzessiv an.

Die Europäischen Programme, wie Horizon2020 oder der Juncker Plan, stellen zusätzliche finanzielle Mittel bereit um Innovation voranzutreiben. Dieser Teil des EU-Budgets soll nach Vorschlag der Europäischen Kommission für die nächste Finanzperiode ausgeweitet und im InvestEU-Programm gebündelt werden.

Resumée

Insgesamt haben sich die zentral- und osteuropäischen Beitrittsländer in den letzten 15 Jahren in einem beeindruckenden Tempo an den Lebensstandard der EU angenähert. Auf diese Erfolgsgeschichte können die CEE-Länder sowie die EU insgesamt stolz zurückblicken. Wichtig wird sein das Momentum aufrechtzuerhalten und zu verstehen, dass Konvergenz nicht selbstverständlich ist. Konvergenz ist ein essentieller Baustein, um den Bürgern das Versprechen der Erhöhung ihres Lebensstandards zu erfüllen und die Attraktivität der EU-Mitgliedschaft in den Augen der Beitrittskandidaten weiterhin zu sichern.

Matthias Busse

arbeitet als Policy Analyst bei der Europäischen Kommission, in der Denkfabrik European Political Strategy Centre (EPSC). Das EPSC ist eine kommissionsinterne Abteilung die Kommissionspräsidenten Juncker unterstellt ist und vorausschauende Analysen durchführt und innovative Konzeptionen entwirft.

Zwischen 2012 und 2018 war Matthias Busse als Ökonom bei der Brüsseler Denkfabrik Centre for European Policy Studies tätig und hat dort vielseitig geforscht und publiziert. Er hat einen Master in Wirtschaftswissenschaften (KU Leuven) sowie Europa Studien (Hamburg) und arbeitet an den Themenbereichen „EU-Asien Konnektivität“, EU-China Beziehungen, Handelspolitik, Wirtschafts- und Währungsunion und Fiskalpolitik.

Wirtschaftliche Integration, die sich rentiert

Was ist die Bilanz der EU-Osterweiterung für Österreich?

Das Jahr 2019 ist gespickt mit Jubiläen zur wirtschaftlichen Integration west- und osteuropäischer Staaten. Vor fünfzehn Jahren wurde die damals aus fünfzehn Ländern bestehende Europäische Union um weitere zehn Länder in Mittel- und Osteuropa (MOE) erweitert. Zehn Jahre zuvor, am 12. Juni 1994, fiel in Österreich die richtungsweisende Entscheidung der EU beizutreten. Heute für uns als Selbstverständlichkeit erachtet, sind es erstaunliche Schritte der wirtschaftlichen Annäherung im Kontext des Falls des Eisernen Vorhangs vor dreißig Jahren.

Österreich war eines der ersten Länder, welche die Ostöffnung und später die drei EU-Erweiterungen Richtung Osten als Chance betrachteten. Insbesondere im Bankwesen und in der Versicherungswirtschaft wurde Österreich sehr schnell aktiv und ebnete den Weg für Investoren. Die Vorreiterrolle, die Österreich damals einnahm, wirkt bis heute und erklärt zu großen Teilen die für seine Größe außerordentliche wirtschaftliche Stellung in der östlichen Nachbarschaft.

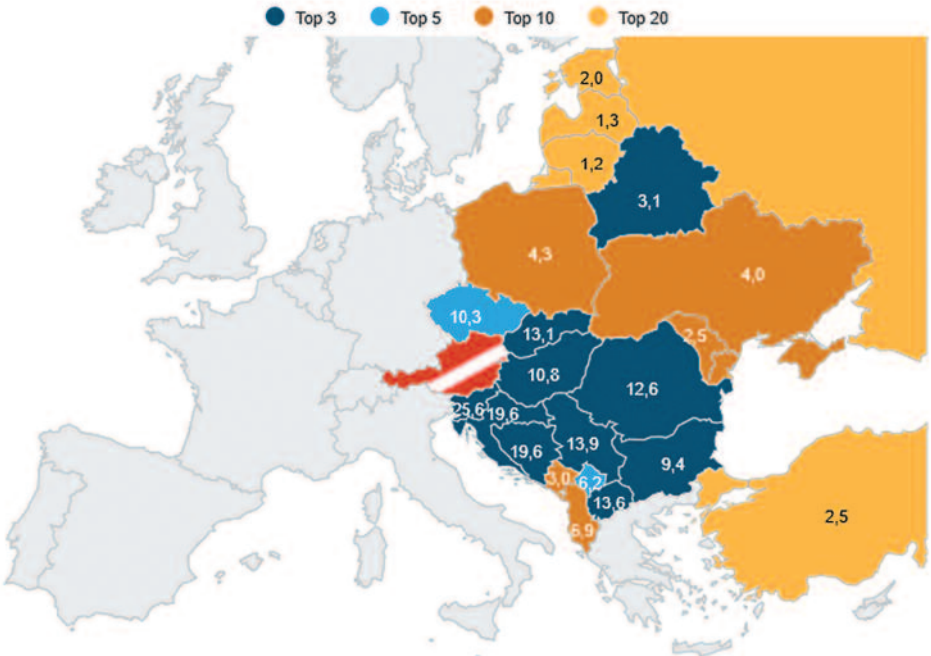


Abbildung 1:
Österreich als Investor in Mittel-, Ost- und Südosteuropa, 2017/18
Österreichs Anteile an den gesamten Direktinvestitionsbeständen der einzelnen Zielländer in %

Datenquelle:
wiiw FDI Database, basierend auf nationalen Statistiken und Eurostat.

Anmerkung: Farbskala nach Ranking des jeweiligen Landes im Jahr 2018 oder 2017 nach Verfügbarkeit (Serbien 2015).

TEXT Julia Grübler



Julia Grübler

Julia Grübler

ist Ökonomin am Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche (wiiw) und Lektorin an der Wirtschaftsuniversität Wien (WU). Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen internationale Wirtschaftsbeziehungen und EU-Handelspolitik.

Die nebenstehende Landkarte Europas zeigt die Bedeutung österreichischer Investoren in den Ländern Mittel-, Ost- und Südosteuropas (MOSOE) anhand des österreichischen Anteils an den gesamten zugeflossenen Direktinvestitionsbeständen der einzelnen Länder. Mit über 25% an den Beständen ausländischer Direktinvestitionen (DI) in Slowenien und über 19% in Kroatien führt Österreich sogar die Liste der ausländischen Investoren an. In weiteren acht Ländern, vor allem in südöstlicher Nachbarschaft, reiht sich Österreich unter die Top 3.

Insgesamt waren im Jahr 2017 9% der gesamten DI-Bestände in EU-Mitgliedsstaaten in MOE Österreich zuzurechnen. Der Anteil in den sich im EU-Annäherungsprozess befindlichen Westbalkanstaaten war mit 12,3%[1] sogar noch höher[2] (Hunya et al., 2019).

Aus der Perspektive Österreichs betrachtet, zeigt sich eine starke Konzentration auf den EU-Binnenmarkt bei grenzüberschreitenden DI (als auch im Außenhandel). Für die gesamte Periode 2004–2018 fiel der Anteil der EU an den österreichischen DI-Beständen im Ausland nie unter 66% *(Abbildung 2).* Die Tendenz ist seit 2015 sogar wieder steigend. Innerhalb der EU sank der Anteil der MOSOE auf rund 25%. Davon ist der Großteil den vier Visegrád-Staaten (V4) – Tschechien, Slowakei, Ungarn und Polen – zuzurechnen, deren Anteil zuletzt bei 15% (30,3 Milliarden Euro) lag.

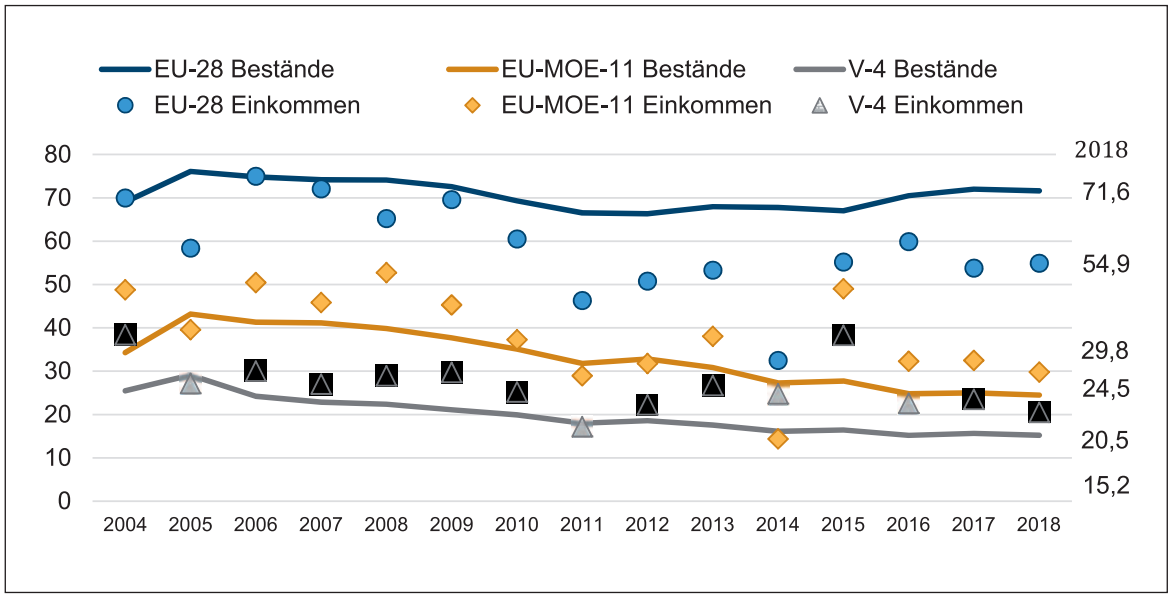


Abbildung 2:
Anteil österreichischer Direktinvestitionsbestände und -einkommen in %

Datenquelle: OeNB.

Anmerkung: EU-MOE-11 entsprechen allen seit 2004 der EU beigetretenen Staaten ohne Malta und Zypern.

1 Anteil für Serbien aus dem Jahr 2015.

2 De facto sind die Anteile etwas geringer, da Österreich durch seine frühen Aktivitäten in Osteuropa heute auch von Drittstaaten als Hub für Investitionen genutzt wird. OECD-Daten zur Unterscheidung von Investitionen nach dem Ursprungsland-Prinzip und dem Kontrollland-Prinzip werden in Hunya et al. (2019) diskutiert.

Rückblickend kann man feststellen, dass sich die Investitionen in Osteuropa für Österreich besonders bezahlt gemacht haben, da der Anteil an den gesamten durch DI generierten Einkommen fast für jedes Jahr seit der EU-Osterweiterung den Anteil an den gesamten DI-Beständen überstieg. Sie waren also überdurchschnittlich rentabel. Zuletzt betrug der Anteil der EU-MOE 24,5% (48,7 Milliarden Euro) an den österreichischen DI-Beständen im Ausland, denen jedoch fast 30% (3,7 Milliarden Euro) des gesamten generierten Einkommens gegenüberstanden.

Mit der EU-Osterweiterung rückte Österreich zudem vom Rand des Binnenmarktes in das geographische Herz der Union. Sowohl die Lage als auch die historisch gewachsenen Beziehungen zu den östlichen Nachbarregionen trugen zu wesentlichen Handelszuwächsen im Kontext der EU-Erweiterung bei.

Beispielsweise zeigen Oberhofer und Winner (2015) empirisch, dass die Wahrscheinlichkeit für österreichische Branchen neue Märkte in MOE zu erschließen um 4 Prozentpunkte höher war, als sie ohne Osterweiterung zu erwarten gewesen wäre. Bereits in der MOE-Region tätige Unternehmen konnten ihr Exportvolumen durchschnittlich um bis zu 13 Prozentpunkte stärker steigern im Vergleich zu einem Szenario ohne Osterweiterung.

Breuss (2016) evaluierte die Effekte der verschiedenen EU-Integrationsschritte Österreichs und fand sowohl für die Ostöffnung ab 1989 als auch für die EU-Erweiterungen der Jahre 2004/07 Zuwächse des österreichischen Bruttoinlandsprodukts um jeweils 0,2 Prozentpunkte (über 500 Millionen Euro zu Preisen des Jahres 2005) pro Jahr.

Die positiven Effekte der Verflechtungen mit MOSOE für die österreichische Wirtschaft werden vom anhaltenden Wachstumsdifferenzial zwischen den ost- und westeuropäischen Volkswirtschaften untermauert (Abbildung 3). Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf liegt noch wesentlich unter dem Niveau Österreichs bzw. dem EU-Durchschnitt, selbst wenn es zu Kaufkraftparitäten berechnet und damit für unterschiedliche Preisniveaus korrigiert wird. Wirtschaftswachstumsraten für das Jahr 2018 lagen jedoch mit der Ausnahme Nordmazedoniens deutlich über dem EU-Schnitt.

Eine positive Konjunktur in MOSOE erhöht nicht nur die Nachfrage nach heimischen, sondern auch nach österreichischen Produkten und Dienstleistungen und ist somit ein gutes Zeichen für international handelnde österreichische Unternehmen und Investoren. Eine anhaltende wirtschaftliche Konvergenz zwischen West- und Osteuropa – und in diesem Zusammenhang eine weitere Annäherung des Westbalkans an die EU – ist damit auch im ökonomischen Interesse Österreichs.

Das lässt sich besonders gut für die österreichische Tourismusbranche veranschaulichen, die praktisch jährlich neue Nächtigungsrekorde verbucht. Im Jahr 2018 wurden über 110 Millionen Nächtigungen ausländischer Gäste gemeldet. Etwa die Hälfte davon sind Deutschland zuzuordnen. Besonders dynamisch entwickeln sich jedoch die Zahlen für Nächtigungen aus den EU-MOE, deren Anteil sich seit der EU-Erweiterung von 4,4% (3,8 Millionen) auf 9,4% (10,3 Millionen) mehr als verdoppelte *(Abbildung 4).*

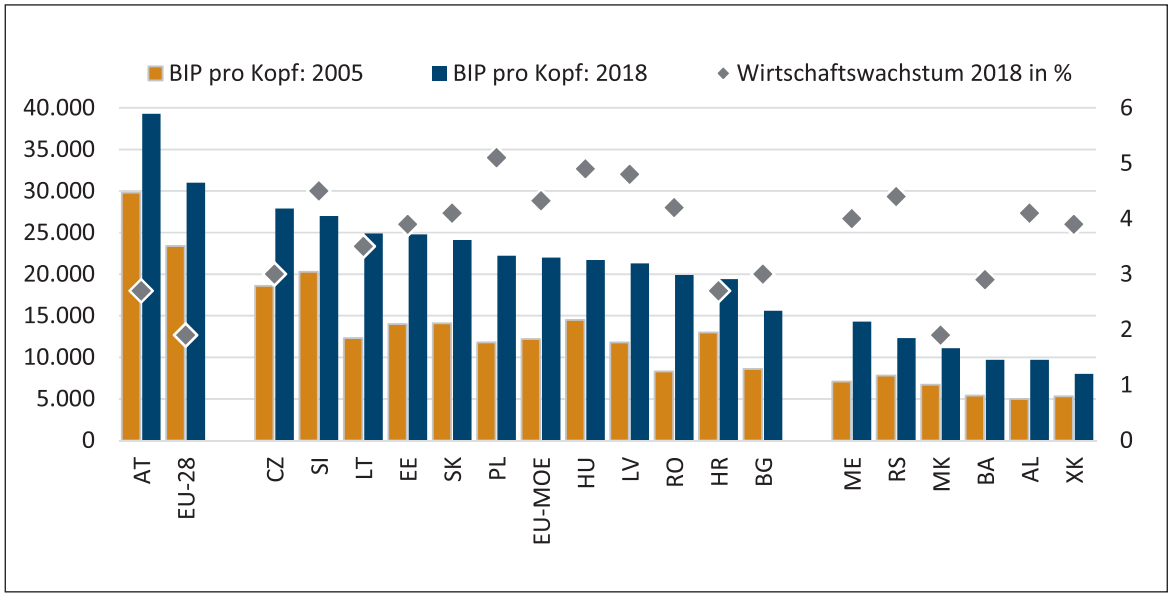


Abbildung 3:
BIP pro Kopf zu Kaufkraftparitäten

Datenquelle:
BIP pro Kopf zu KKP: wiiw-Datenbanken basierend auf nationalen Statistiken und Eurostat; Wirtschaftswachstum: wiiw Spring Forecast 2019, WIFO Frühjahrsprognose 2019.

TEXT Julia Grübler

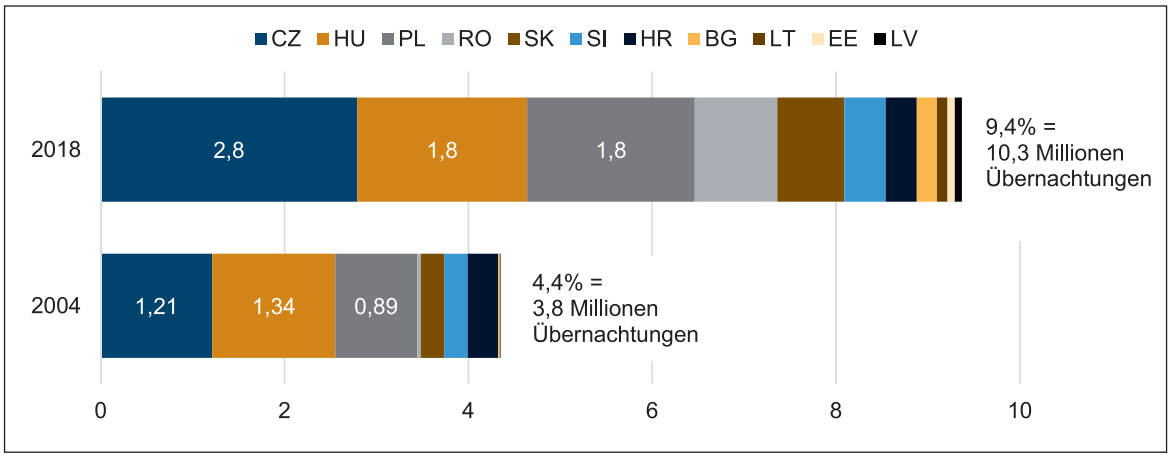


Abbildung 4:
Übernachtungen in Österreich von Gästen aus EU-MOE

Datenquelle:
Statistik Austria

Vorteile für die österreichische Wirtschaft scheinen allmählich auch für eine breitere Öffentlichkeit greifbarer zu werden. So zeigte eine Umfrage der Österreichischen Gesellschaft für Europapolitik (2019), dass 37% der befragten ÖsterreicherInnen der EU-Mitgliedschaft der östlichen Nachbarländer Österreichs mehr Vorteile als Nachteile für die EU zuschreiben und sogar 51% der Befragten mehr Vor- als Nachteile für Österreich sehen. Auch die Auswirkungen der Arbeitsmarktöffnung im Jahr 2011 wird zunehmend positiver betrachtet: Während im April 2016 noch 16% eher positive aber 43% eher negative Auswirkungen assoziierten, kehrte sich das Bild im April 2019 um, wo 32% der Befragten positive und lediglich 27% negative Konsequenzen sahen.

Die Bilanz der wirtschaftlichen Integration östlicher Nachbarregionen in die EU in den vergangenen 15 Jahren fällt auf beiden Seiden des ehemaligen Eisernen Vorhangs gesamtwirtschaftlich durchwegs positiv aus, birgt aber auch noch erhebliches Potenzial für die Zukunft auf sozialer, umweltpolitischer und nicht zuletzt auch wirtschaftlicher Ebene.

Das Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche (wiiw)

ist eines der führenden Zentren für Wirtschaftsforschung zu Ländern in Mittel-, Ost- und Südosteuropa (MOSOE) mit mehr als 40 Jahren Erfahrung.

Das wiiw fokussiert vier Forschungsbereiche: Makroökonomische Analysen und Prognoseberichte für 23 Länder in MOSOE, internationale Wirtschaftsbeziehungen (Handel, ausländische Direktinvestitionen und Migration), Arbeitsmarktforschung und regionale Studien.

Literatur

Astrov, V. und J. Grübler (2018), „MOSOE: Konjunkturzenit überschritten“, Forschungsbericht, No. 10, Juni, Wien, https://wiiw.ac.at/p-4568.html.

Breuss, F. (2016), „A Prototype Model of European Integration. The Case of Austria”, In: Bednar-Friedl B., Kleinert J. (eds) Dynamic Approaches to Global Economic Challenges, Springer, Cham, pp. 9-30.

Hunya G., A. Adarov, M. Ghodsi und O. Pindyuk (2019), „Foreign Investments Mostly Robust Despite Global Downturn; Shift into Services. FDI in Central, East and Southeast Europe“, wiiw FDI Report, No. 2016-06, Juni, Wien, https://wiiw.ac.at/p-4947.html.

Oberhofer H., und H. Winner (2015), „Handelseffekte der österreichischen EU-Integration“, FIW Policy Brief, No. 28, Oktober, Wien.

ÖGfE (2019), „ÖGfE-Umfrage: 15 Jahre EU-Erweiterung – Mehrheit zieht positive Bilanz“, April, Wien, https://oegfe.at/2019/04/30_umfrage_eu_erweiterung/.

WIFO (2019), „Prognose für 2019 und 2020: Stabilisierung der Konjunktur im 2. Halbjahr 2019“, WIFO-Konjunkturprognosen, März, Wien.

wiiw (2019), „Moving Into the Slow Lane“, wiiw Forecast Report, No. Spring, März, Wien, https://wiiw.ac.at/p-4824.html.

wiiw (2019), wiiw FDI Database, https://data.wiiw.ac.at/foreign-direct-investment.html

EU-Erweiterungs-prozess mit den Ländern des Westbalkans

Interview mit dem EU-Kommissar für europäische Nachbarschafts-politik und Erweiterungsverhandlungen Dr. Johannes Hahn

Sehr geehrter Herr Kommissar, Ende Mai wurde von der Europäischen Kommission der jährliche Fortschrittsbe-richt zur EU-Erweiterung präsentiert. Was sind darin die wesentlichsten Schlussfolgerungen zum aktuellen Stand im EU-Erweiterungsprozess mit den Ländern des West-balkans?

Die Europäische Kommission hat aufgrund der beacht-lichen Fortschritte – gemessen an den gemeinsam mit den EU-Mitgliedstaaten vereinbarten Kriterien – die Eröffnung von Beitrittsgesprächen mit Nordmazedonien und Albanien empfohlen. Nordmazedonien hat mit der Lösung des jahr-zehntelangen Namensstreits mit Griechenland und vielen wei-teren Reformen die Voraussetzungen für die Aufnahme von Beitrittsgesprächen ganz klar erfüllt. Aber auch Albanien hat mit einer umfassenden Justizreform, wie z.B. die Re-Evaluie-rung aller Richter und Staatsanwälte im Land, und weiteren Maßnahmen zur Bekämpfung der Korruption und organisier-ter Kriminalität viel geleistet. In diesem Sinne haben beide Län-der jene Hausaufgaben erfüllt, die von den Mitgliedstaaten aufgegeben wurden.

Die Berichte der Europäischen Kommission legen aber auch offen, dass die bisherigen „Frontrunner“, Montenegro und Serbien, in den Bereichen Rechtsstaatlichkeit oder Medien-freiheit noch immer Defizite haben. Das hat zweifelsohne Ein-fluss auf die Geschwindigkeit, mit der sich diese Länder in Richtung Europa bewegen. In beiden Ländern gibt es aber auch unbestritten positive Entwicklungen, wie etwa eine sehr gute wirtschaftliche Entwicklung.

In Bezug auf den Kosovo, wurden Fortschritte in EU-be-zogenen Reformen leider von den Zöllen auf Importe aus Serbien und Bosnien überschattet, die nicht im Einklang mit europäischen Richtlinien stehen. Schließlich wurde mit der

> *„Empfehlung zur Eröffnung von Beitrittsgesprächen mit Nordmazedonien und Albanien.“*

Verabschiedung der Stellungnahme der Europäischen Kom-mission über den EU-Mitgliedschaftsantrag von Bosnien und Herzegowina ein wichtiges neues Kapitel in den bilateralen Beziehungen aufgeschlagen. Diese Stellungnahme ist gleich-zeitig auch ein umfassender Fahrplan für die nächsten Schrit-te Bosnien und Herzegowinas auf dem Weg in die EU, der auch eine bedeutende Liste von Hausaufgaben und Refor-men beinhaltet.

TEXT MMag. Michael Brandstetter



Foto: Europäische Kommission

Wenn Sie über die Entwicklungen im Annäherungsprozess der Westbalkanstaaten der letzten Jahre Bilanz ziehen, in welchen Bereichen wurden die größten Fortschritte erzielt?

Natürlich hat die Aussage des Präsidenten der Europäischen Kommission, Jean-Claude Juncker, zu Beginn seiner Amtszeit, dass es in diesem Mandat keine neuen Mitgliedsländer der EU geben wird, in den Ländern der Region zu Irritationen geführt. Das war aber nur eine Darstellung der Tatsache, dass die Westbalkanstaaten derzeit noch nicht bereit für einen Beitritt sind. Allerdings haben wir seit Beginn des Mandats mit Hochdruck an dem Erweiterungsprozess gearbeitet und viele Meilensteine setzen können.

Ich denke dabei an das Inkrafttreten des Stabilisierungs- und Assoziierungsabkommen mit Bosnien und Herzegowina, welches einen Beitrittsantrag des Westbalkanlands ermöglicht hat, der zu der aktuellen Stellungnahme der EU geführt hat, oder an die Öffnung von weiteren Verhandlungskapitel mit Serbien und Montenegro. Ich denke hier auch an das Inkrafttreten des Stabilisierungs- und Assoziierungsabkommens mit dem Kosovo und die Empfehlung der Europäischen Kommission zur Visaliberalisierung nachdem das Land alle 95 Kriterien hierfür erfolgreich abgearbeitet hat. Die Ingangsetzung einer umfassenden Justizreform und weiteren Maßnahmen im Kampf gegen Korruption und organisierte Kriminalität in Albanien muss hier auch nochmal erwähnt werden.

Mit der neuen Strategie für den Westbalkan, die wir im Februar 2018 veröffentlicht haben, wurde die Bedeutung der Erweiterungspolitik wieder ganz oben auf die europäische Agenda gesetzt. Das Bekenntnis aller EU-Mitgliedstaaten zu einer klaren und glaubhaften europäischen Perspektive des Westbalkans hat eine neue Dynamik in Gang gesetzt. Dadurch wurde auch der Grundstein für das historische Abkommen zwischen Griechenland und Nordmazedonien gelegt, das ein wichtiges Signal für die ganze Region darstellt. Wir hoffen auf einen ähnlichen Durchbruch beim Dialog zwischen Kosovo und Serbien.

„Mit der neuen Westbalkanstrategie wurde die Bedeutung der Erweiterungspolitik wieder ganz oben auf die europäische Agenda gesetzt.“

Ich betone immer wieder, dass das Heranführen des Westbalkans im ureigensten Interesse der EU selbst liegt: Nur, wenn wir im Stande sind, Stabilität und Sicherheit zu exportieren und damit auch die politische und wirtschaftliche Situation in den Westbalkanländern verbessern, können wir auch die Sicherheit und wirtschaftliche Entwicklung der EU gewährleisten.

Was sind aus Ihrer Sicht in den kommenden Jahren die größten Herausforderungen und Meilensteine im EU-Erweiterungsprozess mit der Region?

Allgemein wird es vor allem darum gehen, die Menschen innerhalb der EU von dem Mehrwehrt eines Beitritts zu überzeugen. Das heißt, dass die Beitrittskandidaten konkrete und nachhaltige Ergebnisse im Erweiterungsprozess liefern müssen. Damit einhergehend, muss auch die Kommunikation wesentlich verbessert werden.

„Heranführung des Westbalkans an die EU liegt im ureigensten Interesse der EU selbst."

An zweiter Stelle wird auch wesentlich sein, dass die EU zu ihren Versprechen steht, damit die Glaubwürdigkeit des Erweiterungsprozesses und dessen transformative Kraft nicht in Frage gestellt wird. Ich bin nach wie vor der Überzeugung, dass der gesamte Erweiterungsprozess nur dann einen wesentlichen Mehrwehrt bringen wird, wenn alle sechs Westbalkanländer beigetreten sind. Aus diesem Grund ist auch eine Lösung im Normalisierungsprozess zwischen Kosovo und Serbien eine wichtige regionale Herausforderung für alle sechs Westbalkanstaaten.

Als eine weitere große Herausforderung sehen wir den wirtschaftlichen Aufholprozess, weil diese Länder nach wie vor mit einem bedeutenden Abgang an qualifizierten – vor allem jungen – Arbeitskräften konfrontiert sind. Dieser „brain drain" stellt die Volkswirtschaften des Westbalkans vor erhebliche Herausforderungen und deswegen ist es auch so wichtig, in den kommenden Jahren weiterhin die wirtschaftliche Entwicklung in der Region voranzutreiben.

Österreichische Versicherungsunternehmen zählen am Westbalkan zu den größten strategischen und langfristigen Investoren, sind wichtige Arbeitgeber und tragen maßgeblich zu einem Know How-Transfer bei. Wie können diese aus Ihrer Sicht einen positiven Einfluss auf den EU-Annäherungsprozess in der Region haben?

Ich sage immer, dass Rechtsstaatlichkeit und wirtschaftliche Entwicklung zwei Seiten derselben Medaille sind. Investoren im Westbalkan, wie österreichische Versicherungsunternehmen, sind auch ein Garant dafür, dass sich die Rechtsstaatlichkeit verbessert und die wirtschaftliche Entwicklung vorangetrieben wird, damit Arbeitsplätze vor Ort und in Österreich geschaffen und gesichert werden können. Ich würde mir wünschen, dass diese Verzahnung auf Seiten der Wirtschaft verstärkt kommuniziert wird, um auch die Akzeptanz eines Beitrittsprozesses in der Bevölkerung zu erhöhen.

„Rechtsstaatlichkeit und wirtschaftliche Entwicklung sind zwei Seiten derselben Medaille."

Sehr geehrter Herr Kommissar, welche Botschaft würden Sie insbesondere der jungen Generation in den Ländern des Westbalkans senden?

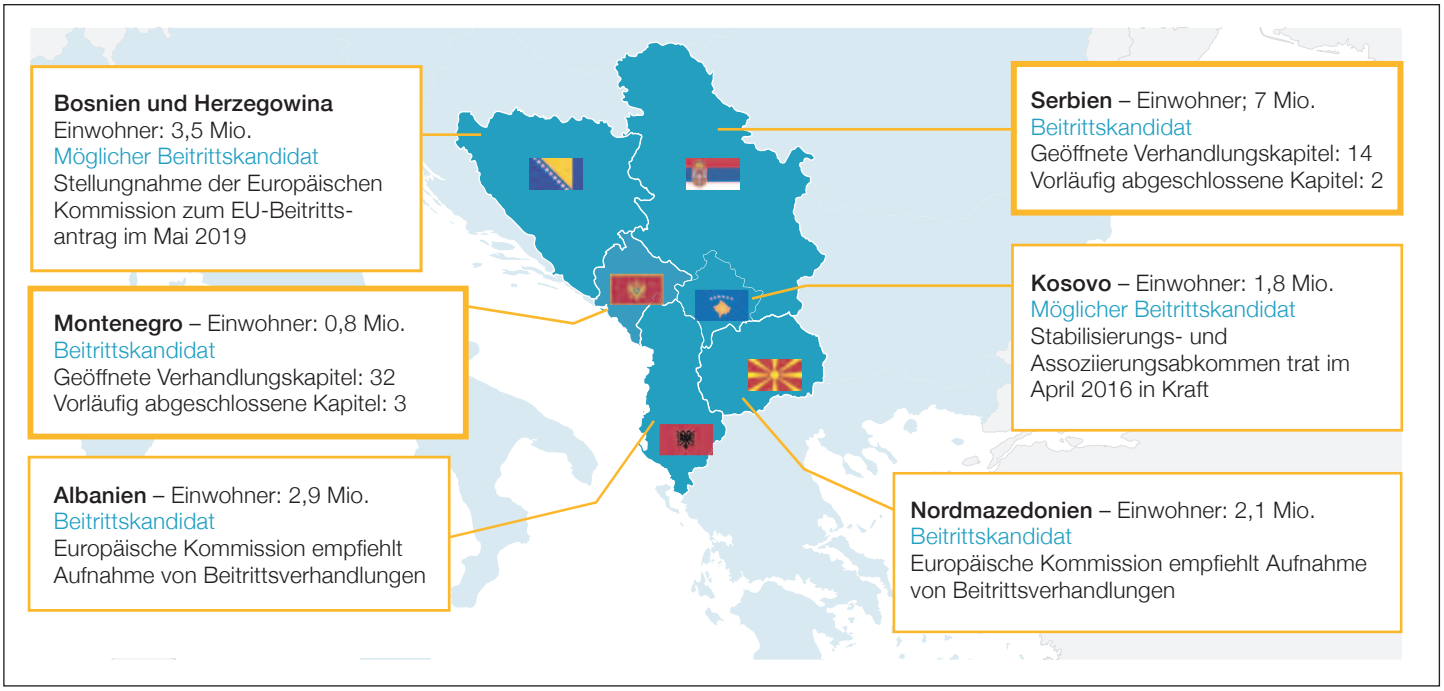
Die junge Generation ist die wichtigste Ressource am Westbalkan, aber ihr Abgang durch den „brain drain" bedeutet gleichzeitig auch eine enorme Herausforderung. Mir ist vor allem wichtig, dass die junge Generation in den Ländern des Westbalkans eine persönliche Entwicklungsperspektive hat. Daher ist es auch so wichtig, dass junge Menschen eine starke Stimme in politischen Prozessen haben und von ihrem aktiven und passiven Wahlrecht Gebrauch machen. Das umfasst auch den Willen, an politischen Prozessen teilzunehmen und sich aktiv einzubringen.

„Schaffung von Arbeitsplätzen vor Ort und in Österreich."

TEXT MMag. Michael Brandstetter

Westbalkan: Fortschrittsbericht der Europäischen Kommission zum Stand im EU-Annäherungsprozess

Am 29. Mai 2019 präsentierte die Europäische Kommission ihren jährlichen Fortschrittsbericht sowie zukünftige Strategie zur EU-Erweiterung. In den Fortschrittsberichten zu den einzelnen Kandidatenländern und potenziellen Kandidaten fasste sie den aktuellen Stand im Beitrittsprozess zusammen.



Quelle: **Europäische Kommission**

Zu den Kandidatenländern am Westbalkan gehören Albanien, Mazedonien, Montenegro und Serbien, wobei mit den beiden letzten Ländern bereits Beitrittsverhandlungen aufgenommen wurden. Potenzielle EU-Beitrittskandidaten in der Region sind Bosnien und Herzegowina sowie Kosovo.

Mehrstufiger EU-Beitrittsprozess

Um beitrittswillige Länder bei ihren Reformvorhaben zu unterstützen, hat die EU eine Heranführungsstrategie entwickelt. Wichtigstes Element sind die individuell vereinbarten Beitritts-

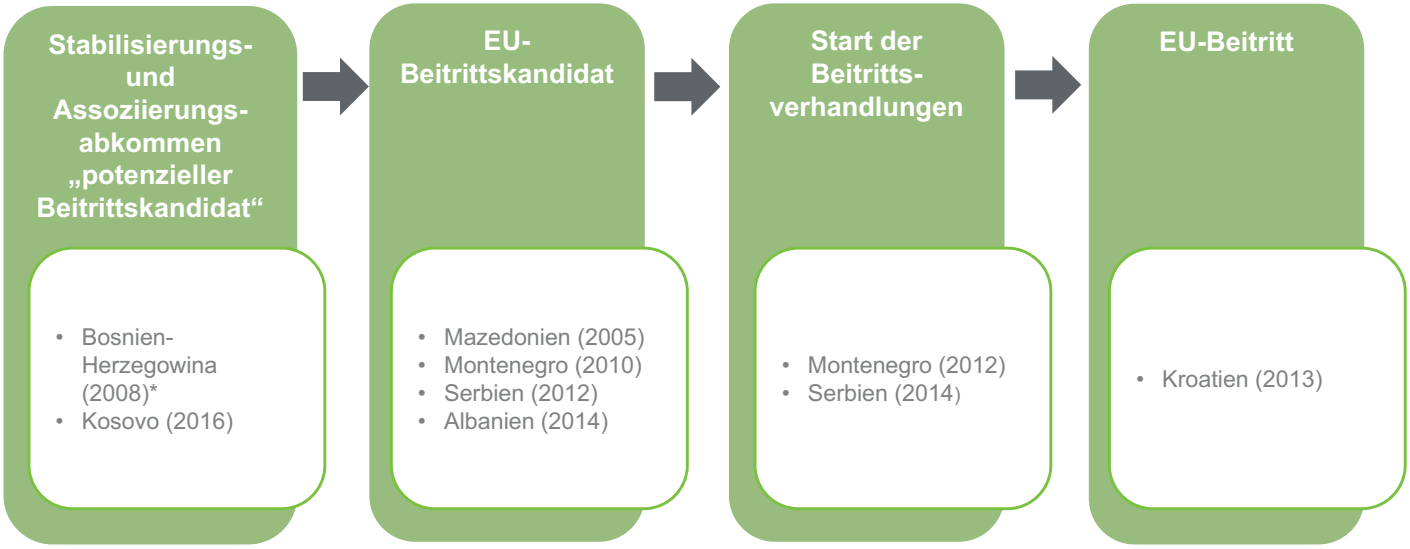
partnerschaften. Mit den Staaten des Westbalkans hat die EU Stabilisierungs- und Assoziierungsabkommen (SAA) abgeschlossen.

Der erste formale Schritt, um den mehrstufigen EU-Beitrittsprozess zu starten, ist die Einbringung eines Antrages auf EU-Mitgliedschaft und die Aufnahme von Beitrittsverhandlungen. Ob der Antrag Erfolg hat, ist aber ungewiss, da es keinen festen Zeitplan bis zu einem Start von Beitrittsverhandlungen gibt. Die Europäische Kommission prüft anhand unterschiedlicher Kriterien (z.B. funktionierende Marktwirtschaft, Stabilität der Institutionen etc.), ob die Voraussetzungen für den Start von Beitrittsverhandlungen erfüllt werden. Die EU-Mitgliedstaaten entscheiden auf dieser Grundlage einstimmig, ob sie zunächst nur den Status eines Beitrittskandidaten oder der Europäische Kommission ein Mandat für den Beginn von Beitrittsverhandlungen verleihen.

Beitrittsverhandlungen werden in 35 thematischen Verhandlungskapiteln (inklusive Kapitel neun zu Finanzdienstleistungen mit dem Bereich Versicherungen) geführt. Sobald alle Kapitel erfolgreich abgeschlossen sind, müssen noch einstimmig alle EU-Mitgliedstaaten sowie das Europäische Parlament einem Beitritt zustimmen. Seit 2006 ist dabei auch die „Integrationsfähigkeit“ der EU ein Beurteilungskriterium.

Zur Unterstützung des Heranführungsprozesses an einen EU-Beitritt bzw. den EU-Rechtsbestand (EU-Acquis) erhalten die im Erweiterungsprozess befindlichen Länder bereits in dieser Phase gezielte finanzielle EU-Hilfen.

Aktueller Stand im mehrstufigen EU-Beitrittsprozess der Länder des Westbalkans



* Einreichung eines Beitrittsantrags (2016)

Evaluierung des Versicherungssektors

Im Rahmen der aktuellen Fortschrittsberichte wird auch ein Resümee zu den länderspezifischen Reformen bezüglich des EU-Acquis im Versicherungssektor gezogen. Alle im EU-Beitrittsprozess befindlichen Länder des Westbalkans haben gemeinsam, dass ihnen die Europäische Kommission im Bereich Finanzdienstleistungen trotz Fortschritte zurzeit ein moderates Vorbereitungsniveau für einen EU-Beitritt diagnostiziert. Nachfolgend werden die weiteren relevanten Aussagen der Europäischen Kommission über den Versicherungssektor in jedem Land zusammengefasst:



Albanien

Leichte Fortschritte bei der Umsetzung von Solvency II werden attestiert. So wurden im letzten Jahr Sekundärrechtsakte zur Anpassung an Solvency I und II erlassen. Die noch nicht erfolgte Annahme der Überarbeitung des Kfz-Haftpflichtgesetzes soll nach Meinung der Europäischen Kommission beschleunigt werden. Die Arbeiten zur Strategie über das Vertrauen von Konsumenten und Investoren in beaufsichtigte Märkte wurden fortgesetzt. Im April 2018 hat die Finanzaufsichtsbehörde (AMF) ihre „2018-2022 Strategie“ zur Entwicklung der AMF und u.a. des Versicherungsmarktes angenommen.



Bosnien und Herzegowina

Der Versicherungssektor ist für 2,1 Prozent des BIP verantwortlich und macht 5,6 Prozent des Anlagevermögens des Finanzsektors aus. 2017 belief sich das Gesamtprämienvolumen auf 349 Millionen Euro (hauptsächlich im Bereich Nichtleben bzw. der Kfz-Haftpflichtversicherung). Es gibt einen gesamtstaatlichen institutionellen Rahmen, der harmonisierte Regeln schafft. Die Hauptkompetenzen im Rechtsrahmen für Versi-

TEXT MMag. Michael Brandstetter

cherer liegen aber bei den Institutionen (inkl. Aufsichtsbehörden) der Entitäten. Die Koordinierung der Aufsichtsangelegenheiten obliegt der gesamtstaatlichen Versicherungsaufsichtsbehörde (AZOBiH). Diese ist auch für die Umsetzung des EU-Acquis verantwortlich, aber nur unzureichend mit adäquaten Ressourcen ausgestattet. Die hohe Fragmentierung des Versicherungsmarktes zwischen den Entitäten ist problematisch für die erfolgreiche Umsetzung des EU-Acquis.

Deshalb sollen die Kapazitäten der AZOBiH sowie ihre Durchsetzungskompetenzen zur Gewährleistung eines harmonisierten Rechtsrahmens erhöht werden. Die Koordinierung zwischen den Aufsichtsbehörden der Entitäten soll sich diesbezüglich verbessern und ein konsolidierter Plan zur Umsetzung des EU-Acquis im Versicherungssektor erstellt werden. Legislative Schritte zur Liberalisierung der Kfz-Haftpflichtversicherung sollen gesetzt werden. Die AZOBiH hat diesbezüglich Leitlinien für eine schrittweise Liberalisierung erarbeitet, die von den Aufsichtsbehörden der Entitäten umgesetzt werden sollen.



Kosovo

Das Solvency I-Regelwerk soll voll um- und durchgesetzt werden sowie die Arbeiten an der Umsetzung von Solvency II begonnen werden. Eine stärkere interinstitutionelle Koordinierung ist notwendig, um die Anzahl an unversicherten Fahrzeugen zu verringern. Kosovo ist noch immer kein Mitglied im Grüne-Karte-System. Deshalb ist eine Grenzversicherung für alle ausländischen Fahrzeuge im Kosovo als auch kosovarische Fahrzeuge im Ausland, mit Ausnahme der Länder, mit denen bilaterale Abkommen abgeschlossen wurden, notwendig. Der Online-Verkauf von Grenzversicherungen zur Vereinfachung der bürokratischen Prozeduren wurde im Mai 2018 gestartet. Das Thema bedeutet aber noch immer hohe finanzielle Aufwendungen für Vielreisende.



Nordmazedonien

Fortschritte wurden bei den Durchsetzungskapazitäten der Regulatoren festgestellt und eine Kampagne zu Finanzbildung und Konsumentenschutz fortgesetzt. In den kommenden Jahren soll ein Fokus auf die Umsetzung von Solvency II und die Sammlung von Daten über nicht registrierte und unversicherte Fahrzeuge sowie die Erstellung eines Zeitplans zur Umsetzung der zweiten Stufe des Stabilisierung- und Assoziierungsabkommens (SAA) gelegt werden. Die Europäische Kommission hält fest, dass der Versicherungsmarkt kontinuierlich wächst und rund die Hälfte des Prämienvolumens im Bereich der Kfz-Versicherung anfällt. Die mit dem EU-Acquis in Widerspruch stehenden Gesetzesbestimmung, dass das Finanzministerium die Kfz-Versicherungsprämien festlegt, wurde noch nicht geändert. Relevante Daten zur Anzahl von unversicherten Fahrzeugen sind noch nicht verfügbar. Die aktuellen Maßnahmen von Polizeikontrollen zur Entfernung von unversicherten Fahrzeugen von den Straßen sind noch nicht ausreichend. Die Umsetzung von Solvency II hat noch nicht begonnen. Eine gesetzliche 50 Prozent-Grenze für die Veranlagung in ausländische Wertpapiere besteht für Pensionsfonds, entgegen dem EU-Acquis und den Bestimmungen des SAA, noch immer.



Montenegro

Das Regelwerk im Versicherungsbereich ist teilweise mit dem EU-Regelwerk und dabei primär den Solvency I Bestimmungen angepasst. Eine weitere Anpassung an den EU-Acquis wird fortgesetzt. Die Versicherungsaufsichtsbehörde (ANO) hat zum Versicherungsgesetz Verordnungen verabschiedet (z.B. zur Verwahrung und Veranlagung von technischen Reserven). Eine Überarbeitung des Kfz-Haftpflichtversicherungsgesetzes hinsichtlich einer Liberalisierung wurde vorbereitet.



Serbien

Weitere Schritte zur Umsetzung von Solvency II sollen gesetzt werden. Die Nationalbank (NBS) hat im März 2018 ihre Strategie zur Umsetzung von Solvency II geändert (z.B. Erhöhung der Anzahl an quantitativen Auswirkungsstudien und Anpassung der Berichtsvorschriften). In diesem Zusammenhang wurden auch die Mitarbeiterkapazitäten gestärkt. Keine Entwicklungen gab es bei der Anpassung der EU-Richtlinie für Pensionsfonds in den Bereichen grenzüberschreitende Aktivitäten, Veranlagung und technischer Rückstellungen.

Notwendige Rahmenbedingungen zur positiven und nachhaltigen Entwicklung der Versicherungsmärkte des Westbalkans

Aufgrund des EU-Erweiterungsprozesses zielen in den Ländern des Westbalkans Gesetzesänderungen vielfach darauf ab, die Versicherungsgesetzgebung an das EU-Recht anzupassen, um die Länder auf einen EU-Beitritt vorzubereiten. So werden in diesen Ländern schrittweise die Versicherungsgesetze sowie die Aufsichtsstrukturen an EU-Standards herangeführt. Der VVO bietet seit vielen Jahren den Partnern des Westbalkans seines CESEE-Netzwerkes sein Know-How an, um die nationalen Akteure in diesem Prozess aktiv zu unterstützen.

Im Mai 2019 traten die Versicherungsverbände von Albanien, der Föderation Bosnien und Herzegowina und Montenegro – so wie bereits vor Jahren Serbien – dem europäischen Dachverband Insurance Europe als assoziierte Mitglieder bei.

Aus Sicht des VVO sind für die weitere positive und nachhaltige Marktentwicklung der Versicherungsmärkte des Westbalkans u.a. folgende Rahmenbedingungen, die von politischen Entscheidungsträgern auf regionaler und europäischer Ebene beeinflusst werden können, von besonderer Wichtigkeit:

- **Erhöhung der Anstrengungen für eine zielgerichtete und fokussierte Anpassung an EU-Legislativstandards,** um die Stabilität, Wettbewerbsgleichheit und Entwicklung der Versicherungsmärkte zu stärken.
- **Intensive Kooperation und Kommunikation der nationalen Akteure mit EU-Institutionen und aller nationalen Stakeholder untereinander,** um einen rechtzeitigen und an die Bedürfnisse angepassten Know-How Transfer sicherzustellen.
- **Kommunikation von Besonderheiten der Versicherungsmärkte in Relation zu den europäischen Versicherungsmärkten** (z.B. geringes Gesamtprämienvolumen, hoher Anteil der Kfz-Versicherung am Gesamtprämienvolumen, unterschiedliche Rechtskulturen etc.), um die politischen Vorgaben aus dem EU-Erweiterungsprozess an die Markterfordernisse anzupassen.
- **Schrittweise Umsetzung von EU-Regulierungsreformen,** um begrenzte Ressourcen der regionalen Stakeholder nicht zu überfordern und mögliche negative Effekte einer überstürzten oder mangelnd vorbereiteten Umsetzung zu minimieren.
- **Besondere Beachtung des Proportionalitätsprinzips bei der Umsetzung von komplexen EU-Regelwerken,** um den Erfordernissen von kleinen Versicherungsmärkten Rechnung zu tragen.
- **Initiativen zur Finanzbildung,** um aktiv den Konsumentenschutz und die Diversität von Versicherungsdienstleistungen zu stärken.
- **Schaffung von effektiven Berufsausbildungsstrukturen im Versicherungssektor,** um ein hohes Konsumentenschutzniveau sicherzustellen und die Attraktivität des Versicherungssektors für Talente zu stärken.
- **Erhöhung der Anstrengungen und verstärkte Kooperation der Behörden bei den Themen Prävention, Verkehrssicherheit und unversicherte Fahrzeuge,** um die in der Region hohen Unfallzahlen nachhaltig zu senken, den Verkehrsopfern eine faire Entschädigung zukommen zu lassen und die Stabilität des Versicherungssektors zu erhöhen.
- **Erarbeitung von Versicherungslösungen für Naturkatastrophen,** um der besonderen Exponiertheit der Region, der aktuellen hohen Deckungslücke und den resultierenden finanziellen Risiken Rechnung zu tragen.

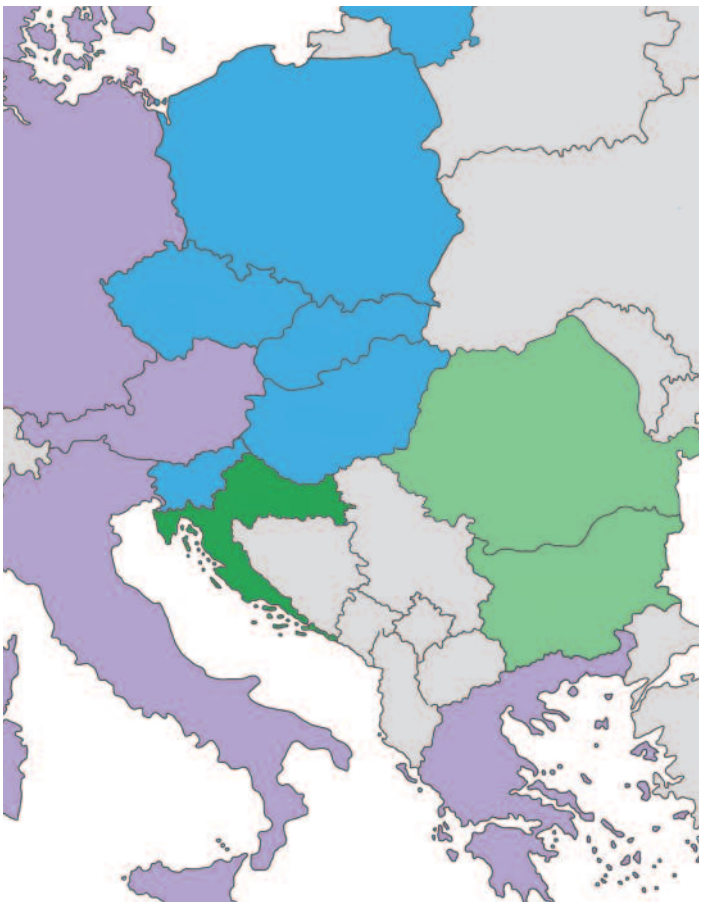


Foto: Adobe Stock



Echte Partnerschaft hält jedem Sturm stand.

Ob Regen oder Sonnenschein – bei jeder Wetterlage braucht es eine starke Partnerschaft. Eine, deren Klima von Vertrauen, kollegialem Miteinander und gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist. Das sorgt für Ruhe und Ausgeglichenheit – vor allem dann, wenn es draußen mal richtig ungemütlich wird. Profitieren auch Sie von unserer einzigartigen Naturgefahren-Expertise.
Deutsche Rück. Nähe mit Weitblick.

DR Swiss

Deutsche Rück

Wie versichern wir Autopiloten?

Neue Technik trifft auf alte Regeln. Wie fit ist die EU-Rechtslage für das automatisierte Fahren?[1]

1. Einleitung

Immer mehr Fahrzeuge verfügen über digitale Assistenten. Stufenweise sollen Autopiloten das Fahren übernehmen:[2]

Stufe 1 – Assistiertes Fahren: Assistenzsysteme unterstützen den Fahrer und sorgen für mehr Sicherheit und Komfort, z.B. Geschwindigkeits- und Abstandsregelung, Notbremsassistent und Tempomat.

Stufe 2 – Teilautomatisiertes Fahren: Fahrerassistenzsysteme erleichtern den Straßenalltag und können automatisch bremsen, beschleunigen und im Gegensatz zu Stufe 1 auch das Steuer teilautomatisiert übernehmen. Beispiele hierfür sind Stauassistenten, Lenk- und Spurführungsassistenten sowie ferngesteuertes Einparken. Allerdings muss der Fahrer die Assistenzsysteme stets überwachen und Fehlfunktionen korrigieren.

Stufe 3 – Hochautomatisiertes Fahren: Diese Fahrzeuge können bestimmte Fahraufgaben selbstständig und ohne menschlichen Eingriff bewältigen, allerdings nur für einen begrenzten Zeitraum und unter geeigneten, vom Hersteller vorgegebenen Bedingungen, z.B. Autobahnfahrten. Der Fahrer muss das System nicht dauerhaft überwachen, jedoch in der Lage bleiben, die Fahraufgabe innerhalb weniger Sekunden nach Aufforderung des Systems wieder zu übernehmen, z.B. in Baustellensituationen.

Stufe 4 – Vollautomatisiertes Fahren: Das Fahrzeug navigiert den überwiegenden Teil der Fahrt selbstständig und stellt in allen Situationen einen risikominimalen Zustand her. Das Auto kann auch hochkomplexe urbane Verkehrssituationen ohne Eingriff des Fahrers meistern. Der Fahrer kann das Steuer jederzeit wieder übernehmen – ist er dazu allerdings nicht in der Lage, muss das Auto einen sicheren Zustand erreichen und beispielsweise einen Parkplatz ansteuern.

---

1 Dieser Artikel basiert auf Vorträgen des Autors im Rahmen der Frühjahrsveranstaltung „Autonomes Fahren“ des Instituts für Versicherungswirtschaft an der Johannes Kepler Universität Linz am 4. April 2019 sowie des Privatissimums aus Versicherungsvertragsrecht des Instituts für Zivilrecht der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien am 24. April 2019. Besonderer Dank gilt Mag. Bettina Wolfbeisser für die wertvolle Unterstützung.

2 Internationaler Verband der Automobilingenieure (Society of Automotive Engineers, SAE): Levels of Automated Driving SAE J 3016 iVm Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Auf dem Weg zur automatisierten Mobilität: eine EU-Strategie für die Mobilität der Zukunft, COM/2018/283 final, S. 4.

TEXT Mag. Dieter Pscheidl

Foto: VIO



Mag. Dieter Pscheidl
Leitung Europäische Angelegenheiten Vienna Insurance Group

Stufe 5 – Autonomes Fahren: Das Fahrzeug übernimmt alle Fahrfunktionen. Es gibt es keinen Fahrer, womit weder eine Fahrtüchtigkeit noch eine Fahrerlaubnis erforderlich ist. Lenkrad und Pedale sind somit entbehrlich. Alle Personen im Wagen werden zu Passagieren, wodurch zum Beispiel auch Menschen mit Behinderung neue Möglichkeiten der Mobilität eröffnet werden.

Wir sind im Begriff, von Stufe 2 auf Stufe 3 zu wechseln.[3] Während Stufe 5 – das autonome Fahren – noch länger auf sich warten lassen wird, verlangen die Stufen 3 und 4 zeitnah eine regulatorische Antwort.

2. Wie schützen wir die Geschädigten von morgen?

Digitale Assistenten verändern den Straßenverkehr – verändern sie damit auch die Versicherung des Straßenverkehrs? Während die Entschädigung im Vordergrund gleich bleibt (Kapitel 2.1), verschiebt sich die Haftungsfrage im Hintergrund (Kapitel 2.2). Allgemein entsteht durch die digitale Vernetzung von Einzelrisiken ein systemisches Risiko mit Potential für Massenschäden (Kapitel 2.3).

2.1 Die Entschädigung im Vordergrund

Die Kfz-Haftpflichtversicherung ist technikneutral und damit auch auf Autopiloten vorbereitet. Die rasche und unkomplizierte Entschädigung der Geschädigten eines Verkehrsunfalls wird auch weiterhin im Vordergrund stehen. Insofern bleibt die Kfz-Haftpflichtversicherung das Leitsystem für die Entschädigung von Geschädigten.

Die Kfz-Haftpflichtversicherung ist seit 1972 in einer eigenen Richtlinie europäisch geregelt.[4] Bis heute wurde diese Richtlinie vier Mal novelliert[5] und 2009 konsolidiert.[6] Derzeit diskutiert der europäische Gesetzgeber einen fünften Novellierungsvorschlag der Europäischen Kommission[7], der aber maximal eine Überprüfungsklausel zum autonomen und teilautonomen Fahren enthalten wird.[8]

Um die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Kfz-Haftpflichtversicherungsschutz auch für neue Formen der Mobilität wie „shared mobility" sicherzustellen, wird vor allem Gruppenversicherungsverträgen in Zukunft erhöhte Bedeutung zukommen: Gruppenversicherungsverträge können zwischen Versicherungsunternehmen und Mobilitätsdienstleistern als Versicherungsnehmer abgeschlossen werden. Die Kunden der Mobilitätsdienstleister treten dem Gruppenversicherungsvertrag als Versicherte bei und sind damit automatisch geschützt. Dieses wesentliche Instrument sollte auch durch die Überprüfung der EU-Richtlinie über Versicherungsvertrieb bis 2021 keinesfalls eingeschränkt werden.[9]

3 Stufe 3 verlangt die kurzfristige Übernahme der Fahraufgabe durch den Menschen innerhalb weniger Sekunden. Dies wird von einigen Kfz-Herstellern aus Gründen der Verkehrssicherheit kritisch gesehen und deshalb die Stufe 3 übersprungen.

4 Richtlinie 72/166/EWG betreffend die Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und der Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht.

5 Richtlinien 84/5/EWG, 90/232/EWG, 2000/26/EG und 2005/14/EG.

6 Richtlinie 2009/103/EG über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht.

7 Vorschlag für eine Richtlinie zur Änderung der Richtlinie 2009/103/EG über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht COM/2018/336 final.

8 Bericht über den Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2009/103/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht (COM(2018)0336 – C8-0211/2018 – 2018/0168(COD)), Art 28c.

9 Richtlinie (EU) 2016/97 über Versicherungsvertrieb, Art 41 Abs 2 iVm Delegierte Verordnung (EU) 2017/2359 zur Ergänzung der Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die für den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten geltenden Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln, Art 13.

2.2. Die Haftung im Hintergrund

Die Haftungsfrage im Hintergrund verändert sich in den Stufen 3 und 4 des automatisierten Fahrens. Hier wechseln Mensch und Maschine einander als Lenker ab. Dabei ist es wichtig, feststellen zu können, ob Mensch oder Maschine den Unfall verursacht hat (Kapitel 2.2.1), damit der Kfz-Haftpflichtversicherer dann ggf. Regress beim Kfz-Hersteller nehmen kann (Kapitel 2.2.2).

2.2.1. Wie kann man Unfalldaten für die Schadenregulierung nutzen?

Um festzustellen, ob Mensch oder Maschine im Unfallzeitpunkt das Fahrzeug gelenkt haben, kann das Auslesen von Unfalldatenspeichern hilfreich sein. Ab 2022 ist der Einbau von Unfalldatenspeichern in allen neuen Fahrzeugmodellen (Pkw und Lkw), ab 2024 in allen neu produzierten Fahrzeugen verpflichtend.[10] Die Nutzung dieser Unfalldaten kann z.B. für die Unfallforschung verwendet werden.[11] Der Unfallhergang sollte für den Versicherer im wahrsten Sinne des Wortes keine „Black Box“ bleiben. Um die Schadenregulierung im Interesse aller Unfallbeteiligten zu erleichtern, sollten Versicherer jedenfalls Zugang zu diesen Unfalldatenspeichern erhalten.

2.2.2. Haftet Mensch oder Maschine?

In Stufe 3 und 4 des automatisierten Fahrens lenken fallweise Mensch oder Maschine. Im Fall der Maschine könnte die Haftung vom Fahrer zum Kfz-Hersteller migrieren. Aber ist die Produkthaftung auf den Regress des Kfz-Haftpflichtversicherers vorbereitet?

Die Produkthaftung ist seit 1985 europäisch geregelt und wurde seitdem nicht novelliert. Insofern überrascht es nicht, dass (Steuerungs-)Software derzeit nicht als Produkt zu klassifizieren ist, denn als Produkt gilt „jede bewegliche Sache, […] auch wenn sie einen Teil einer anderen beweglichen Sache oder einer unbeweglichen Sache bildet.“[12] Zwar hat der deutsche Bundesgerichtshof 2009 in einem Fall die Produkthaftung für den Softwarefehler eines Kfz-Herstellers bejaht, aber daraus leitet sich naturgemäß keine belastbare Grundlage für die systemische Bearbeitung von Schadensfällen ab.[13]

Die Vorlage für eine mögliche Novellierung der Produkthaftungsrichtlinie lieferte Brüssel vor zwei Jahren: Seit 2017 ist die EU-Richtlinie über Medizinprodukte in Kraft.[14] Diese Richtlinie klassifiziert Software dann als Produkt, wenn die Software vom Hersteller speziell für den Zweck eines Medizinprodukts entwickelt wurde, also keinem allgemeinen Zweck dient.

Eine weitere Vorlage für die Novellierung der Produkthaftungsrichtlinie findet sich in der EU-Dienstleistungsrichtlinie: 1985 erwähnte der europäische Gesetzgeber noch keine Deckungsvorsorge für Produkte. Über zwanzig Jahre später wurde 2006 für Dienstleistungen eine Versicherungslösung vorgesehen.[15]

2.3. Chancen und Risiken der Vernetzung

Die Vernetzung des Straßenverkehrs bietet Versicherungsunternehmen sowohl Chancen in der Form digitaler Ökosysteme (Kapitel 2.3.1), kann aber auch zu systemischen Risiken führen (Kapitel 2.3.2).

2.3.1. Digitale Ökosysteme

Neben Unfalldatenspeichern (Kapitel 2.2.1) spielen auch digitale Ökosysteme zunehmend eine wesentliche Rolle. Beteiligte am Ökosystem rund um das Auto sind z.B. Kfz-Hersteller, Kfz-Händler, Ersatzteile-Lieferanten, Werkstätten, Assistance-Dienstleister usw. Das wettbewerbsrechtliche Zusammenspiel in diesen Ökosystemen ist europäisch geregelt, in einer sogenannten „Gruppenfreistellungsverordnung“, kurz GVO.

Seit 1985 wurden für den Kfz-Sektor solche GVOs durch die Europäische Kommission erlassen. Diese sind zeitlich befristet und bedürfen einer Verlän-

10 Vorschlag für eine Verordnung über die Typgenehmigung von Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeuganhängern sowie von Systemen, Bauteilen und selbstständigen technischen Einheiten für diese Fahrzeuge im Hinblick auf ihre allgemeine Sicherheit und den Schutz der Fahrzeuginsassen und von ungeschützten Verkehrsteilnehmern COM(2018) 286 final, Art 7 Abs 5.

11 COM(2018) 286 final, Art 7 Abs 5 lit c.

12 Richtlinie 85/374/EWG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Haftung für fehlerhafte Produkte, Art 2.

13 BGH VI Az. ZR 107/08: Der BGH bestätigte 2009 in einem Urteil die Produkthaftung des Kfz-Herstellers für einen Softwarefehler, der zum Auslösen des Airbags und dadurch bedingte Folgeschäden führte.

14 Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte, ErwG 19.

15 Richtlinie 2006/123/EG über Dienstleistungen im Binnenmarkt, Art 23.

TEXT Mag. Dieter Pscheidl

gerung. Die aktuelle GVO stammt aus dem Jahr 2010 und läuft noch bis 31. Mai 2023.[16] Auch die GVO muss auf die Digitalisierung vorbereitet werden. Zu Jahresbeginn hat das Europäische Parlament deutlich darauf hingewiesen, dass „auf dem digitalen Markt für Kraftfahrzeugdienstleistungen der unmittelbare und rechtzeitige Zugang zu Fahrzeugdaten und -funktionen entscheidend für wirklich fairen Wettbewerb im Bereich der automatisierten und vernetzten Mobilität ist".[17] Dieser Datenzugang sollte allen Beteiligten am Kfz-Ökosystem ermöglicht werden – einschließlich Versicherungsunternehmen.

2.3.2. Systemische Risiken

Fahrzeuge werden künftig nicht nur untereinander, sondern auch mit Verkehrsleiteinrichtungen kommunizieren. Ein Störfall in der Verkehrsinfrastruktur oder im Telekommunikationsnetz erfasst zugleich das gesamte Kollektiv der Straßenverkehrsteilnehmer. Wegen der Vernetzung wächst daher das Potential von Massenschäden.

Massenschäden aufgrund von Naturgefahren wie Glatteis, Hochwasser oder Sturm werden von der Versicherungswirtschaft seit vielen Jahrzehnten bewältigt. Das systemische Risiko der Vernetzung verlangt aber möglicherweise neue oder zusätzliche Deckungskonzepte, beispielsweise durch die Versicherung von Cyberrisiken.

Der europäische Gesetzgeber hat dieses systemische Risiko erkannt und für Verkehrswesen sowie Telekommunikation besondere Vorschriften erlassen.[18] Betreiber kritischer Infrastruktur und Anbieter digitaler Dienste sind verpflichtet, adäquate Sicherheitsmaßnahmen einzuführen und gröbere Störfälle zu melden. Vorerst beschränkt sich die EU-Regulierung also auf Prävention und Berichtswesen.

Der Umgang mit Folgeschäden von Störfällen bleibt derzeit noch ungeregelt: Wenn Autos die Verbindung zum Internet verlieren und dadurch einen Massenunfall verursachen, haftet im Hintergrund der Autohersteller oder der Netzanbieter? Was passiert, wenn durch defekte Verkehrsleitsysteme Serienunfälle verursacht werden?

3. Was ist jetzt zu tun?

Gerne wird argumentiert, dass es noch viele Jahre oder gar Jahrzehnte dauern wird, bis das hoch- oder vollautomatisierte Fahren von der Nische zum Massenphänomen wird. Die regulatorischen Herausforderungen stellen sich aber bereits in der Nische. Zudem benötigt die EU-Regulierung eine Entwicklungszeit von mehreren Jahren.

Die Kfz-Haftpflichtversicherung ist technikneutral und damit auch für Autopiloten geeignet. Allerdings sollte die übrige EU-Rechtslage an die Anforderungen des automatisierten Fahrens angepasst werden:

1. Erleichterung der Schadenregulierung durch den Zugang zu Unfalldatenspeichern (Kapitel 2.2.1)

2. Öffnung des Regressweges für Kfz-Haftpflichtversicherer gegenüber Kfz-Herstellern durch die Modernisierung der Produkthaftung (Kapitel 2.2.2)

3. Aufnahme von Versicherung in den Wettbewerb am digitalen Markt für Kfz-Dienstleistungen (Kapitel 2.3.1)

16 Verordnung (EU) Nr. 461/2010 über die Anwendung von Artikel 101 Absatz 3 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf Gruppen von vertikalen Vereinbarungen und abgestimmten Verhaltensweisen im Kraftfahrzeugsektor.

17 Entschließung des Europäischen Parlaments vom 15. Januar 2019 zum autonomen Fahren im europäischen Verkehrswesen (2018/2089(INI)), Z 67.

18 Richtlinie (EU) 2016/1148 über Maßnahmen zur Gewährleistung eines hohen gemeinsamen Sicherheitsniveaus von Netz- und Informationssystemen in der Union („NIS-Richtlinie").

Pflege und Pension – Wege aus der Altersarmut

Die Vorarlberger Landesversicherung konzentriert sich im Lebensbereich auf den Abschluss von lebenslangen Renten. Seit Mai wird auch eine Pflegeversicherung angeboten. Das Angebot ist somit auf eine umfassende Altersvorsorge abgestimmt. Um das Bewusstsein für diese Themen zu stärken, wird auch die Öffentlichkeitsarbeit betont. In diesem Sinne fand im Mai eine Publikumsveranstaltung unter dem Titel „Pflege und Pension – Wege aus der Altersarmut“ in Bregenz statt.

Leichte Tendenz zum späteren Pensionsantritt

Das Einleitungsreferat hielt Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal von der Universität Wien. Auch wenn die Problematik im Gefolge des frühen Pensionsantritts und der langen Lebensdauer bekannt ist und viel diskutiert wird, ändern sich die Rahmenbedingungen nur wenig. Das Problem wäre entschärft durch einen späteren Rentenantritt. Mazal präsentierte die jüngsten Daten: Männer gingen im Schnitt 2018 mit 61,3 Jahren in Pension, Frauen mit 58,3. Gegenüber 2008 mit 58,7 bei den Männer und 57,0 bei den Frauen ist eine Verschiebung in die richtige Richtung eingetreten. Allerdings verlängert sich auch das Lebensalter. Im Schnitt werden die Menschen über 80, nicht wenige über 100 Jahre alt.

Zwischen Arbeitsende und Pensionsantritt sollte es eine Brücke geben

Die Aktiven sind überfordert, wenn sie über Pensionsbeiträge und Steuern die ständig wachsende Gruppe der Rentner finanzieren müssen. Mazal schlägt daher eine so genannte „Bridging“-Lösung vor: Man würde nach dem Ende der Arbeitsperiode nicht unmittelbar anschließend eine Pension aus dem öffentlichen System bekommen. Die ersten Jahre sollte eine private Rentenversicherung abdecken. Das hätte einen doppelten Vorteil: Das öffentliche System müsste erst, beispielsweise, ab dem 65. Lebensjahr zahlen. Und der Ansparprozess für eine nur fünfjährige Übergangsrente wäre für die Versicherten leichter zu finanzieren als andere Varianten. Ein Bridging-System funktioniert seit langem in Japan.



Foto: Vorarlberger Landesversicherung

V.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal, VVO-Generalsekretär Direktor Dr. Louis Norman-Audenhove, Landtagspräsident Mag. Harald Sonderegger, AK-Vertreter Bernhard Heinzle

TEXT Ronald Barazon



Ronald Barazon

Präzise Daten über die gesamten Pflegekosten fehlen

Mazal nannte auch Daten über die Pflegesituation in Österreich, wobei die Werte aus 2017 herangezogen wurden. 149.442 Pflegebedürftige wurden von mobilen Diensten betreut, 82.485 waren in stationären Einrichtungen untergebracht. Weitere 21.000 Personen mussten sonstige Betreuungsangebote nützen. Auf Hilfe von außen sind somit etwa 250.000 Personen angewiesen, Pflegegeld beziehen knapp 340.000 Personen. Insgesamt geht man von Kosten in der Höhe von 2 Mrd. Euro aus, allerdings stehen keine präzisen Daten zur Verfügung.

Vorarlberg fördert aktiv die Pflege zu Hause

In der Diskussion wurde die Abschaffung des Pflegeregresses mit Wirkung vom 1. Jänner 2018 angesprochen. Generell wird beobachtet, dass in der Folge die Tendenz zur Pflege in Heimen zunimmt, da das Vermögen der Betroffenen nicht mehr zur Finanzierung der Kosten herangezogen wird. Diese Entwicklung löst einen Mangel an Heimplätzen aus und sorgt für sprunghaft steigende Belastungen der Gebietskörperschaften. Außerdem widerspricht der Wechsel in ein Heim dem Wunsch der meisten Pflegepersonen, die in ihrer gewohnten Umgebung bleiben wollen.

In der Diskussion berichtete Landtagspräsident Mag. Harald Sonderegger, dass Vorarlberg Maßnahmen gesetzt hat, um diese Entwicklung zu korrigieren. Seit Beginn des Jahres 2019 zahlen das Land und die Gemeinden bei 24-Stunden-Pflege einen Zuschuss von maximal 600 Euro im Monat, wenn zwei Betreuerinnen zum Einsatz kommen, und bis zu 300 Euro, wenn eine Pflegerin tätig ist. Die Voraussetzungen stellen keine extremen Hürden dar: Die Betroffenen müssen Anspruch auf die Pflegestufe 4 oder höher haben und den Zuschuss vom Sozialministerium für die 24-Stunden-Pflege bekommen. Ab einem Einkommen von 1.600 Euro pro Person oder 1.900 Euro bei Paaren erfolgt eine Reduktion der Zuschüsse. Der 13. und 14. Bezug werden nicht bei den Einkommensgrenzen eingerechnet.

Auf diese Weise werden die beträchtlichen Kosten, die anfallen, wenn eine 24-Stunden-Betreuung notwendig wird, jedenfalls in Vorarlberg besser verkraftbar. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass eine Hauspflege Kosten von weit über 2.000 Euro und ein Heimaufenthalt weit über 3.000 Euro im Monat verursacht und somit auf jeden Fall eine private Pflegeversicherung notwendig ist. Man darf bei diesen Beträgen nicht übersehen, dass neben den Pflegekosten auch der laufende Haushalt zu finanzieren ist.

Sozialversicherung und Privatversicherung – beide sind unverzichtbar

Die Veranstaltung brachte auch ein wichtiges Signal an die Politik. Der Generalsekretär des Versicherungsverbandes Österreich VVO, Direktor Dr. Louis Norman-Audenhove, betonte die Notwendigkeit eines Zusammenwirkens aller Systeme im Sozialbereich. Die kapitalgedeckte Vorsorge, die die Versicherungen anbieten, könne nicht allein alle Herausforderungen bewältigen. Allerdings gelte dies genauso für die Sozialversicherung. Somit sollte ein kooperatives und komplementäres Zusammenwirken selbstverständlich sein und zu optimalen Lösungen für die Versicherten führen.

Dr. Louis Norman-Audenhove präsentierte im Rahmen der Diskussion konkrete Vorschläge der Versicherungswirtschaft, die ergänzende Alters- und Pflegevorsorge zukunftsgerecht zu gestalten. So sollte die Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge reformiert und an die aktuellen Rahmenbedingungen angepasst werden. Dazu bedarf es insbesondere einer Liberalisierung der Veranlagungsbestimmungen. Darüber hinaus sollte sie auf freiwilliger Basis mit biometrischen Bausteinen, wie zum Beispiel der privaten Pflegeversicherung oder Berufsunfähigkeitsversicherungen, erweitert werden können. So könnte auch ein Beitrag für eine zukunftsorientierte Lösung der so wichtigen Pflegevorsorge geleistet werden. Im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge plädierte Norman insbesondere für eine Anhebung des geringen Freibetrags bei der Zukunftssicherung von 300 Euro. Die Höhe des Freibetrags ist seit 1975 unverändert und würde heute in etwa einem Freibetrag von 1.000 Euro entsprechen.

Bernhard Heinzle – Arbeiterkammer Vorarlberg – teilte diese Ansicht. Der Arbeitnehmervertreter erinnerte an die konstruktive Zusammenarbeit der Sozialpartnerschaft in der Vergangenheit, die heute weniger intensiv gelebt wird. In diesem Geist wurden stets gute Lösungen für die Menschen und die österreichische Wirtschaft insgesamt gefunden. Heinzle appellierte an alle politischen Gruppen und Interessenvertreter in diesem Sinne wieder stärker zusammenzuarbeiten.

120 Jahre VVO

Der österreichische Versicherungsverband VVO feiert heuer sein 120-jähriges Bestehen. Am 5. Dezember 1899 wurde der „Österreichisch-ungarische Verband der Privat-Versicherungsanstalten“ im 1. Bezirk in Wien offiziell registriert. Grund genug dafür, einige historische Aspekte zu beleuchten.

Schon seit 1878 hatte eine Vorläuferorganisation bestanden, der „Fachverband der österreichisch-ungarischen Assecurateure“, dessen Mitglieder Einzelpersonen waren. Erst der 1899 gegründete Verband stellt eine Interessensvertretung dar, wie wir sie heute kennen – zur damaligen Zeit jedoch ein Meilenstein in der Geschichte – indem die Mitglieder erstmals Unternehmen waren und kaufmännische Interessen gebündelt wurden.

Natürlich gab es schon lange vor dem Jahr 1899 und der Gründung des Verbandes Institutionen, die Risiken absicherten. Bereits 1756 wurde die erste Versicherungs-Aktiengesellschaft in der Donau-monarchie gegründet. Und zwar im damals österreichischen, heute belgischen Antwerpen, durch ein Dekret Maria Theresias, die „Compagnie Royale des Assurances“.



Die Broschüre kann mittels E-Mail an kommunikation@vvo.at bestellt werden.

TEXT Mag. Dagmar Straif



Mag. Dagmar Straif

Man sieht, „versichern“ hat in Österreich jahrhundertelange Tradition.

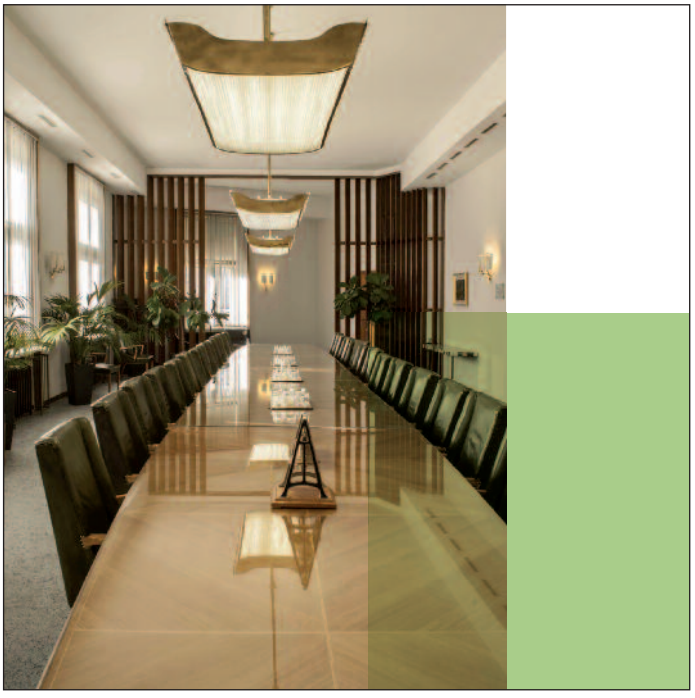
Noch ein kurzes weiteres historisches Detail und Jubiläum: Den heutigen Namen „Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs“ trägt der Verband nun seit 1989 – seit 30 Jahren.

Der VVO hat zu diesem Jubiläum eine Broschüre aufgelegt.

Diese beleuchtet einerseits den historischen Abriss des Verbandes. Anderseits auch die wichtigsten politischen und wirtschaftlichen Ereignisse in dieser Zeitspanne. Auch der baulichen Entwicklung des Schwarzenbergplatzes, dem Sitz des VVO seit 1953, wird entsprechend inhaltlich Rechnung getragen.

Wir wünsche allen viel Spaß beim Lesen und vielleicht beim Entdecken des einen oder anderen bis dato unbekannten historischen Details!





Naturkatastrophen für heimische Firmen eines der größten Geschäftsrisiken

Immer deutlicher warnen Experten vor den Folgen zunehmender Extremwetterereignisse in Österreich. Während das Risikobewusstsein in Österreichs Privathaushalten mehr und mehr steigt, unterschätzen heimische Firmen die Risiken konsequent. Mit teils verheerenden Folgen, wie Sicherheitsexperten des österreichischen Versicherungsverbandes VVO, des KFV (Kuratorium für Verkehrssicherheit) und des österreichischen Blitzortungssystems ALDIS bei einer gemeinsamen Pressekonferenz aufzeigten.

Alarmierende Zahlen

Dürreperioden, Starkregen und Hochwasser, Frost oder orkanartige Stürme. Das Jahr 2018 hatte in Bezug auf Extremwetterereignisse alles zu bieten. „Extreme Wetterphänomene nehmen in Österreich zu und treffen auf eine eher unzureichend vorbereitete Gesellschaft“. Die Risiken werden noch immer stark unterschätzt. „Daher ist es besonders wichtig, dass die Bevölkerung über Gefahren informiert ist und Präventionsmaßnahmen ergreift“, betont **VVO-Vize-Präsident Vorstandsvorsitzender KR Mag. Dr. Othmar Ederer.** „Die möglichen jährlichen durch Naturkatastrophen verursachten Schäden in Österreich werden auf weit mehr als 200 Millionen Euro geschätzt“, so **Ederer.**



Alle Fotos: VVO/P. Hautzinger

V.l.n.r.: VVO-Generalsekretär Prof. Dr. Louis Norman-Audenhove, VVO Vize-Präsident Vorstandsvorsitzender KR Mag. Dr. Othmar Ederer, Direktor des KFV Dr. Othmar Thann und Leiter des Österreichischen Blitzortungssystems ALDIS Dr. Gerhard Diendorfer

TEXT Mag. Dagmar Straif



Heimische Klein- und Mittelbetriebe schlecht auf Naturkatastrophen vorbereitet

Rund 99,6 Prozent der Betriebe in Österreich zählen zu den Klein- und Mittelunternehmen. Wie eine aktuelle Studie des KFV zeigt, sind gerade diese schlecht geschützt und großen Risiken ausgesetzt: „Es zeigt sich, dass die Sensibilisierung der Bevölkerung im Allgemeinen zugenommen hat. Doch ziehen die wenigsten befragten Unternehmen Schlüsse aus den Informationen, die für sie verfügbar wären, auf ihren eigenen Standort und dessen Gefährdung durch Naturkatastrophen“, erklärt **Dr. Othmar Thann, Direktor des KFV.** So zeigt die Befragung in Österreich, dass nur knapp mehr als die Hälfte (55 Prozent) der Klein- und Mittelbetriebe in Gemeinden mit Hochwasser-Gefahrenzonen davon ausgehen, von Naturkatastrophen betroffen sein zu können. Während ein Drittel der Klein- und Mittelbetriebe schon einmal direkt durch die Folgen eines Extremwetterereignisses betroffen war, haben rund 59 Prozent der KMUs, die in Gefahrenzonen liegen, kein konkretes Prozedere für den Katastrophenfall geplant. Bei 27 Prozent der betroffenen Betriebe war das Ausmaß des Schadens so hoch, dass die Produktion/Dienstleistung eingestellt werden musste. „Für viele Klein- und Mittelbetriebe, vor allem im Produktionssektor, ist ein Ausfall der Leistung z.B. durch große Schäden aufgrund von Feuer oder Hochwasser, existenzbedrohend“, erklärt **Thann.**

Die Klimaveränderung führt zu einer Intensivierung der Naturkatastrophen

Blitze in den letzten Jahren Brandauslöser Nr. 1 in Österreich

Blitzentladungen werden mit Extremwetter-Ereignissen in Österreich selten in Verbindung gebracht, dabei kommt es Jahr für Jahr in Österreich zu folgenschweren Schäden aufgrund von Blitzeinschlägen. Im gesamten Jahr 2018 registrierte ALDIS 125.549 Blitzeinschläge in Österreich. Sehr blitzreich war das Jahr 2012 mit 206.396 Blitzeinschlägen. Was wenige wissen: Österreich gehört mit Oberitalien und Slowenien zu den blitzgefährdetsten Regionen in Europa“, erklärt **Dr. Gerhard Diendorfer, Leiter des Österreichischen Blitzortungssystems ALDIS.** Ein Blitzeinschlag ist überall in



Österreich möglich: „Wo der Blitz bei einem Gewitter genau einschlägt, lässt sich nicht vorhersagen und ist auch nicht zu verhindern“, so Diendorfer, „aber es gibt sehr effektive Maßnahmen sich zu schützen. Das ist zum Beispiel die Installation von Blitzschutzanlagen und Überspannungsschutzgeräten.“

In Österreich schlagen pro Jahr gezählte 100 – 200.000 Blitze am Boden ein. Österreich gehört zu den blitzgefährdetsten Regionen in Europa

Wie wichtig Blitzschutzprävention ist, zeigt auch die aktuelle Brandschadensstatistik: 2017 entfielen fast 19 Prozent der Brände (1.376 Brandgeschehen) auf die Zündquelle „Blitzschlag“, die damit eine Brandschadensumme von 16.543.000 Euro verursacht hat. Damit ist Blitzschlag derzeit die Brandursache Nummer 1 in Österreich. Die klassische Blitzschutzanlage verhindert zwar den Brand, schützt aber nicht vor Schäden durch Überspannungen in den elektrischen Einrichtungen, die bei einem direkten Blitzschlag, aber auch bei einem Blitz in der Nähe eines Gebäudes auftreten. Dafür müssen sogenannte Blitzstrom- oder Überspannungsableiter eingebaut werden. Welcher Typ von Ableiter zu verwenden ist, kann vom Fachmann im Rahmen eines Schutzkonzeptes festgelegt werden. „Es bringt wenig, wenn die Spannungsversorgung bei einem Gerät geschützt ist, aber z.B. Datenleitungen ungeschützt zu diesem Gerät geführt werden“, schließt **Diendorfer.**

Einige Sicherheitstipps für den Ernstfall:

Mit gezielten Vorkehrungen soll sichergestellt werden, dass im Falle einer Naturkatastrophe die Grundversorgung der Hausbewohner für mindestens 10 Tage gewährleistet ist.

Vorausschauen
- Informationen über die Gefahrenstufe des Wohngebietes einholen
- wichtige Dokumente und eine Sicherungs-CD mit relevanten Daten gesammelt in einer Mappe verwahren
- wichtige Telefonnummern auch handschriftlich notieren

Vorbereiten
- Notgepäck
- Reparaturwerkzeug
- Alternativen zu Strom: Gas-Kocher, Batterieradio, Notbeleuchtung
- warme Decken/Schlafsack

Vorräte anlegen (Angaben pro Person/Tag)
- mindestens 2,5 Liter reines Trinkwasser
- 1 kg Lebensmittel (Kohlenhydrate, Eiweiß und Fette)
- trocken, kühl, dunkel und frostsicher lagern
- Vorräte bedarfsorientiert ergänzen (z. B. Säuglinge, Kleinkinder, Diabetiker, etc.)
- Brennmaterial
- Hausapotheke

Richtig reagieren bei einem Zivilschutzalarm
- Dauerton 3 Minuten = Warnung
- Radio/TV einschalten, Nachbarn informieren, im Haus Schutz suchen, Anweisungen der Behörden beachten, nächste Schritte planen
- Dauerton 1 Minute = Entwarnung



TEXT Mag. (FH) Susanne Hofer



Mag. (FH) Susanne Hofer

Generalversammlung und Jahreskonferenz 2019 des Europäischen Versicherungs-verbandes (Insurance Europe)

Die Generalversammlung und Jahreskonferenz des Europäischen Versicherungsverbandes (Insurance Europe) fand 2019 aus Anlass des 25 jährigen Jubiläums des rumänischen Versicherungsverbandes (UNSAR) in Bukarest statt. Mit Rumänien als aktuellem EU-Vorsitzland und Gastgeber der Konferenz wurde die elfte Auflage dieses europäischen Branchentreffens erstmalig in einem CEE-Land abgehalten. Das Motto der heurigen Konferenz lautete „Fast forward – The future of insurance" (Schnell voraus – Die Zukunft der Versicherung). Wie auch bereits in den Jahren zuvor, führte Professor Karel van Hulle durch die Veranstaltung.



Bildquelle: https://www.insuranceeurope.eu/11th-international-conference

Der UNSAR-Präsident, Adrian Marin, begrüßte die Teilnehmer herzlich in Bukarest und gab einen kurzen Überblick über den rumänischen Versicherungsmarkt. Dabei gewährte er auch einen Einblick in aktuellen Arbeiten des rumänischen Verbandes, die von Financial Education über das Erarbeiten von strategischen Partnerschaften mit diversen Stakeholdern, dem Schließen von bestehenden Deckungslücken bis hin zu Resilienzmaßnahmen reichen. Danach gab es eine vorgetragene Grußbotschaft von Staatspräsident Iohannis an die Konferenzteilnehmer.

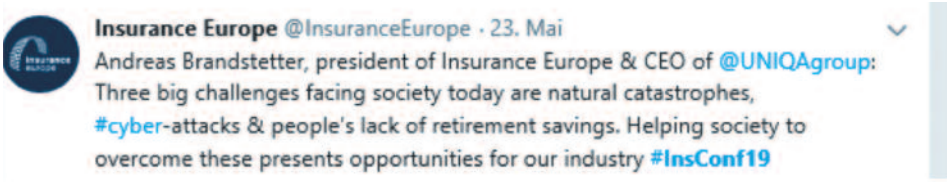
In seiner Eröffnungsrede[1] beschrieb **Dr. Andreas Brandstetter (Präsident von Insurance Europe und CEO der UNIQA Insurance Group)** neben aktuellen regulatorischen Entwicklungen die drei größten Herausforderungen für die Branche, nämlich bessere und praxistauglichere Regulierung, sowie die Themenbereiche Nachhaltigkeit, Naturkatastrophen und Cyber. Er nannte auch die private Altersvorsorge als eine der Hauptprioritäten und gleichzeitige Herausforderung. Hier kann die Versicherungswirtschaft eine bedeutende Rolle spielen, aber es braucht dazu

1 Vgl. https://www.insuranceeurope.eu/european-policymakers-must-act-ensure-insurers-can-fully-contribute-towards-sustainable-europe



Bildquelle: https://twitter.com/hashtag/Insconf19?src=hash

Verbesserungen und Anpassungen bei Solvency II. Brandstetter rief daher die europäischen Entscheidungsträger auf, aktiv zu werden, damit die Kapitalauflagen unter Solvency II endlich den tatsächlichen Risiken der Versicherer entsprechen. Dadurch könnten die bestmöglichen Erträge bei langfristigen Versicherungsprodukten zur Altersvorsorge angeboten werden und gleichzeitig die Bürger dazu ermutigt werden mehr für die Pension zu sparen. Zusätzlich könnte durch diese Anpassungen freiwerdendes Kapital auch beispielsweise in nachhaltige Investments umgelenkt werden. Man benötigt in diesem Zusammenhang, aber auch ganz allgemein künftig mehr geeignete und nachhaltige Investmentmöglichkeiten, als bisher vorhanden sind, damit die Versicherungswirtschaft ihren Beitrag zu einem nachhaltigen Europa auch tatsächlich leisten kann. Zugleich betonte er die dringende und fundamentale Notwendigkeit einer klaren (Nachhaltigkeits-)Taxonomie, die sogenanntes „Green washing“[2] (d.h. wenn sich Unternehmen oder Institutionen durch Engagement für ökologische Projekte, PR-Maßnahmen oder Ähnliches als besonders umweltbewusst und umweltfreundlich darzustellen versuchen) vermeidet. Weiters rief er zum Engagement der europäischen Entscheidungsträger auf, die Versicherungswirtschaft dabei zu unterstützen ihre Produkte und Services gegen Cyber-Attacken, die in Frequenz und Intensität laufend steigen, weiterentwickeln zu können. Dazu gehört v.a. ein freier Zugang zu anonymisierten Cyber-Vorfallsdaten, um die Lücke an historischen Cyber-Risikodaten zu schließen, die besonders für das Underwriting von zentraler Bedeutung sind.



Bildquelle: https://twitter.com/hashtag/Insconf19?src=hash

2 Vgl. https://www.duden.de/rechtschreibung/Greenwashing

TEXT Mag. (FH) Susanne Hofer



Bildquelle https://twitter.com/viennainsurance?lang=de

Professor Karel van Hulle bat daraufhin **Oliver Bäte (CEO der Allianz SE)** zum Interview. Thematisch spannte man einen breit gefächerten Bogen, vom bisherigen Zeitalter der kapitalbezogenen Regulierung über Technologieentwicklungen, Naturkatastrophen, Pensionslücke bis zur Zukunft der Conduct supervision (Marktaufsicht). Einfachheit in Produkten und Services sind der künftige Schlüssel zum Erfolg. Die Kunden möchten keine mühsamen Prozesse mit den Versicherungsunternehmen durchlaufen, wo hingegen sich in anderen Branchen bereits vieles mit ein paar wenigen Klicks erledigen lässt. Hier muss sich die Versicherungswirtschaft an den geänderten Erwartungen schnellstmöglich orientieren. Zusätzlich erwähnte er auch, dass sich die europäische Gesetzgebung viel schneller als bisher an die wirtschaftliche Realität anpassen muss. In den Compliance-Abteilungen herrsche mittlerweile fast Paranoia hinsichtlich der Einhaltung der immer komplexer werdenden Regulatorik.



Bildquelle: https://twitter.com/hashtag/Insconf19?src=hash

Adam Pawloff, Klima-, und Energieaktivist bei Greenpeace Austria & CEE, trug aus Sicht einer globalen Umweltschutzorganisation zur Diskussion um Nachhaltigkeit im Allgemeinen und speziell im Finanzdienstleistungssektor bei. Neben zahlreichen Beispielen von Naturkatastrophen, die in ihrer Intensität und Häufigkeit immer mehr werden, unterstrich er dabei, dass es nun wirklich an der Zeit ist, sich auch versicherungstechnisch vom großen Klimakiller, der Kohleproduktion, zu verabschieden.

Es folgte eine rein weibliche Expertendiskussion zum Thema Schutz von nachhaltigen Gesellschaften, bei der Österreich durch Frau **Professor Elisabeth Stadler (GD der Vienna Insurance Group)** vertreten war. In ihren Ausführungen betonte Stadler zwei Aspekte, um das Schutzniveau von Bürgern und Unternehmen anzuheben, nämlich Vertrieb und Risikotransparenz. Versicherung als Push-Produkt benötigt einen angemessenen Vertrieb, der mit dem Gespräch zwischen Kunden und Vertreiber beginnt. Um dem in der Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) vorgesehenen Wünsche-, und Bedürfnistest gerecht zu werden, müssen die Versicherer ihre Kunden entsprechend erkunden. Zudem sollen Bürger und Unternehmen auf ihr individuelles Gefährdungspotenzial durch mehr Risikotransparenz hingewiesen werden, beispielsweise durch digitale Landkarten zu Naturgefahren oder Online-Pensionsrechner. Zum Thema Unterversicherung gegen Naturkatastrophen verwies sie auf die Chance, den Aspekt Versicherung in der aktuellen Evaluierung der EU-Hochwasserrichtlinie zu verankern und dadurch letztlich das Schutzniveau in allen Mitgliedstaaten anzuheben. Im Bereich Nachhaltigkeit erwähnte sie, dass bereits seit über 30 Jahren in „bezahlbaren Wohnraum" in Österreich investiert wird. Dieses Beispiel zeigt, dass man als institutioneller, sozial nachhaltiger Investor zur Lösung der zunehmenden Wohnungsknappheit beitragen kann: Laut Europäischer Kommission fehlen in der EU jährlich 57 Mrd. Euro an Investitionen in bezahlbaren Wohnraum.[3] Gleichzeitig verband sie damit auch die Forderung an die Regulatoren, den risiko-basierten Ansatz bei Solvency II beizubehalten und jegliche Art an künstlichen Anreizen oder Strafen zu vermeiden. Das bedeutet, sozial nachhaltige Investitionen in bezahlbaren Wohnraum künftig risikogerecht unter Solvency II abzubilden.

3 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/dp074_en.pdf

Danach folgten drei parallele Diskussionsrunden, wobei die erste der Frage nachging wie man **„Financial education“** im 21. Jahrhundert bestmöglich ausgestalten kann, da dies ein zunehmend wichtiger Teil für die beständige Entwicklung der Versicherungsmärkte in ganz Europa ist. Es folgte ein Erfahrungsaustausch der Diskutanten. Schnell war man sich einig, dass es – marktunabhängig – generell mehr Aktivitäten und ein breitgefächertes Angebot an (Weiter-)Bildungsmaßnahmen zur Verbesserung des Finanzwissens braucht.

Die zweite Paralleldiskussion thematisierte die, an Frequenz und an Intensität immer stärker werdenden **Naturkatastrophen,** die dadurch steigenden und immer teurer werdenden Schadensfälle und wie die Versicherungswirtschaft ihrer, mit diesem Phänomen verbundenen, gesellschaftlichen Rolle gerecht werden kann.

Die dritte gleichzeitig stattfindende Gesprächsrunde widmete sich den **Cyberrisiken.** Hier spannte man einen breiten thematischen Bogen, von der allgemeinen Notwendigkeit das Bewusstsein v.a. zu Cyberrisiken und Cyberattacken auf Unternehmen zu stärken, über die Aufgaben der ENISA (EU Agentur für Netzwerk-, und Informationssicherheit) bis zum Aufruf gemeinsame Begrifflichkeiten im Bereich Cyber zu definieren, d.h. eine Taxonomie zu erarbeiten und gleichzeitig Public-Private-Partnerships zu forcieren.

Die letzte Podiumsdiskussion des Tages, widmete sich der Frage, wie man **Regulierung fit für die Zukunft** machen kann. Zu den Diskutanten dabei zählten u.a. Paweł Surówka (CEO PZU Polen), der anmerkte dass das richtige und ausgewogene Maß an Regulierung durchaus hilfreich für die Digitalisierungsmaßnahmen von Versicherungsunternehmen sein kann. Der Vertreter der japanischen Finanzaufsichtsbehörde, Herr Minoru Aosaki, berichtete über die zunehmenden Herausforderungen der Überalterung der Gesellschaft in seinem Land und als Referenzbeispiel über die verpflichtende Finanzbildung (Financial education) in japanischen Schulen. Gabriel Bernardino (Vorsitzender von EIOPA) sprach über die Notwendigkeit auch ethische Belange beim Gebrauch von Big Data in der Versicherungswirtschaft einzubeziehen. Schließlich sprach sich Bernardino noch für weniger Regulierung, dafür bessere Aufsicht und besseren Vollzug aus.

Die nächste Insurance Europe Jahreskonferenz findet am 4. Juni 2020, anlässlich des 100-jährigen Verbandsjubiläums von Assuralia, in Brüssel statt.

Erwähnenswert ist an dieser Stelle auch, dass im Rahmen der Generalversammlung 2019 von Insurance Europe, drei neue außerordentliche Mitglieder aus der CESEE-Region begrüßt werden konnten. Neben Albanien wurden auch Bosnien-Herzegowina und Montenegro in den europäischen Versicherungsdachverband aufgenommen. Im Zuge des EU-Erweiterungsprozesses ist es wichtig, die Versicherungsmärkte in Südosteuropa auf ihrem Weg zur europäischen Integration zu unterstützen.

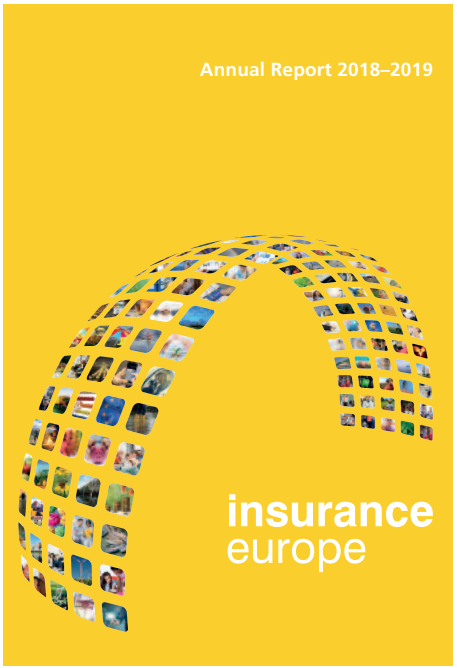
Veröffentlichung des Jahresberichts von Insurance Europe 2018–2019

Im Rahmen der heurigen Generalversammlung des europäischen Versicherungsdachverbandes, Insurance Europe, wurde auch der aktuelle Jahresbericht für den Zeitraum 2018-2019 veröffentlicht.

Im Jahresbericht sind diverse Arbeiten und Positionspapiere von Insurance Europe zu den derzeit wichtigsten versicherungsrelevanten Themen nachzulesen – Nachhaltigkeit & Sustainable Finance, Regulierung, Digitalisierung, das PEPP (Pan-Europäisches Pensionsprodukt), Freier Dienstleistungsverkehr sowie Finanzaufsicht, Cyberrisiken und vieles mehr.

Darüber hinaus enthält der aktuelle Jahresbericht auch diverse Gastbeiträge wie beispielsweise einen von Denis Kessler (Chairman & CEO von SCOR) zum Klimawandel, einen von Alberto Corinti (Member of the Board, IVASS) zu Systemischem Risiko oder einen von Alison Martin (Group CRO, Zurich Insurance Group), die die Thematik Hochwasser & Überflutungen erörtert. Zusätzlich schreibt Greg Medcraft (Director, OECD) über Cyberrisiken und Christian Mumenthaler (Chair – Insurance Europe Reinsurance Advisory Board) widmet sich den internen Modellen. Schließlich beleuchtet Recaredo Arias (GFIA President) im Rahmen seines Beitrages „Tangos & Tokyo“ die Rolle der Versicherungswirtschaft innerhalb der G20.

(Nähere Details, sowie Zusatzmaterial wie Videos und Download unter: *https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Annual%20Report%202018-2019_WEB.pdf*)



TEXT Dipl.-Kulturwirtin Christina Würher



Dipl.-Kulturwirtin Christina Würher

Europaweites, privates Pensionsprodukt ist verabschiedet

Der gesetzliche Rahmen für die Einführung des europaweiten, privaten Altersvorsorgeprodukts (PEPP) wurde nun zwei Jahre nach Vorlage eines Vorschlags für eine Verordnung durch die EU-Kommission beschlossen. Nachdem das Plenum des EU-Parlaments die Verordnung über das europaweite, private Altersvorsorgeprodukt Anfang April angenommen hat, hat auch der EU-Ministerrat Mitte Juni 2019 die PEPP-Verordnung offiziell verabschiedet.

Nun ist EIOPA am Zug. Die PEPP-Verordnung lässt zahlreiche Bereiche offen, die im Wege von sogenannten Level-2-Maßnahmen von EIOPA innerhalb eines Jahres ausgearbeitet werden müssen. Danach müssen die Detailbestimmungen noch von EU-Parlament und Rat angenommen werden. Ein Jahr nach Veröffentlichung dieser Level-2-Bestimmungen im EU-Amtsblatt soll das PEPP vertrieben werden können. Wann konkret das PEPP auf den Markt kommt, hängt daher von der Dauer der Beschlussfassung der Level-2-Maßnahmen ab. Aus heutiger Sicht wird das nicht vor Herbst 2021 der Fall sein und es kann je nach Ausschöpfung der Fristen für die Beschlussfassung auch noch länger dauern.

Mit dem PEPP soll ein zusätzliches Angebot an nationalen, individuellen Zusatzpensionsprodukten geschaffen werden. Seitens der Europäischen Kommission erwartet man sich einerseits einen wirtschaftlichen Wachstumsimpuls durch zusätzliche, langfristige Investitionen. Andererseits soll ein Beitrag zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen für Pensionssysteme geleistet werden.

Das PEPP – ein Altersvorsorgeprodukt?

Die österreichische Versicherungswirtschaft begrüßt zwar, dass auf europäischer Ebene Maßnahmen in Hinblick auf Privatpensionen gesetzt werden. Der Verordnungsvorschlag zur Einführung des PEPP stieß jedoch auf große Kritik. Obwohl mit dem PEPP ein Altersvorsorgeprodukt geschaffen werden sollte, sah der Vorschlag keine verpflichtende lebenslange Rentenleistung und keine verpflichtende biometrische Risikoabdeckung vor. Zudem war unklar, ob mit dem Verordnungsvorschlag eine faire Rechtsgrundlage für alle Anbieter gewährleistet wird, z.B. was die rechtlichen Rahmenbedingungen für Garantien betrifft. Darüber hinaus hätte der Vorschlag aufgrund seiner Bestimmungen für die EU-weite Produktportabilität zu einer Komplexität geführt, die keinen fairen Wettbewerb für alle Anbieter zugelassen hätte. Alle PEPP-Anbieter hätten innerhalb von drei Jahren ab Geltungsbeginn der Verordnung 28 nationale Unterkonten für alle EU-Mitgliedstaaten einrichten müssen, unabhängig davon, ob ein konkreter Bedarf besteht oder nicht. Die Unterkonten sind vorgesehen, um die jeweiligen nationalen Anforderungen an das PEPP zur Erreichung der Steueranreize abzubilden.

Die Versicherungswirtschaft betonte regelmäßig, dass Anpassungen erforderlich seien, damit das PEPP den Anforderungen an ein Altersvorsorgeprodukt gerecht wird und nicht nur ein europäisches Spar- und Investmentprodukt geschaffen wird.

Vergleicht man nun die beschlossene PEPP-Verordnung mit dem von der EU-Kommission vorgelegten Vorschlag, konnten Verbesserungen und Klarstellungen in Richtung Altersvorsorgeprodukt erreicht werden.

Das PEPP – ein kurzer Überblick

Der gesetzliche Rahmen regelt neben Aufsicht und Registrierung die Produktgestaltung einer Standardvariante des PEPP, den Vertrieb, Informationspflichten sowie die EU-weite Portabilität des Produkts. Steuervorschriften werden nicht harmonisiert und sind den Mitgliedstaaten überlassen. Es gibt aber eine Empfehlung der EU-Kommission, für das PEPP jene Steueranreize zu

gewähren, die auch für nationale Altersvorsorgeprodukte gelten.

Um das PEPP in der EU anzubieten, müssen Anbieter künftig das PEPP einem Produktgenehmigungsverfahren bei der nationalen Aufsichtsbehörde unterziehen. Nach erfolgreicher Prüfung erfolgt ein Eintrag in das PEPP-Register bei EIOPA. Ist das PEPP registriert, darf das Gütesiegel „Paneuropäisches Privates Pensionsprodukt“ oder „PEPP“ geführt werden.

Das PEPP kann grundsätzlich von allen Anbietern im Finanzbereich, die einer EU-Regulierung unterliegen, angeboten werden: Versicherungen, Banken, Investmentfonds, alternative Investmentfonds und Pensionsfonds. Letztere müssen national dazu berechtigt werden.

Der PEPP-Vertrieb erfolgt bei Versicherungsunternehmen bzw. bei Versicherungsvermittlern nach den Regeln der Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) bzw. deren nationaler Umsetzung. Ein beratungsfreier Verkauf wird ausgeschlossen. Die Vertriebsregeln für die anderen Anbieter orientieren sich an der EU-Richtlinie über Märkte und Finanzinstrumente (MiFID). Dem Zweck der Altersvorsorge soll bei der Beratung durch die Evaluierung des individuellen Bedarfs nach einem Rentenprodukt eine besondere Bedeutung zukommen. Wird zudem ein PEPP ohne Garantie angeboten, soll dies begründet werden und ein Hinweis gegeben werden, dass damit möglicherweise Risiken verbunden sind. Im Rahmen des Beratungsprozesses sollen dem potentiellen PEPP-Sparer darüber hinaus Prognosen zu den Leistungen für das empfohlene Produkt zur Verfügung gestellt werden. Die PEPP-Verordnung setzt im Rahmen des Beratungsprozesses somit pensionsspezifische Akzente.

Das Basis-PEPP, die Standardvariante des PEPP, ist entweder mit einer Garantie auf das Kapital auszugestalten oder es wird eine risikomindernde Technik angewandt, durch die zumindest das angesparte Kapital wieder zurückerlangt werden kann. Beim Basis-PEPP wird eine Kostenbeschränkung in der Höhe von 1 % des jährlich angesparten Kapitals eingeführt. Diese Kostenbeschränkung soll von der Europäischen Kommission laufend evaluiert und gegebenenfalls auch angepasst werden.

Eine einheitliche Auszahlungsphase ist nicht vorgesehen. Die Auszahlung nach Ablauf der Ansparphase kann in Form von Einmalzahlungen, Entnahmen, Rentenleistungen oder einer Kombination aus den genannten Auszahlungsformen erfolgen. Mitgliedstaaten können jedoch für eine bestimmte Auszahlungsform Anreize setzen. Vor Auszahlungsbeginn soll es bei der Standardvariante des PEPP zu einer Beratung durch den Anbieter zur nachhaltigen Nutzung des angesparten Kapitals kommen.

PEPP-Anbieter können in das PEPP eine biometrische Risikoabdeckung wie etwa gegen Todesfall, Invalidität oder Langlebigkeit integrieren. Eine verpflichtende biometrische Risikokomponente ist nicht vorgesehen. Die Risikoabdeckung kann allerdings nur durch Versicherungen erfolgen. Andere PEPP-Anbieter können dazu Kooperationen mit Versicherungsunternehmen eingehen.

Wichtige Details sind noch offen – EIOPA ist am Zug

Wesentliche Details sind allerdings noch offen. Sie sind von EIOPA im Wege der Level-2-Maßnahmem zu konkretisieren.

So wird EIOPA definieren, welche Kosten unter die **Kostenbeschränkung** in der Höhe von 1 % des jährlich angesparten Kapitals beim Basis-PEPP fallen. Dabei soll laut Verordnung jedenfalls ein Level-Playing-Field zwischen den unterschiedlichen Anbietern gewährleistet werden. Entscheidend wird hierbei sein, dass die Kostendefinition durch EIOPA nicht dazu führt, dass das PEPP aufgrund der nicht darstellbaren Kostenstruktur gar nicht angeboten werden kann.

EIOPA wird darüber hinaus in der Verordnung aufgefordert, auszuarbeiten, welche **Risikominderungstechniken** konkret für den Kapitalerhalt beim Basis-PEPP eingesetzt werden können, sofern keine Garantie zum Ende der Ansparphase gewährt wird. In den Erwägungsgründen der Verordnung ist in diesem Zusammenhang von konservativen Anlagestrategien und Lebenszyklusstrategien mit einem über die Zeit sinkenden Gesamtrisiko die Rede.

Ein weiterer Bereich, zu dem es Detailbestimmungen von EIOPA geben wird, sind die **Informationspflichten.** Für das PEPP ist ein PEPP-Basisinformationsblatt zu erstellen. Ähnlich wie das Basisinformationsblatt für Kleinanleger wird das PEPP-Basisinformationsblatt u.a. Produktmerkmale, Informationen über Risiko, Renditemöglichkeiten und Kosten enthalten. Darüber hinaus sind PEPP-spezifische Informationen darzustellen. EIOPA wird einerseits das Format und die Ausgestaltung des Informationsblatts näher definieren, andererseits sollen Methoden für die Risiko- und Renditedarstellung sowie für die Kostenberechnung erstellt werden.

Während der Laufzeit erhalten PEPP-Sparer jährlich Leistungsinformationen, die u.a. Informationen über Kosten, Leistungsprognosen und vergangene Wertentwicklungen enthalten. Auch hierzu wird EIOPA Detailbestimmungen ausarbeiten.

Ob das PEPP nun auch tatsächlich zu einem erfolgreichen Altersvorsorgeprodukt wird, ist noch offen. Der Erfolg des Produkts hängt von vielen Faktoren ab, die aktuell noch nicht abschließend beurteilt werden können. Wesentliche rechtliche Rahmenbedingungen müssen noch von EIOPA präzisiert werden. Davon wird abhängen, ob Anbieter ein attraktives Produkt für PEPP-Sparer bereitstellen können. Der Erfolg des PEPP wird sich auch danach richten, ob und inwieweit Mitgliedstaaten Steueranreize für das PEPP gewähren und dabei auch gezielt den Altersvorsorgecharakter unterstreichen, etwa durch die Incentivierung von Rentenzahlungen. Schließlich muss ein europäisches Pensionsprodukt, das ein Gütesiegel „Paneuropäisches Privates Pensionsprodukt“ trägt, auch dem Zweck der Altersvorsorge und der langfristigen Absicherung entsprechen.

TEXT Ronald Barazon

Die Konsultation per Video über das Handy wird viele Besuche in der Arztpraxis ablösen

Das Internet und die Smartphones eröffnen eine neue Ära in der Medizin. Weltweit ist die Konsultation des Arztes über Video im Vormarsch: Electronic Health oder kürzer E-Health, Arzt-Patienten-Gespräche über das Smartphone oder über einen Laptop oder einen Computer. Die Betreiber betonen, dass der zeitraubende Weg in die Arztpraxis entfällt und auch die Wartezeiten vermieden werden. Der Vorteil ergibt sich vor allem in ländlichen Gebieten, wo große Strecken zu medizinischen Einrichtungen überwunden werden müssen. In 80 Prozent der Fälle könnte die Beratung schon bei einem Gespräch abgeschlossen werden, nur in 20 Prozent müssten die Patienten an niedergelassene Ärzte, Labors oder Krankenhäuser verwiesen werden. In Österreich gehört der Video-Termin beim Arzt noch nicht zum Alltag. Die Experten sind überzeugt, dass sich die Neuerung durchsetzen wird, viele positive Seiten hat, aber auch eine Reihe von Problemen aufwirft und nicht immer und überall eingesetzt werden kann.

Video-Doktoren beraten weltweit und rund um die Uhr

Die Anbieter betonen naturgemäß den Komfort. Jede, jeder kann bei Bedarf eine der Internet-Plattformen aufrufen und wird prompt mit einem Arzt verbunden. Der Patient hat die Möglichkeit, sich weltweit aus jedem beliebigen Land über das Netz an ein Ärztezentrum zu wenden und wird mit einer Ärztin oder einem Arzt verbunden. Jedenfalls angeboten wird eine Konversation in Englisch, sollte der Mediziner die Sprache des Patienten nicht beherrschen. Die Organisationen haben Partner-Ärzte, oft aus verschiedenen Ländern, die – je nach verfügbarer Zeit – Video-Anrufe annehmen. Grundsätzlich sollte jederzeit ein Mediziner erreichbar sein. Die Konsultation wird mit der Kreditkarte bezahlt.

An dieser Stelle ist die erste Einschränkung zu machen. Im Video-Kontakt werden nicht alle Bereiche der Medizin angeboten. Die Ärzte müssen sich auf Beobachtungen konzentrieren und die Dringlichkeit beurteilen. Analysiert werden Augen, Rachen, Zunge, Haut, Schwellungen, Verfärbungen, Wunden, Bewegungsumfänge von Extremitäten. Unter Anweisung des Arztes werden Provokations- und Belastungstests durchgeführt. Mütter werden angehalten mit der Handykamera in den Hals verkühlter Kinder zu leuchten, um eine Erstbeurteilung zu ermöglichen. Im Rahmen der Video-Konsultationen werden Rezepte verschrieben und Handlungsempfehlungen gegeben. Die Video-Beobachtung ermöglicht, vor allem wenn ergänzend Röntgenbilder und Fotos übermittelt werden, in begrenztem Umfang die Erstellung von Diagnosen und Befunden. Bei Bedarf werden die Patienten weiter verwiesen.

Auch wenn die Video-Medizin nur ein eingeschränktes Gebiet bearbeiten kann, so wird doch der Vorteil eines ersten Arzt-Kontakts betont. Insbesondere in Entwicklungsländern mit einer ungenügenden Versorgung kann die Video-Medizin eine wertvolle, erste Hilfe sein. Allerdings setzt sich die Innovation auch in hoch entwickelten Ländern durch, wobei insbesondere die Schweiz und Schweden Vorreiter sind, die einen sehr liberalen Einsatz ermöglichen. In Österreich gibt es derzeit keine Einschränkungen für den Einsatz von E-Health über Smartphone. Inländische Patienten können sich Rat in der Schweiz, in Schweden, aber auch in Großbritannien, in den USA oder in anderen Ländern holen. Die Anbieter wie die Kunden

haben dabei keine rechtlichen Probleme. Allerdings muss man zur Kenntnis nehmen, dass derzeit in Österreich die Krankenkasse die Kosten nicht ersetzt. Im Bereich der Privaten Krankenversicherung kommt die Telemedizin – u.a. auch aufgrund der geringen Inanspruchnahme – noch kaum zur Anwendung. Der Unterschied zur Schweiz ist frappierend: Dort bekommt der Patient am Ende der Video-Sprechstunde schon den Antrag zur Abrechnung mit den Versicherungen ausgefüllt per E-Mail übermittelt. Wobei der Begriff „Stunde“ nicht passt, da die Konsultationen in der Regel viel kürzer sind.

In Deutschland ist die Video-Sprechstunde seit 2019 geregelt

In Deutschland ist man weniger liberal, hat aber bereits in Etappen die Voraussetzungen für E-Health über Video-Konsultationen geschaffen. Bereits durch das E-Health-Gesetz aus dem Jahr 2015 wurde die gesetzliche Basis geschaffen. Im Mai 2018 hat zudem die Bundesärztekammer das in den Berufsordnungen verankerte Verbot der Fernbehandlung gelockert. Mit Ausnahme von Brandenburg haben alle Landesärztekammern die Regelung übernommen. In der Folge zahlen auch die Krankenkassen der Sozialversicherung unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten einer Fernkonsultation über Internet. Die Bedingungen könnten als Orientierungshilfe für künftige, österreichische Regelungen dienen.

- Die Kassen zahlen nur, wenn die Konsultation durch einen Arzt erfolgt, der mit dem Krankheitsbild und dem Krankheitsverlauf des Patienten vertraut ist.
- Video-Sprechstunden können nur von bestimmten Ärzten angeboten werden: Dermatologen, Augenärzte, Chirurgen, Orthopäden, Haus- und Kinderärzte.
- Es geht um aufrechte Arzt-Patient-Beziehungen. Der Patient erhält bei einem Arztbesuch einen Termin für die Folgeuntersuchung und den Zugang für die Online-Anmeldung. Die Video-Sprechstunde wird über eine direkte, verschlüsselte Leitung vom Computer des Patienten zum Computer des Arztes geführt. Die technischen Einrichtungen müssen zertifiziert sein. Die Konsultation darf weder vom Arzt noch vom Patienten aufgezeichnet werden.
- Mit diesen Regelungen sollen Entlastungen für Arzt und Patient erreicht werden, die auch von den frei agierenden Anbietern betont werden: Der Entfall des Weges zum Arzt und die Vermeidung von Wartezeiten. Man will aber verhindern, dass Sprechstunden erfolgen, bei denen der Arzt den Patienten nicht kennt und der Patient nicht die Qualifikation des Arztes kontrollieren und bei Problemen keine Schadenersatzansprüche stellen kann.

Obwohl seit etwa einem Jahr die Video-Sprechstunde in Deutschland angeboten wird, ist das Interesse noch gering. Erhebungen der Ärztekammer und der Kassen zufolge haben bisher nur 3.000 Patienten die Neuerung genützt. Die AOK Nordost, die fas zwei Millionen Versicherte betreut, hatte bis Mai 2019 insgesamt 260 Fälle abzurechnen.

- Die Kosten einer Video-Einrichtung bedeuten naturgemäß eine finanzielle Belastung für die Praxis. Vorerst ist noch schwer abzuschätzen, ob und wann sich der Aufwand lohnt. Somit beschränkt sich das Angebot im Wesentlichen auf die spezialisierten Start-ups und ihre Partnerärzte.
- Auch wenn die Sozialversicherung in der Schweiz schon selbstverständlich, in Deutschland zögerlich und in Österreich noch gar nicht zahlt, ist die finanzielle Frage immer zu beachten. In Deutschland haben von vornherein die Kassen die Zahl der abrechenbaren Video-Konferenzen limitiert.
- Den Patienten steht es auch aus der Sicht der Ärztekammer und der Sozialversicherung frei, eine Zweitmeinung im Internet zu beschaffen, doch werden die Kosten von der Krankenkasse nicht ersetzt.

TEXT Ronald Barazon

Die Video-Konsultation ist ein Teil des sich abzeichnenden E-Health-Zeitalters

Es wäre verfehlt, aus dem schleppenden Start der neuen Möglichkeiten die künftigen Perspektiven zu unterschätzen. Aus der allgemeinen Tendenz des Publikums, medizinische Informationen aus dem Internet abzurufen, lässt sich ablesen, dass der Schritt zur Video-Sprechstunde für Viele nicht mehr weit ist.

Außerdem ist die Video-Konsultation in einem größeren Zusammenhang zu sehen.

- Noch ist die generelle, elektronische Erfassung der Gesundheitsdaten in Europa extrem schwach entwickelt. Österreich ist mit ELGA durchaus in einer Vorreiterrolle zu sehen. Allerdings ist das 2018 von den EU-Regierungen im Rahmen des EU-Rats formulierte Ziel zu beachten: Europaweit sollen als Teil des digitalen Binnenmarkts die Gesundheitsdaten im Rahmen eines großen und mit den regionalen Systemen kompatiblen Netzwerks verfügbar sein.

- Dadurch wäre die Behandlung der Patienten, wo immer sie sich aufhalten mögen, erleichtert. Die Forschung bekäme enorme Impulse, da die Ärzte Zugriff auf zahllose Fälle hätten. Schon jetzt wird in Teilbereichen Big-Data eingesetzt, wodurch der Informationsstand der Behandler deutlich verbessert wird.

- Die elektronischen Informationsnetze würden die Voraussetzung für einen europäischen Gesundheitsmarkt schaffen.

- Während all diese Themen noch in ferner Zukunft liegen, sollte die an Bedeutung gewinnende Video-Konsultation einige kleine, aber entscheidende Schritte auf europäischer Ebene auslösen.

  - Ein erster Schritt wäre die Schaffung einer europaweit geltenden Zertifizierung für Ärzte. Diese Bestätigung sollte den Patienten im Internet mehr Sicherheit über die Qualifikation der angesprochenen Mediziner geben.

  - Die Video-Konsultation ist jedenfalls besser, wenn der Arzt durch Röntgenbilder, frühere Diagnosen, Daten des Medikamentenkonsums besser informiert ist. Nun ist es vorerst eine Utopie, dass der Arzt über eine Art europaweiter ELGA zu diesen Daten zugreifen kann. Somit wären mehr standardisierte Formate vorteilhaft, die die Übermittlung von Fotos oder Dokumenten durch den Patienten erleichtern.

Die Video-Konsultation signalisiert ohne Zweifel den Beginn eines neuen Zeitalters in der Medizin. Nur: Das bedeutet nicht, dass sich morgen schon die Arztpraxen leeren werden. Praktiker quittieren zudem die Diskussion über die Video-Konferenzen mit der Kritik an der Organisation der Ordinationen : Bevor man die große, neue E-Health-Welt erschafft, wäre es doch hilfreich, die Termine für die Patienten über Online-Anmeldungen zu organisieren, womit man auch die Wartezeiten verringern könnte.

Die vom Versicherungsnehmer zu beachtenden Fristen in der Unfallversicherung

In diesem Artikel werden die speziellen Fristen in der Unfallversicherung untersucht, wobei das Hauptaugenmerk auf jene drei Fristen gelegt wird, welche nach langjähriger Versicherungspraxis bei der Geltendmachung der dauernden Invalidität von Relevanz sind. Dabei handelt es sich um die Manifestationsfrist, die Vorlagefrist des „ärztlichen Befundberichtes“ und die Neubemessungsfrist des Invaliditätsgrades.

1. Vorbemerkungen

1.1. Allgemeine Erläuterungen

Dem Begriff der dauernden Invalidität kommt in der Unfallversicherung erhebliche Bedeutung zu. Dieser ist gesetzlich nicht definiert. Die Umschreibung erfolgt in den Allgemeinen Be-dingungen für die Unfallversicherung (nachfolgend: AUVB), wobei die Klauseln nicht zwingend ident sein müssen. In den AUVB 2008, Version 06/2017, der Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs (nachfolgend: AUVB 2008 des VVO) findet sich folgende Regelung:

„*Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.*“

Während bei sonstigen Versicherungsleistungen aus der Unfallversicherung die Versicherer (nachfolgend: VR) im Leistungsfall meist verhältnismäßig geringe Beträge ausbezahlen müssen, fallen bei Vorliegen einer dauernden Invalidität häufig erhebliche Summen an, die sich nicht selten im sechsstelligen Bereich bewegen. Wohl auch deshalb sind VR besonders bemüht, Unklarheiten und Beweisschwierigkeiten zu begrenzen.

Die speziellen Fristen in der Unfallversicherung sind allesamt in den AUVB geregelt, weshalb eine unterschiedliche Auslegung aufgrund unterschiedlicher Formulierung möglich ist. Soweit nicht auf höchstgerichtliche Rechtsprechung Bezug genommen wird, dienen als Grundlage in diesem Artikel die AUVB 2008 des VVO in der oben bezeichneten Version.

1.2. Verjährungsfristen

Der Eintritt der Verjährung beseitigt ein Recht nicht zur Gänze. Es verbleibt eine sogenannte Naturalobligation, die zwar nicht einklagbar ist, jedoch wirksam erfüllt werden kann. Auf den Einwand der Verjährung kann im Vorhinein nicht verzichtet werden, wohl aber nach Ablauf der Verjährungsfrist. Daher ist ein vor Ablauf der Verjährungsfrist abgegebener Verzicht zwar ungültig, jedoch bedeutet ein Verjährungseinwand im Prozess zumeist Arglist.[1]

1 *Madl in Kletečka/Schauer*, ABGB-ON[1.03] § 1502 (Stand 1.9.2015, rdb.at) Rz 1ff.

TEXT Mag. Manuel Fähnrich



Foto: Clemens Konrad

Mag. Manuel Fähnrich, Akad. Vkfm., Rechtsanwalt bei KSKP Rechtsanwälte

Sofern somit von einer Partei ein Verjährungsverzicht abgegeben und von dieser im Gerichtsprozess dennoch der Einwand der Verjährung erhoben wird, kann der Einwand der Verjährung als arglistig (Verstoß gegen Treu und Glauben) betrachtet werden, sodass keine Abweisung der Klage wegen Verjährung erfolgt.[2]

Die Verjährung ist nicht von Amts wegen wahrzunehmen, sondern muss von der Partei der Einwand der Verjährung erhoben werden.[3]

1.3. Präklusivfristen

Präklusivfristen werden auch als Fallfristen oder Ausschlussfristen bezeichnet.[4]

Während die Verjährung ein an sich unbefristetes Recht zum Erlöschen bringt, wird mittels Präklusion die Lebensdauer eines Rechtes von vornherein begrenzt. Nach Ablauf der Präklusivfrist ist das Recht vernichtet, mit der Wirkung, dass auch keine Naturalobligation besteht.[5] Gleich wie beim Verjährungseinwand kann das Verhalten desjenigen, der die Präklusionseinrede erhebt, arglistig sein und gegen das Gebot von Treu und Glauben verstoßen.[6] Ein Entschuldigungsbeweis durch den VN ist nicht zulässig.[7]

Es gilt der Grundsatz, dass Präklusivfristen von Amts wegen wahrzunehmen sind, wobei hievon teilweise abgewichen wird.[8] Es muss daher im Einzelfall geprüft werden, ob die Gerichte die Präklusion von Amts wegen wahrnehmen müssen/dürfen, weil der OGH teilweise von oben genanntem Grundsatz abgeht. So hat dieser ausgesprochen:

„Es muß in jedem Einzelfall nach dem Zweck der Fristsetzung und damit dem Willen des Normsetzers geprüft werden, ob auf den Ablauf einer Fallfrist von Amts wegen Bedacht genommen werden muß“[9].

Zu § 12 Abs 3 VersVG hat der OGH bspw ausgesprochen, dass die Präklusivfrist nicht von Amts wegen wahrzunehmen ist.[10] Für vertraglich vereinbarte Präklusivfristen gilt generell, dass diese nicht von Amts wegen wahrzunehmen sind. Der OGH begründet dies damit, dass es im Ermessen einer Partei liege, ob sie sich auf eine für sie günstige Vertragsbestimmung beruft.[11]

Präklusivfristen können, im Gegensatz zur Verjährung, durch Parteienvereinbarung (vor Ablauf der Frist) grundsätzlich verlängert werden.[12]

1.4. Risikoausschlüsse

Während bei der Präklusivfrist ein Anspruch erlischt bzw bei Verjährung die Einklagbarkeit eines Anspruchs wegfällt, entsteht bei einem Risikoausschluss das Recht von vornherein nicht.[13] Als Ausnahmetatbestände dürfen Risikoausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden, als es ihr Sinn unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise so-

2 RIS-Justiz RS0034537.
3 *Mader/Janisch* in *Schwimann/Kodek*, ABGB[4] VI (2016) § 1451 Rz 4.
4 RIS-Justiz RS0116131.
5 *Mader/Janisch* in *Schwimann/Kodek*, ABGB[4] VI § 1451 Rz 9.
6 OGH 23.10.1996, 7 Ob 2167/96v; RIS-Justiz RS0082179.
7 *Fenyves* in *Fenyves/Schauer* (Hrsg), VersVG (2014) § 6 Rz 39.
8 *Mader/Janisch* in *Schwimann/Kodek*, ABGB[4] VI § 1451 Rz 9.
9 OGH 30.08.1989, 9 ObA 178/89.
10 RIS-Justiz RS0080313; *Gruber* in *Fenyves/Schauer* § 12 Rz 88.
11 7 Ob 47/16m ZfG 2016, 127 = RdM-LS 2017/21 = ZFR 2017/63 = VersR 2017, 782 = ecolex 2017,658 *(Ertl)*.
12 RIS-Justiz RS0034479.
13 *Fenyves* in *Fenyves/Schauer*, § 6 Rz 25ff; *Wieser*, Versicherungsvertragsrecht Allgemeiner Teil[3] (2015) 99f.

wie des Regelungszusammenhangs erfordert.[14] Die Behauptungslast für das Vorliegen eines Risikoausschlusses trifft den VR.[15]

Zur Abgrenzung zwischen Risikoausschlüssen und Obliegenheiten dient die sogenannte „Verhaltenstheorie", welche davon ausgeht, dass Obliegenheiten Verhaltenspflichten des Versicherungsnehmers (nachfolgend: VN) sind.[16] Einen Risikoausschluss kann der VN nicht durch sein späteres Verhalten beeinflussen oder kontrollieren.[17] Die Verhaltenstheorie ist somit von Relevanz für die Beurteilung, ob eine „verhüllte Obliegenheit" (eine als Risikoausschluss getarnte Obliegenheit) vorliegt. Während bei Risikoausschlüssen die Leistungsfreiheit des VR ohne weiteres eintritt, sind bei Obliegenheitsverletzungen die Voraussetzungen gemäß § 6 VersVG zu beachten, welche Vorschrift zu Lasten des VN nicht abdingbar ist.[18]

Ein Risikoausschluss kann auch dahingehend vereinbart werden, dass eine Frist gesetzt wird, wobei dennoch die Regeln zum Risikoausschluss zur Anwendung gelangen.

2. Die Fristen in der Unfallversicherung

2.1. Die „drei Fristen bei dauernder Invalidität"

Eine strikte Bezeichnung der „drei Fristen bei dauernder Invalidität" gibt es nicht, wobei in diesem Artikel, dem OGH folgend, nachstehende Bezeichnungen gewählt werden:

- Manifestationsfrist (von einem Jahr)
- Vorlagefrist des „ärztlichen Befundberichtes" (binnen 15 Monaten)
- Neubemessung des Invaliditätsgrades (binnen vier Jahren)

Diese Fristen sind ausschließlich in den AUVB erwähnt. Teilweise sind diese in den Bedingungen vereinbart, teilweise nicht. In den Musterbedingungen der AUVB 2008 des VVO finden sich zwei der drei Fristen, wobei die Vorlagefrist des „ärztlichen Befundberichtes" nicht festgehalten ist. Dennoch wird letztgenannte Frist von den VR nach wie vor verwendet, dies auch in aktuellen AUVB.[19] Die Formulierung kann abweichen, je nachdem von welchem Unfallversicherer die AUVB stammen und um welche Version es sich handelt.

Die oben aufgezählten drei Fristen finden sich allesamt bei den Regelungen zur dauernden Invalidität.

2.2. Sonstige Fristen in der Unfallversicherung

Eine generelle Frist im Versicherungsvertragsrecht, welche auch von erheblicher Relevanz für die Unfallversicherung ist, regelt § 12 Abs 3 VersVG. Inhalt dieser Bestimmung ist, dass der VR gegenüber dem VN frei von der Leistungsverpflichtung ist, wenn der VR die Ansprüche begründet ablehnt und über die Folgen der Ablehnung belehrt, sofern nicht binnen einem Jahr Klage eingebracht wird.

Auch gibt es sogenannte Fälligkeitsfristen, welche bestimmen, wann die Fälligkeit der Leistung des VR eintritt. Nach den Musterbedingungen der AUVB 2008 des VVO erfolgt eine Auszahlung im ersten Jahr nach dem Unfall nur dann, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen. Auch ist in den AUVB zumeist geregelt, dass kein Anspruch auf dauernde Invalidität besteht, wenn der VN unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall stirbt.

Spitalgeld steht häufig nur für Spitalsaufenthalte zu, welche innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag anfallen. Diese Vierjahresfrist gilt ebenso für das Taggeld und die Unfallkosten.[20]

Die meisten AUVB regeln das Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen durch fakultative oder obligatorische Anrufung einer Ärztekommission. Sofern Bedingungen die obligatorische Anrufung der Ärztekommission vorsehen, ist in diesen zumeist enthalten, dass bei sonstigem Verlust des Anspruches, die Ärztekommission innerhalb von sechs Monaten angerufen werden muss. Die Sechsmonatsfrist ist auch bei einer fakultativen Anrufung der Ärztekommission relevant, da allenfalls der Klagsweg für den VN gegenüber dem VR noch nicht offen steht, insofern der VR innerhalb dieser Frist die Anrufung der Ärztekommission zur Beilegung der Streitigkeit wünscht und der VR nicht bereits zuvor konkludent auf diese verzichtet hat.[21]

14 OGH 7 Ob 210/14d VbR 2015/93 = VersR 2015, 1185 = *Gruber*, ZFR 2015, 476 = VR 2016/981 *(Palten)* = *Ertl*, ecolex 2016, 284 = ecolex 2016/130 = HAVE/REAS 2016, 227 *(Huber)* = ZVR 2016/44 *(Danzl)* = *Ertl*, ecolex 2016, 944.

15 RIS-Justiz RS0080122; OGH 16.03.2005, 7 Ob 311/04t.

16 *Fenyves* in *Fenyves/Schauer* § 6 Rz 28.

17 RIS-Justiz RS0080068; OGH 28.09.2016 7 Ob 158/16k.

18 *Fenyves* in *Fenyves/Schauer* § 6 Rz 25.

19 Allgemeine Bedingungen für den Premium-Unfallschutz der Generali Versicherung AG (AUVB 2016) in der Fassung 9/2017.

20 *Fenyves/Koban,* Allgemeine Versicherungsbedingungen[5] 484.

21 *Musey*, Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten, in *VVO* (Hrsg), Invalidität in der privaten Unfallversicherung[2] (2016) 14ff.

TEXT Mag. Manuel Fähnrich

2.3. Regelungen zur Fristdauer

Die Prüfung der Gültigkeit von Risikoabgrenzungen durch Präklusivfristen in Versicherungsbedingungen ist nach der Geltungs- und Inhaltskontrolle vorzunehmen.[22] Der OGH hat bereits ausgesprochen, dass eine kürzere Verjährungsfrist als die in § 12 VersVG normierte, durch Vereinbarung einer Präklusivfrist zulässig ist.[23]

An dieser Stelle soll ausschließlich darauf eingegangen werden, wie eine „Verkürzung der drei Fristen" in der Unfallversicherung zu beurteilen ist. Regelmäßig sind folgende Fristen vereinbart: Für die Manifestationsfrist ein Jahr, Vorlagefrist des „ärztlichen Befundberichtes" 15 Monate, für die Neubemessung des Invaliditätsgrades vier Jahre. Die Fristen beginnen jeweils ab dem Unfalltag zu laufen. Eine Verkürzung oder Verlängerung im eigentlichen Sinne gibt es nicht, weil den Fristen keine gesetzlichen Regelungen gegenüberstehen; diese finden sich ausschließlich in den AUVB. Somit lässt sich nur schwer beurteilen, ob bei Abweichen von einer dieser Fristen zum Nachteil des VN, im Vergleich zur regelmäßig vereinbarten Frist, die Bedingung bekämpft werden kann. Zu den derzeit üblicherweise vereinbarten Fristen und deren Dauer hat der OGH bereits festgehalten, dass diese sowohl der Geltungskontrolle als auch der Inhaltskontrolle standhalten.[24]

Soweit ersichtlich gibt es keine höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Prüfung, ob die hier behandelten drei Fristen rechtsgültig kürzer vereinbart werden können.

Meiner Ansicht nach, ist eine Verkürzung der einjährigen Manifestationsfrist höchst problematisch, weil keine nachvollziehbare Begründung für bspw eine Verkürzung auf sechs Monate vorliegt, und daraus gleichzeitig ein erheblicher Nachteil für den VN resultiert. Dasselbe gilt für die Frist zur Vorlage des „ärztlichen Befundberichtes". Hingegen ist die Herabsetzung der Neubemessungsfrist weniger problematisch, weil sich dies sowohl zum Nachteil des VR als auch des VN auswirken kann, und erst im Schadenfalle ersichtlich wird, wer im Einzelfall von der Klausel benachteiligt ist.

3. Die „drei Fristen bei dauernder Invalidität"

3.1. Die Manifestationsfrist

3.1.1. Erläuterung der Frist

Die dauernde Invalidität muss sich binnen einem Jahr nach dem Unfall ergeben.[25] In den AUVB 2008 des VVO findet sich folgende Regelung:

„Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ..."

Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich bei dieser Klausel um einen Risikoausschluss und nicht um eine Präklusivfrist.[26] Eine Präklusivfrist kann nicht vorliegen, weil das Recht nicht erlischt sondern durch Eintritt der Invalidität binnen einem Jahr erst entstehen muss.

Es sind somit weder die Regelungen zur Verjährung noch zu den Präklusivfristen anwendbar.[27] Auch ergibt sich aus dieser Einteilung, dass der OGH davon ausgeht, dass die Manifestationsfrist nicht als primäre sondern als sekundäre Risikoumschreibung (Risikoausschluss) zu verstehen ist. Diese Einteilung ist von erheblicher Relevanz, weil für den Eintritt der primären Risikoumschreibung der VN beweispflichtig ist, während für den Eintritt der sekundären Risikoumschreibung der VR beweispflichtig ist.[28] Soweit überblickbar kann den Entscheidungen zur Manifestationsfrist nicht entnommen werden, warum der OGH davon ausgeht, dass es sich bei der Manifestationsfrist um einen Risikoausschluss und nicht um eine primäre Risikoumschreibung handelt. Generell ist nach Ansicht des OGH für die Abgrenzung der materielle Inhalt einer Versicherungsbedingung entscheidend, nicht die äußere Erscheinungsform.[29] Zugleich vertritt dieser die Auffassung, dass es von Relevanz sein kann, ob die Bestimmung „positiv" als primäre Risikobegrenzung oder „negativ" als Risikoausschluss formuliert wurde.[30] Offensichtlich wird vom OGH zur Manifestationsfrist daher die Meinung vertreten, dass ungeachtet der „positiven" Formulierung, aus welcher der Schluss auf eine primäre Risikoumschreibung gezogen werden könnte, der dahinterstehende materielle Inhalt (nämlich die zeitliche Begrenzung auf ein Jahr) zur Einordnung als Risikoausschluss führen muss.

Die Manifestationsfrist regelt nur den Eintritt der dauernden Invalidität, nicht aber den Zeitpunkt der Geltendmachung der Versicherungsleistung. Nicht von Relevanz ist, ob die dauernde Invalidität binnen Jahresfrist dem VN oder dem VR bekannt gewesen ist, sondern lediglich ob eine solche sich – wenn auch erst nachträglich festgestellt – binnen eines Jahres ergeben hat.[31]

22 *Fenyves* in *Fenyves/Schauer* § 6 Rz 25ff.
23 OGH 7 Ob 22/10a RdW 2010/521 = ZFR 2011/8 *(Gruber)* = ecolex 2010/428 = VersR 2011, 778 = *Ertl*, ecolex 2011, 1076 = VR 2012/871 = Zak 2012/169 *(Kolmasch)* = Zak 2012/373 *(Kolmasch)*.
24 OGH 7 Ob 63/07a EvBl 2007/149 = VersR 2008, 1423 = *Ertl*, ecolex 2008, 1094 = *Gruber*, ZFR 2008, 227 = VR 2009/819 = *Kolmasch*, Zak 2012, 83 = *Kolmasch*, Zak 2012, 186.
25 RIS-Justiz RS0109447.
26 RIS-Justiz RS0109447; RIS-Justiz RS0080040, *Musey* in *VVO*, Invalidität in der privaten Unfallversicherung[2] 4.
27 Näheres siehe Kapitel 1.
28 Näheres siehe Kapitel 3.1.2.
29 OGH 7 Ob 79/14i *Gruber*, ZFR 2014, 380 = VersR 2015, 130 = VR 2015/950 = ecolex 2015/11 = RdW 2015/36 = ZVR 2015/126 *(Huber)* = *Ertl*, ecolex 2015, 1032 = SZ 2014/56.
30 OGH 16.03.2005, 7 Ob 311/04t.
31 RIS-Justiz RS0109450; OGH 28.11.2007, 7 Ob 185/07t.

Die Manifestationsfrist darf nicht verwechselt werden, mit der ebenfalls häufig in den AUVB zu findenden Frist, welcher zufolge der VR im ersten Jahr nach dem Unfall eine Invaliditätsleistung nur zu erbringen hat, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen. Zunächst scheinen diese beiden Fristen widersprüchlich zu sein. Tatsächlich ergänzen diese einander. Die letztgenannte Frist soll verhindern, dass innerhalb des ersten Jahres Streitigkeiten entstehen, weil es im ersten Jahr nach dem Unfall oftmals Zweifel über den Umfang der dauernden Invalidität gibt.[32] Die Manifestationsfrist hingegen grenzt die Leistungsbandbreite ein, wodurch verhindert werden soll, dass bei Jahren nach dem Unfall auftauchenden neuen Gesundheitsproblemen (die Neubemessungsfrist wird dadurch nicht berührt) diskutiert werden muss, ob der Unfall für diese kausal ist.

3.1.2. Zur Beweispflicht des Eintritts der dauernden Invalidität

Die Beweispflicht für das Nichtvorliegen der dauernden Invalidität innerhalb eines Jahres trifft den VR, wobei sich diese Beweislastverteilung daraus ergibt, dass den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses der VR zu führen hat.[33] Nicht umfasst von dieser Beweislastverteilung ist jedoch der Beweis der grundsätzlich vorliegenden dauernden Invalidität, welchen der VN zu erbringen hat. Dies folgt auch aus dem Grundsatz, dass der VN den Versicherungsfall, der VR jedoch das Vorhandensein eines Risikoausschlusses zu beweisen hat.[34] Es hat daher eine strikte Unterscheidung stattzufinden, zwischen dem grundsätzlichen Vorliegen der dauernden Invalidität und dem Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität. Die Rechtsprechung zu obig dargelegter Einteilung scheint klar zu sein; jedoch wird in der (höchstgerichtlichen) Praxis zur Beweislastverteilung missverständlich judiziert.

In der auch von *Grubmann*[35] zitierten Entscheidung vom 28.11.2007 spricht der OGH zur Beweislast folgendes aus:

„Es fehlen nämlich Feststellungen, die die rechtliche Beurteilung zuließen, dass eine Dauerinvalidität innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall überhaupt vorlag. Nur wenn die Prognose mit hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer dauernden Invalidität ergibt, stellt sich die Frage, ob sich die Invaliditätsprognose innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall zugunsten der Beklagten verbessert hat. Nur innerhalb dieser Zeit kann sie eine Neubemessung begehren. Sollte eine Besserung der Prognose erst nach diesem Zeitpunkt eingetreten sein, so könnte dies zum Vorteil der Beklagten nicht mehr durchschlagen. Sollte sich aber ergeben, dass innerhalb eines Jahres ab Unfallstag keine Dauerinvalidität als Unfallfolge eingetreten ist, so bestünde der klägerische Anspruch von vornherein im Hinblick auf den vereinbarten Risikoausschluss nicht zu Recht.“[36]

Diese Ansicht wurde vom OGH mehrfach, sowie auch jüngst, bestätigt wie folgt:

„Im fortgesetzten Verfahren werden zu der zu II.6. bezeichneten Tatfrage aussagekräftige Feststellungen zu treffen sein. Eine gegebenenfalls dauernde neurologische Funktionsbeeinträchtigung wird nur dann anspruchsbegründend sein, wenn diese beim Kläger binnen Jahresfrist eingetreten ist.“[37]

Meiner Ansicht nach sind diese Aufträge an die Unterinstanzen missverständlich. Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich bei der Manifestationsfrist um einen Risikoausschluss und ist der VR beweispflichtig für das Vorliegen eines solchen. Wenn der OGH jedoch obige Feststellungen „vermisst“ – und Feststellungen (bei sonstigem Anspruchsverlust) dahingehend verlangt, dass festgestellt werden muss, dass eine dauernde Invalidität binnen einem Jahr vorgelegen sein müsse – dann trägt er den Unterinstanzen quasi auf, dass wenn diese Feststellungen nicht getroffen werden können, kein Anspruch auf dauernde Invalidität besteht. Diese Auslegung wäre unrichtig, ist doch der VR nach ständiger Rechtsprechung beweispflichtig für das Vorliegen eines Risikoausschlusses.[38]

Wünschenswert wäre eine Formulierung dahingehend, dass zu folgenden Themen Feststellungen zu treffen sind: (1) Ob eine dauernde Invalidität vorliegt[39] und (2) ob ausgeschlossen werden kann, dass binnen einem Jahr ab dem Unfalltag die dauernde Invalidität eingetreten ist.[40] Eine Negativfeststellung dahingehend, dass zwar eine dauernde Invalidität nachweislich vorliegt, jedoch nicht festgestellt werden kann, ob diese binnen einem Jahr nach dem Unfall eingetreten ist, geht sodann nämlich zu Lasten des VR, wie dies bei Risikoausschlüssen nach ständiger Rechtsprechung vorgesehen ist.

32 *Perner* in *Fenyves/Schauer* § 179 Rz 32.
33 RIS-Justiz RS0107031.
34 RIS-Justiz RS0109451; OGH 7 Ob 301/03w VR 2005,106.
35 *Grubmann*, Das Versicherungsvertragsgesetz[7] (2012) 862.
36 OGH 28.11.2007, 7 Ob 185/07t.
37 OGH 7 Ob 191/15m r+s 2016, 530 *(Hoenicke)* = VersR 2016, 1529 = ZfG 2016, 93 = ZFR 2017/9 = ecolex 2017/94.
38 RIS-Justiz RS0109451; RIS-Justiz RS0107031.
39 Beweispflicht des VN.
40 Beweispflicht des VR.

TEXT Mag. Manuel Fähnrich

3.1.3. Notwendiger Umfang der dauernden Invalidität

Der Umfang und Grad der Invalidität muss innerhalb eines Jahres nicht feststehen, solange objektiv geklärt ist, dass es sich um eine dauernde Invalidität handelt.[41] Dies bedeutet jedoch nicht, dass wenn eine dauernde Invalidität bspw hinsichtlich des Auges eingetreten ist, somit auch Spätschäden für eine dauernde Invalidität resultierend aus dem gleichen Unfall für ein anderes Körperteil oder Sinnesorgan erfasst sind, wenn die dauernde Invalidität erst nach einem Jahr eintritt.

Der OGH hat sich jüngst dazu geäußert und ausgesprochen:

„Es reicht daher die unstrittig lebenslang dauernde teilweise Funktionsunfähigkeit eines Organs (hier: beider Augen) nicht aus, um eine, damit nicht im Zusammenhang stehende, gegebenenfalls erst nach Ablauf eines Jahres eingetretene Funktionsstörung aus einem anderen medizinischen Fachgebiet im Rahmen einer Neubemessung berücksichtigen zu können.“[42]

3.2. Vorlagefrist des „ärztlichen Befundberichtes“ (binnen 15 Monaten)

3.2.1. Erläuterung der Frist

Wie bereits erwähnt, beinhalten die AUVB 2008 des VVO keine Frist, welche die Vorlage eines „ärztlichen Befundberichtes“ vorsieht. Da jedoch VR ihre eigenen Bedingungen erstellen, soll diese Frist aufgrund ihrer Bedeutung dennoch behandelt werden. In Abweichung zu den Musterbedingungen verwenden einige VR diese Frist in ihren aktuellen Versicherungsbedingungen.

Eine beispielhafte Formulierung lautet wie folgt:

„Die dauernde Invalidität muss

- *innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und*
- *innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und bei uns geltend gemacht werden. Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgehen.“*[43]

Bei dieser Frist handelt es sich nach ständiger Rechtsprechung um eine Präklusivfrist.[44]

3.2.2. Der Begriff des „ärztlichen Befundberichtes“

Die Bedingungen selbst regeln nur rudimentär, wie ein „ärztlicher Befundbericht“ auszusehen hat. In der Regel ist in den AUVB festgehalten, dass aus diesem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht.

Daraus ist abzuleiten, dass die Anzeige des VN, mag diese auch begründet und nachvollziehbar sein, nicht ausreichend ist. Es bedarf vielmehr eines Befundberichtes eines Arztes, in welchem konkret dargelegt ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer dauernden Invalidität besteht. Aus dem Wortlaut der Formulierung kann meiner Ansicht nach nicht abgeleitet werden, ob im „ärztlichen Befundbericht“ selbst seitens des Arztes nur Art und Umfang der Gesundheitsschädigung festgehalten werden muss und daraus sodann die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität abgeleitet werden kann, oder ob der Arzt zur Möglichkeit einer auf Lebenszeit gegebenen dauernden Invalidität im Befundbericht Stellung nehmen muss.

Der OGH vertritt jedenfalls die Auffassung, dass der Arzt in seinem Befundbericht zur dauernden Invalidität Stellung nehmen muss, und hat hiezu ausgesprochen:

„Unter einem solchen Bericht ist zu verstehen, dass dem Versicherer die ärztlich begründete Wahrscheinlichkeit einer dauernden Invalidität mitgeteilt wird.“[45]

Ausreichend ist nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung bereits ein übermittelter „ärztlicher Befundbericht“ in welchem festgehalten ist, dass eine auf Dauer verbleibende Invalidität „möglicherweise“ besteht.[46]

Folgt man der Rechtsprechung des OGH, ist somit ein „ärztlicher Befundbericht“ notwendig, in welchem festgehalten wird, dass es sich um eine dauernde Invalidität handelt, bzw eine solche möglicherweise gegeben sein kann. Nach meiner Meinung muss dies zwar nicht dadurch geschehen, dass der Wortlaut dauernde Invalidität gewählt wird, jedoch muss zumindest die Einschätzung des Arztes, dass die Verletzung dauerhaft ist, festgehalten werden.

Unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung ist die Bezeichnung „ärztlicher Befundbericht“ irreführend. Zu unterscheiden ist nämlich strikt zwischen einem Befund und einem Gutachten, dies geht bereits aus § 362 ZPO hervor. Ein Gutachten erläutert Erfahrungssätze, zieht aus diesen Schluss-

41 *Braumüller*, Fristenregelungen, in *VVO* (Hrsg), Invalidität in der privaten Unfallversicherung[2] 2; *Grimm*, Unfallversicherung Kommentar[5] (2013) 156.
42 OGH 7 Ob 191/15m r+s 2016, 530 (*Hoenicke*) = VersR 2016, 1529 = ZfG 2016, 93 = ZFR 2017/9 = ecolex 2017/94.
43 Allgemeine Bedingungen für den Premium-Unfallschutz der Generali Versicherung AG (AUVB 2016) in der Fassung 9/2017.
44 RIS-Justiz RS0082292.
45 RIS-Justiz RS0106013; OGH 04.12.1996, 7 Ob 2362/96w.
46 OGH 7 Ob 9/11s ecolex 2011/229 *(Ertl)* = *Gruber*, ZFR 2011, 267 = VersR 2012, 339 = VR 2012/881 = *Ertl*, ecolex 2012, 1040.

folgerungen und/oder stellt aufgrund von Erfahrungssätzen Tatsachen fest.[47] Ein Befund bildet hingegen die Grundlage für die Schlussfolgerungen des Gutachtens.[48]

Ob eine dauernde Invalidität aufgrund des Unfalls vorliegt, muss als gutachterliche Schlussfolgerung des Arztes betrachtet werden. Somit bedürfte es eigentlich der Bezeichnung als ärztliches Gutachten, wenn gefordert werden soll, dass der Arzt konkret Stellung zur Dauerhaftigkeit der Verletzung nimmt. Aufgrund dieser Betrachtungsweise ließe sich argumentieren, dass der Arzt zur dauerhaften Invalidität keine Stellung nehmen muss, sondern aus dem Befund (aufgrund der konkreten Schilderungen) eine dauernde Invalidität bloß ableitbar sein muss. Aufgrund der Bezeichnung als Befundbericht und der unklaren Formulierung der AUVB, nämlich ob im „ärztlichen Befundbericht" die Möglichkeit einer dauerhaften Invalidität seitens des Arztes festgehalten werden muss, oder aus dem Befund die dauernde Invalidität nur ableitbar sein muss, wäre eine Vertragsauslegung nach § 915 Satz 2 ABGB notwendig. Bei einer solchen Vertragsausauslegung müsste man zu dem Ergebnis gelangen, dass ärztlicherseits keine Stellungnahme zur Möglichkeit der dauernden Invalidität getroffen werden muss, da dies zum Nachteil des VN führen würde.[49] Der OGH sieht dies, wie oben ausgeführt, anders, weil er verlangt, dass die dauernde Invalidität „mitgeteilt" werden muss.

Konkret mit dieser Frage haben sich mehrere Oberlandesgerichte aus Deutschland beschäftigt, wobei ein schlichter Befundbericht, auf dessen Basis man bei einer nachträglichen medizinische Beurteilung zum Schluss einer dauernden Invalidität gelangt, als nicht ausreichend betrachtet wurde. Jedoch findet sich in den deutschen Bedingungen nicht die Formulierung „ärztlicher Befundbericht", sondern erfolgt die Umschreibung, dass die Invalidität *„von einem Arzt festgestellt werden muss."*[50]

Wenn man meiner Auffassung folgen würde, wäre meist strittig, welche Feststellungen zu Art und Umfang notwendig sind um eine dauernde Invalidität ableiten zu können; wobei es sich hiebei um keine juristische, sondern um eine medizinische Frage handelt. Letztlich wird der VN daher, und natürlich aufgrund der höchstgerichtlichen Rechtsprechung, gut beraten sein, einen „ärztlichen Befundbericht" vorzulegen, in welchem klar und deutlich festgehalten ist, dass eine dauernde Invalidität vorliegt.

3.2.3. Verstoß gegen Treu und Glauben

Ein Verstoß gegen Treu und Glauben ist genauso bei anderen Fristen von Relevanz. Besondere Bedeutung dieses Grundsatzes ist im Zusammenhang mit der Vorlage des „ärztlichen Befundberichtes" gegeben, weil VR offensichtlich im Zusammenhang mit dieser Frist besonders häufig vorgeworfen wird, dass ihr Einwand gegen Treu und Glauben verstößt. Dies geht bereits daraus hervor, dass der Verstoß gegen Treu und Glauben im Zusammenhang mit Unfallversicherungsfristen vom OGH zumeist im Zusammenhang mit der Vorlagefrist des „ärztlichen Befundberichtes" behandelt wird.

Der Rechtsverlust tritt bei einer Präklusivfrist jedenfalls auch dann ein, wenn die Geltendmachung des Rechtes während der Laufzeit unverschuldet unterblieben ist.[51] Die Berufung des VR auf den Fristablauf kann dennoch gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstoßen. Eine derartige Treuwidrigkeit liegt grundsätzlich dann vor, wenn die Säumnis des VN aus dem Verhalten des VR resultiert.[52]

In Deutschland ist die Rechtslage durch § 186 VVG, welche Vorschrift halbzwingend ist, eindeutig wie folgt geregelt:

„Zeigt der Versicherungsnehmer einen Versicherungsfall an, hat der Versicherer ihn auf vertragliche Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltende Fristen in Textform hinzuweisen. Unterbleibt dieser Hinweis, kann sich der Versicherer auf Fristversäumnis nicht berufen."[53]

Während somit in Deutschland für den VR unbestritten die Verpflichtung besteht, auf Fristen hinzuweisen, besteht eine derartige Pflicht nach österreichischem Recht grundsätzlich nicht. Durch den Grundsatz von Treu und Glauben kann sich eine derartige Verpflichtung für den VR jedoch ergeben, wobei nach der österreichischen Rechtslage jeweils im Einzelfall zu prüfen ist, ob der VR auf die Frist hinzuweisen gehabt hätte oder nicht.

Der OGH hat bereits ausgesprochen, dass wenn sich aus der Unfallanzeige ein deutlicher Hinweis auf Dauerfolgen ergibt, der VR auf die Notwendigkeit zur fristgerechten Geltendmachung eines Invaliditätsanspruches hinzuweisen hat.[54] Dieser vertritt zudem die Rechtsansicht, dass wenn sich der VR nach Ablauf der Frist noch in Verhandlungen einlässt und neue Gutachten anfordert,

47 *Rechberger*, Kommentar zur ZPO[4] (2014) § 362 Rz 1.

48 *Rechberger*, ZPO[4] § 359 Rz 1.

49 Welche Feststellungen im Befund notwendig sind, zur späteren gutachterlichen Beurteilung, wären in der Folge in einem Verfahren seitens eines medizinischen Sachverständigen zu beurteilen.

50 *Jacob*, Unfallversicherung AUB 2010 unter Berücksichtigung von AUB 2008/99 und AUB 94/88 (2013) 96.

51 RIS-Justiz RS0034591.

52 *Musey* in *VVO*, Invalidität in der privaten Unfallversicherung[2] 5.

53 *Grimm*, Unfallversicherung Kommentar[5] 162.

54 RIS-Justiz RS0082222.

TEXT Mag. Manuel Fähnrich

die spätere Berufung auf die Präklusivfrist treuwidrig sein kann.[55] Wichtig ist, dass stets der Gesamtzusammenhang zu betrachten ist und nicht einzelne Handlungen des VN oder des VR losgelöst betrachtet werden dürfen.[56]

Eine Hinweispflicht könnte sich auch ergeben, (ohne dass es eines Hinweises in der Unfallanzeige bedarf) wenn der VN einen Befundbericht vorlegt, in welchem zwar keine dauernde Invalidität ärztlicherseits festgehalten ist, jedoch sich eine solche ableiten lässt; insbesondere wenn der VN seitens des VR durch einen medizinischen Sachverständigen begutachtet wird.[57]

3.3. Neubemessung des Invaliditätsgrades (binnen vier Jahren)

3.3.1. Erläuterung der Frist

Sofern der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig feststeht, kann dieser binnen vier Jahren ab dem Unfalltag neu bemessen werden, wodurch verhindert werden soll, dass die abschließende Bestimmung des Invaliditätsgrades auf unbestimmte Zeit hinausgeschoben wird.[58] Die durch Setzung der Ausschlussfrist vorgenommene Risikobegrenzung soll eine Ab- und Ausgrenzung schwer aufklärbarer und unübersehbarer (Spät-)Schäden herbeiführen.[59] Die gegenständliche Frist ist in den Musterbedingungen der AUVB 2008 des VVO wie folgt geregelt:

„Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.“[60]

Sofern die Antragstellung nicht innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag erfolgt, bleibt es bei der bisherigen Bemessung des Invaliditätsgrades. Diese Frist ist weder nach § 864a ABGB noch gem § 879 Abs 3 ABGB zu beanstanden, auch weil sie für den VN sowie für den VR gleichermaßen gilt.[61]

Nach ständiger Rechtsprechung handelt es sich um eine Präklusivfrist.[62] Der Ablauf dieser Präklusivfrist ist nicht von Amts wegen wahrzunehmen. Der OGH begründet dies damit, dass es im Ermessen einer Partei liege, ob sie sich auf eine für sie günstige Vertragsbestimmung beruft.[63]

3.3.2. Zeitpunkt der Antragstellung

In der Entscheidung 7 Ob 153/12v[64] beschäftigte sich der OGH mit der Frage der Rechtzeitigkeit des Antrags auf Neubemessung, dies wie folgt:

„Ein Antrag auf Vornahme der Neubemessung muss vom Versicherer jedenfalls so rechtzeitig gestellt werden, dass die ärztliche Untersuchung nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge noch vor Ablauf der Frist möglich ist (Knappmann aaO Rn 13, 2803). Wenn hingegen der Versicherungsnehmer gegen den Versicherer vor Ablauf der Frist für die Neubemessung Klage erhebt, gehen die Parteien typischerweise davon aus, dass der Streit insgesamt, das heißt, einschließlich etwaiger weiterer Invaliditätsfeststellungen, in dem vor Fristablauf eingeleiteten Prozess ausgetragen werden soll, ohne dass es einer Neufeststellung bedarf; wobei der Invaliditätsgrad bis maximal zum Ablauf der Frist maßgebend ist.“[65]

Ein Antrag auf Neubemessung kann daher auch – zumindest seitens des VN – in Form einer Klage geschehen. Offen gelassen wird, ob dies gleichermaßen für den VR gilt.[66] Daraus folgt, dass die Neubemessung nicht einseitig ohne Wissen des anderen erfolgen darf.

Auch wird in oben zitierter Entscheidung festgehalten, dass nicht der Zeitpunkt der Antragstellung relevant ist, sondern die Untersuchung nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge noch vor Ablauf der Frist möglich sein muss. Dies gilt sowohl für VR, als auch VN.[67] Somit ist die tatsächliche Durchführung nicht relevant, vielmehr kommt es auf den Zeitpunkt der Antragstellung an, wobei zu berücksichtigen ist, ob eine Durchführung der Neubemessung typischerweise durchgeführt werden könnte. Diese Regelung gilt gleichermaßen für den VN.[68] Meiner Ansicht nach, wäre das Abstellen auf die tatsächliche Durchführung wohl höchst problematisch, weil sodann die eine oder die andere Partei die tatsächliche Durchführung hinauszögern könnte um den Ablauf der Frist zu erreichen, weshalb das Abstellen des OGH auf Möglichkeit der Durchführung bei typischem Verlauf wohl der richtige Lösungsansatz ist.

55 OGH 17.09.1992, 7 Ob 17/92.
56 7 Ob 147/09g *Ertl*, ecolex 2010, 924 = *Gruber*, ZFR 2010, 278 = RdW 2010/124 = VR 2013/887.
57 Vgl Kapitel 3.2.2. Der Begriff des „ärztlichen Befundberichtes“.
58 *Musey* in *VVO*, Invalidität in der privaten Unfallversicherung[2] 5.
59 OGH 06.04.2016, 7 Ob 47/16m.
60 *Fenyves/Koban*, Allgemeine Versicherungsbedingungen[5] 484.
61 RIS-Justiz RS0122119.
62 RIS-Justiz RS0122119.
63 OGH 26.04.2016, 7 Ob 47/16m.
64 OGH 7 Ob 153/12v RdW 2013/345 = *Gruber*, ZFR 2013, 272 = ecolex 2013/431 = *Ertl*, ecolex 2014, 841 = VR 2016/988.
65 OGH 7 Ob 153/12v.
66 Näheres weiter unten in diesem Kapitel.
67 OGH 06.04.2016, 7 Ob 47/16m.
68 OGH 06.04.2016, 7 Ob 47/16m.

Nicht geklärt erscheint, ob auch eine Klage durch den VR (und nicht nur durch den VN) im Sinne einer Antragstellung auf Neubemessung zulässig ist und ob auch bei Einbringung einer Klage darauf abzustellen ist, ob nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge die ärztliche Untersuchung vor Ablauf der Frist hätte stattfinden können.[69] Meiner Ansicht nach ist keine Rechtfertigung ersichtlich, weshalb nicht auch die Klage eines VR, wenn dies ebenso für den VN gilt, im Sinne einer Antragstellung zu werten ist. Dafür spricht auch, dass in der Entscheidung des OGH zu 7 Ob 153/12v keine Begründung genannt ist, weshalb eine Klage durch den VR nicht dieselbe Wirkung hat, wie jene des VN. Zur zweiten Frage ist festzuhalten, dass nach dem Wortlaut der letztgenannten Entscheidung bei einer Klage nicht auf den typischen Verlauf abzustellen ist (zumindest findet sich keine Klarstellung), sondern nur auf den Zeitpunkt der Klagseinbringung. Den Ausführungen des OGH lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass dieser tatsächlich eine Möglichkeit gestatten möchte, dass wenn die Antragstellung selbst verspätet ist, eine Klage noch rechtzeitig sein soll. Vielmehr wollte der OGH offensichtlich lediglich festhalten, dass eine Klage mit einer Antragstellung gleichzusetzen ist. Das nicht nochmalige Ausführen, dass auch bei einer Klage auf den typischen Verfahrensablauf abzustellen ist, wurde wohl als nicht notwendig empfunden. Unter dem typischen Verfahrensablauf ist jener zu verstehen, welcher bei außergerichtlicher Antragstellung erfolgt wäre und nicht im Rahmen eines Gerichtsprozesses.

3.3.3. Begriff „entsprechende Erklärung“

Der Rechtssatz RS0122859 enthält zur Entscheidung 7 Ob 153/12v folgenden Beisatz:

„Die Neubemessung der Invalidität innerhalb der vereinbarten Frist setzt voraus, dass die dauernde Invalidität bereits grundsätzlich feststand, ärztlich bemessen wurde und der Versicherer dazu eine entsprechende Erklärung abgegeben hat.“

Die Bemerkung, dass der VR eine entsprechende Erklärung abgeben muss, kann zu Verständnisproblemen führen. Dies deshalb, weil ohne Durchsicht der Entscheidung 7 Ob 153/12v, der Eindruck entstehen kann, dass es darauf ankommt, dass konkret der VR (und nicht der VN) eine entsprechende Erklärung abzugeben hat. Aus der gegenständlichen höchstgerichtlichen Entscheidung ergibt sich jedoch, dass im konkreten Fall die rechtzeitige Antragstellung auf Neubemessung seitens des VR behandelt wurde. Daraus ergibt sich, wenn der VN eine Neubemessung beantragt, er es ist, der die Erklärung abgegeben kann/muss. Es kommt somit lediglich darauf an, wer die Neubemessung beantragen möchte.

Das Begehren auf Neubemessung ist an keine bestimmte Form gebunden und kann daher auch mündlich erhoben werden.[70]

3.3.4. Das Problem der möglichen Verschlechterung durch Klagseinbringung

Zufolge der Entscheidung des OGH 7 Ob 153/12v ersetzt eine Klage die fristgerechte Antragstellung.

Während eine Klage selbst nicht dazu führen kann, dass der Kläger aufgrund der Klage schlechter gestellt wird als ohne Klage (die Prozesskostenersatzpflicht ausgenommen), führt eine fristgerechte Antragstellung auf Neubemessung dazu, dass der Antragsteller ein für seinen Standpunkt ungünstigeres Ergebnis gegen sich gelten lassen muss.[71]

Kein Problem besteht dann, wenn das Gerichtsverfahren vor Ablauf der Vierjahresfrist endet, weil sodann der Beklagte (sei es der VR oder der VN), einen neuen Antrag stellen könnte. Es stellt sich jedoch die Frage, ob der Kläger das allenfalls schlechtere Ergebnis im Rahmen eines Gerichtsverfahrens gegen sich gelten lassen muss, wenn die Neubemessungsfrist bei Abschluss der Prozesses abgelaufen ist.

Meiner Ansicht nach muss der Kläger, weil die Klage gleichzeitig als Antrag auf Neubemessung zu werten ist, ein schlechteres Ergebnis gegen sich gelten lassen, wobei sich eine derartige Verschlechterung denkunmöglich aus dem Urteilsspruch selbst ergeben kann (aus diesem kann nur die Klagsabweisung ersichtlich sein), sondern lediglich aus dem im Rahmen des Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten und den getroffenen Feststellungen.

Prozessual müsste der ehemalige Beklagte, der nunmehr aktiv einen Betrag begehrt, sein Recht dennoch mit Klage durchsetzen (dürfen), wobei der ehemalige Kläger den Fristablauf nicht einwenden kann. Für diese Rechtsansicht spricht auch, dass der OGH ausgesprochen hat, dass der in einem Gerichtsverfahren ermittelte Invaliditätsgrad nicht nur Tatsachenfeststellung ist, sondern auch letzter Teil des Neubemessungsverfahrens für die „endgültige Bemessung“ des Invaliditätsgrades.[72]

69 Der VR kann bei einer seines Erachtens zu hohen Leistungsauszahlung eine Klage gegen den VN gestützt auf den bereicherungsrechtlichen Anspruch gem § 1431 ABGB (condictio indebiti) einbringen.

70 OGH 7 Ob 102/15y ZFR 2016/274, VersR 2017, 317 = ecolex 2017/307.

71 *Musey* in *VVO*, Invalidität in der privaten Unfallversicherung[2] 6.

72 OGH 7 Ob 102/15y ZFR 2016/274, VersR 2017, 317 = ecolex 2017/307.

TEXT Mag. Manuel Fähnrich

Es kann somit zu einer Schlechterstellung des Klägers durch die Klage kommen, wobei dies nicht auf die Rechtswirkung der Klage selbst zurückgeht sondern darauf, dass durch diese gleichzeitig eine Neubemessung beantragt wird.

3.3.5. Zur Neubemessung bei vorliegendem Urteil

Mit der Vierjahresfrist soll der Zeitraum begrenzt werden, in dem Zustandsänderungen noch in eine Neubemessung einfließen können. Es ist kein Grund ersichtlich, warum ein zeitlich davor gelegenes rechtskräftiges Urteil dieses Recht beschneiden sollte. Allerdings ist nur eine nach Schluss der mündlichen Verhandlung eingetretene Zustandsverschlechterung relevant.[73]

4. Resümee

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass den drei Fristen zur dauernden Invalidität in der Unfallversicherung besondere Bedeutung zukommt und bereits zahlreiche höchstgerichtliche Entscheidungen ergangen sind. Der OGH erachtet diese Fristen als zulässig, wobei offen ist, ob eine Verkürzung der derzeit üblichen Fristen, der Geltungs- und Inhaltskontrolle standhalten würde. Nach wie vor bestehen offene Fragen und werden auch in Zukunft mehrfach höchstgerichtliche Entscheidungen zu diesen Fristen ergehen.

Wünschenswert wäre, dass der OGH den Unterinstanzen zur Manifestationsfrist als Risikoausschluss unmissverständlich aufträgt, dass nicht festgestellt werden muss, dass die dauernde Invalidität binnen der Manifestationsfrist eingetreten ist, sondern: (1) Ob dauernde Invalidität vorliegt und (2) ob ausgeschlossen werden kann, dass binnen einem Jahr ab dem Unfalltag die dauernde Invalidität eingetreten ist.

Eine Klarstellung des OGH, warum ein „ärztlicher Befundbericht" teilweise gutachterliche Schlüsse enthalten soll, oder ob er seine Rechtsansicht aufgrund der undeutlichen Formulierung der AUVB überdenkt, bleibt abzuwarten.

---

73 OGH 7 Ob 117/15d *Gruber*, ZFR 2016, 183 = VersR 2016, 689 = *Ertl*, ecolex 2016, 944 = *Ertl*, ecolex 2016, 949 = ecolex 2016/420.

IMPRESSUM MEDIENINHABER: Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Österreichische Gesellschaft für Versicherungsfachwissen, beide Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien. HERAUSGEBER: Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Österreichische Gesellschaft für Versicherungsfachwissen beide Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien. REDAKTION „MAGAZIN": Mag. Dagmar Straif, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien. REDAKTION „WISSENSCHAFT": a.Univ.-Prof. Dr. Eva Palten, Mag. Katharina Trampisch, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien. GESAMTKOORDINATION: Mag.(FH) Isabella Eltner. RECHTSPRECHUNG UND ZEITSCHRIFTENSPIEGEL: Bearbeitet von a.Univ.-Prof. Dr. Eva Palten. MEDIENUNTERNEHMEN: Volkswirtschaftliche Verlags-Gesellschaft m.b.H., Schottenfeldgasse 93, 1070 Wien. HERSTELLER: Druckerei Robitschek & Co Ges.m.b.H., Schlossgasse 10-12, 1050 Wien. VERLAGS- UND HERSTELLUNGSORT: Wien. ERSCHEINUNGSWEISE: monatlich. INSERATE: Volkswirtschaftliche Verlags-Gesellschaft m.b.H., Schottenfeldgasse 93, 1070 Wien, vvg@inode.at. ISSN 2076-3239 (Print), ISSN 2076-3247 (Online). EU-Marke Nr. 005822135.
URHEBERRECHTE: Mit der Einreichung seines Manuskriptes räumt der Autor dem Verlag für den Fall der Annahme das übertragbare, zeitlich und örtlich unbeschränkte ausschließliche Werknutzungsrecht (§ 24 UrhG) der Veröffentlichung in dieser Zeitschrift, einschließlich des Rechts der Vervielfältigung in jedem technischen Verfahren (Druck, Mikrofilm, etc.) und der Verbreitung (Verlagsrecht) sowie der Verwertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, einschließlich des Rechts der Vervielfältigung auf Datenträgern jeder Art (einschließlich CD-ROM), der Speicherung in und der Ausgabe durch Datenbanken, der Verbreitung von Vervielfältigungsstücken an die Benutzer, der Sendung (§ 17 UrhG) und sonstigen öffentlichen Wiedergabe (§ 18 UrhG) ein. Gemäß § 36 Abs 2 UrhG erlischt die Ausschließlichkeit des eingeräumten Verlagsrechts mit Ablauf des dem Erscheinen des Beitrags folgenden Kalenderjahres; dies gilt für die Verwertung durch Datenbanken nicht. ZITIERWEISE: Versicherungsrundschau (VR) nebst Jahr, Nr. und Seite. ZNR 02 Z 033203 M

BEZUGSBEDINGUNGEN: Das Jahresabonnement im Inland beträgt 85,00 Euro inkl Mwst., Versand, Online-Ausgabe und Internet-Archiv zurück bis 1993. Der Betrag setzt sich zusammen aus 74,80 Euro inkl 10 % Mwst für die Print-Ausgabe und 10,20 Euro inkl 20 % Mwst. für die Online-Ausgabe, diese Aufteilung ist vom Finanzamt vorgeschrieben, weil die Online-Nutzung möglich ist, der Nettopreis für Print und Online ohne Mwst beträgt 76,50 Euro, Print und Online können nicht getrennt abonniert werden. Der Preis für das Auslands-Abo beträgt 108,00 Euro inkl. Versand, Online-Zugang und Internet-Archiv zurück bis 1993 (MwSt-frei). Abonnements gelten ab dem Tag der Bestellung für zwölf Monate, nicht vor Ablauf abbestellte Abonnements gelten für eine weitere Zwölf-Monats-Periode erneuert. Ein Einzelexemplar kostet im Inland 10,60 Euro inkl. 10 % Mwst und Versand, im Ausland (MwSt-frei) 14,70 Euro inkl. Versand. Der Zugang zum Online-Archiv ist nur für Abonnenten zugänglich. Bei Beendigung des Abonnments wird der Zugang gesperrt.

OFFENLEGUNG NACH DEM MEDIENGESETZ: **www.versicherungsrundschau.at**

ABOSERVICE: Bestellungen, Adressänderungen, Kündigungen nur an vvg@inode.at

Gemeinsame Arbeit im Interesse der Kunden

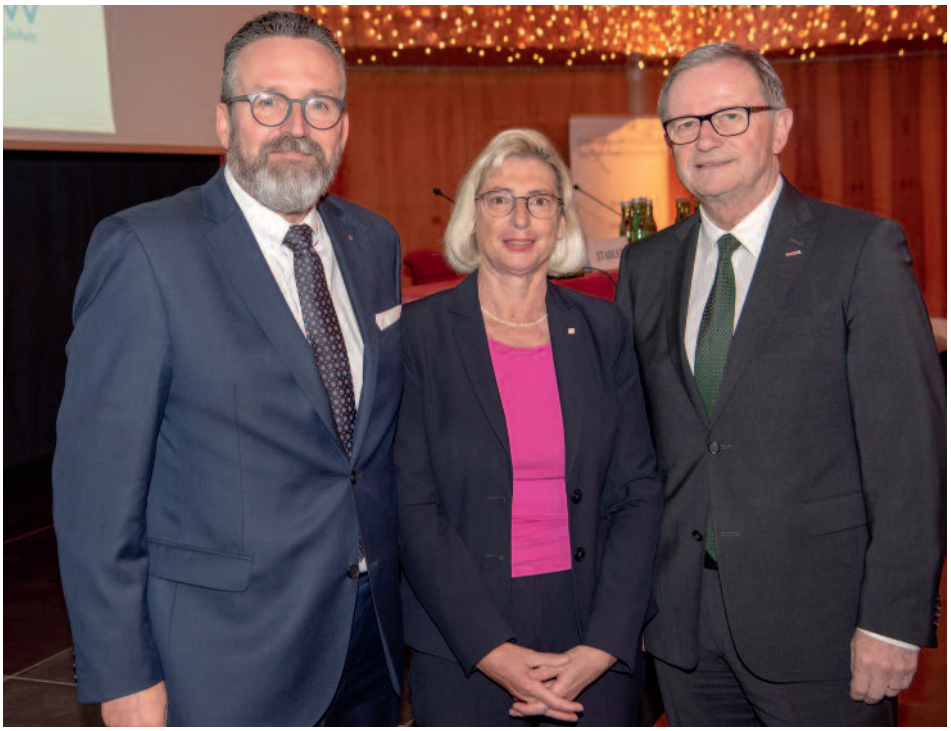
Herausforderungen für Versicherungen und Makler durch Digitalisierung und Reglementierung

Seit 30 Jahren organisieren die Gesellschaft für Versicherungsfachwissen und der Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten gemeinsam Veranstaltungen, in denen intensiv über Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Risiken für die Branche diskutiert wird. Im Mittelpunkt steht dabei immer, wie eine optimale Betreuung der Kunden erreicht werden kann.

Die Digitalisierung und elektronische Vernetzung von Versicherungen, Maklern und Kunden schafft für alle Beteiligungen einen neuen Zugang zu Dienstleistungen. **Prof. Elisabeth Stadler,** Präsidentin der Gesellschaft für Versicherungsfachwissen, hob bei der Eröffnung des „Internationalen Symposion für Versicherungsmakler und Führungskräfte von Versicherungsunternehmen“ in Velden die Bedeutung der Bemühungen um effiziente digitale Prozesse und praktikable Lösungen hervor.

Eine besondere Herausforderung stellt die Regulierung dar, die in kaum einem anderen Bereich so intensiv ist. Sie hat jüngst durch das Inkrafttreten der Vertriebsrichtlinie IDD einen neuen Höhepunkt erreicht hat. Diesem Themenkomplex, aber auch der Bedeutung ethischer Grundsätze war das heurige Symposion gewidmet.

In seinem einleitenden Festvortrag hob **Karlheinz Kopf,** Generalsekretär der



Alle Fotos: Schaller

v.l.n.r: Fachverbandsobmann KR Christoph Berghammer, Präsidentin Prof. Elisabeth Stadler, Karlheinz Kopf, Generalsekretär der Wirtschaftskammer Österreich

TEXT Dkfm. Kurt Horwitz



Dkfm. Kurt Horwitz



v.l.n.r: Mag. Andreas Krebs, Fachgruppenobmann Franz Ahm, Prof. Erwin Gisch, KR Gerhard Heine

Wirtschaftskammer Österreich, die Bedeutung von Wachstumsimpulsen, einer Senkung der Staatsquote und Deregulierung für die österreichische Wirtschaft hervor. Das ist besonders wichtig, weil die Weltwirtschaft 2017/18 den Höhepunkt des derzeitigen Konjunkturzyklus überschritten hat.

Auch in Österreich hat das Tempo der Expansion im abgelaufenen Jahr an Dynamik verloren. Neben geopolitischen Risiken, Handelskonflikten, Protektionismus, Nationalismus und Fragen zur weiteren Entwicklung der Finanzmärkte dämpfen hier vor allem die hohe Steuer- und Abgabenbelastung sowie der Fachkräftemangel, aber auch fehlende Strukturreformen in Bereich der Bildungspolitik und der Pensionsdynamik die Stimmung. Positiv wirken sich der private Konsum und die gute Entwicklung der Wirtschaftslage in den für Österreich wichtigen zentral-, ost- und südosteuropäischen Länder (CESEE) aus.

Die im Rahmen der Steuerreform beschlossene stufenweise Entlastung des Faktors Arbeit um fünf Milliarden Euro jährlich ab 2020 wird allen 4,8 Millionen Steuerzahlern zugutekommen, darunter auch den zehn Prozent Selbstständigen. Nicht zuletzt werde die Wirtschaft auch indirekt von der Stärkung der Kaufkraft profitieren, da zu erwarten ist, dass vor allem die Verminderung der Belastung kleiner Einkommen zu einer Erhöhung der Konsumausgaben führen wird. Zusätzlich zur allgemeinen Tarifsenkung werden Unternehmen ab 2020 um weitere 1,5 Milliarden Euro entlastet werden.

Stärkung der privaten Altersvorsorge

Ein wichtiges Signal für die Stärkung der zweiten und dritten Säule der Altersvorsorge sieht Kopf im Ausbau der Mitarbeiter-Erfolgsbeteiligung. Künftig können maximal zehn Prozent des Gewinns und maximal 3000 Euro pro Mitarbeiter begünstigt ausgeschüttet werden. Bereits heute zahlen rund 25 Prozent aller Betriebe Erfolgsprämien an die Mitarbeiter aus. Durch die Neuregelung sei eine deutliche Steigerung zu erwarten. Wichtig ist laut Generalsekretär Kopf, nicht nur den Standort Österreich attraktiver zu machen, sondern auch neue Spielräume für Reformen zu schaffen. Die Entscheidungsfreiheit des einzelnen Bürgers müsse größer werden: „Zwang zum Glück ist auch Zwang."

Den neuen gewerbe- und zivilrechtlichen Regelungen für die Versicherungsvermittlung widmete sich **em. o. Univ.-Prof. Dr. Peter Jabornegg.** Eine wichtige Neuerung besteht darin, dass eine Person künftig nur noch entweder als „Versicherungsagent" oder als „Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten" tätig sein kann. Dadurch werde auch im Versicherungsvermittlungsrecht volle Statusklarheit geschaffen. Eine bei Neuanmeldung bestehende oder neu angemeldete weitere Gewerbeberechtigung der jeweils anderen Form der Vermittlung wird zu einer ruhenden Berechtigung.

Grundsätzlich herrscht Beratungspflicht, es sei denn der Versicherungsnehmer wünscht ausdrücklich einen bestimmten Vertrag und verzichtet nach entsprechender Warnung nachweislich



em. o. Univ.-Prof. Dr. Peter Jabornegg



v.l.n.r: KR Siegfried Fleischacker, Mag. Thomas Bayer, KR Christoph Berghammer, DI Andrea Wellner, VD Mag. Werner Müller, Mag. Klaus Riener

auf die Inanspruchnahme einer Beratung.

Auf die Auswirkungen der Vermittlerrichtlinie IDD (Insurance Distribution Directive) aus internationaler Sicht verwies Mag. Andreas Krebs (GrECo International Holding AG). Als Vorteile nennt er die Verbesserung der fachlichen Qualität durch noch bessere Weiterbildung sowie durch formelle Vorgaben im Beratungsprozess.

Mit dem Inkrafttreten der IDD erhöht sich allerdings der administrative Aufwand durch Formvorschriften und Dokumentationserfordernisse. Oft wird dies technische Aufrüstung im Maklerbetrieb und in der Kommunikation mit Klienten und Versicherungen erfordern.

Großer bürokratischer Aufwand

Die Frage der Kostenbelastung durch die Neuregelungen ist für die Maklerschaft ein wichtiges Thema. **Fachgruppenobmann Franz Ahm** (Versicherungsmakler Kärnten) führt als Beispiel den Abschluss eines Lebens- und Krankenversicherungsvertrags an: Waren früher ungefähr vier Seiten Information zum Abschluss nötig, sind es jetzt 60. Ahm bezweifelt, dass das wirklich der Transparenz und dem Interesse der Kunden dient: „Vier Seiten würde der Kunde lesen, 80 Seiten liest er höchstwahrscheinlich nicht." Den finanziellen Mehraufwand beim Makler beziffert Ahm mit 15 bis 20 Prozent.

Das Spannungsfeld zwischen Maklern und Versicherungen beleuchtete **KR Gerhard Heine** (Wiener Städtische Versicherung AG, VIG). Er sieht die Versicherungen in einer Sandwichposition zwischen den Forderungen der Finanzmarktaufsicht und den Wünschen der Vermittler. Das Versicherungsunternehmen muss im Zweifelsfall selbst nochmals beraten, wenn es an der Qualität der Information durch den Makler zweifelt. Letztlich verärgert diese Doppelgleisigkeit – abgesehen von der Kostenfrage – sowohl Vermittler als auch Kunden. Der Vorwurf übervorsichtigen Handelns steht dann schnell im Raum.

Einem solchen Vorwurf hält Heine entgegen, dass „wir prüfen und selbst von der FMA geprüft werden". Strukturierte und gut dokumentierte Prozesse sind schon aus Kostengründen unerlässlich.

Für Makler werfen IDD und Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die Notwendigkeit auf, sich sorgfältig auf künftige Prüfungen durch die Gewerbebehörden vorzubereiten. **Dr. Roland Weinrauch** (Weinrauch Rechtsanwälte GmbH) spricht dabei von einem Jakobsweg, der „von einem spanischen Dorf ins nächste" führt. Die Zusammenarbeit zwischen Versicherungsunternehmen und Maklern sollte jedenfalls auf neue Beine gestellt werden.

Besonders wichtig sind IDD-Dokumentationen über den Beratungsprozess sowie die Einhaltung der Offenlegungsverpflichtungen insbesondere zur Vergütung, den Fortbildungsnachweis und etwaige Interessenkonflikte. Die DSGVO erfordert die Dokumentation der Information des Kunden beispielsweise auf der Webseite und ein Verzeichnis, welche Daten auf welche Weise verarbeitet werden.

Oberstgerichtliche Entscheidungen geben einen guten Einblick, welche Rele-

TEXT Dkfm. Kurt Horwitz

vanz Beratungstätigkeit und Informationsverpflichtungen auf die tägliche Arbeit von Maklern haben können. Insbesondere geht es um die Frage, ob eventuelle Mängel beziehungsweise Fehler dem Versicherten, dem Makler oder der Versicherung zugerechnet werden.

Univ.-Prof. Dr. Stefan Perner verweist auf eine Entscheidung, die die Aufbewahrung von Schlüsseln in einem Kasten statt wie vorgeschrieben und tarifiert in einem Safe betraf. Der Makler haftet selbst, wenn er den Mangel kennen musste. Vor Vertragsabschluss hat der Makler im Sinne des „best advice" erkennbare Interessen zu berücksichtigen. Im Zweifelsfall muss er bezüglich der Deckung Rücksprache mit dem Versicherer halten und die erhaltenen Informationen prüfen, wenn sie erkennbar fehlerhaft sind.

Was den Umfang der Deckung durch die Pflichtversicherung des Maklers anlangt, besteht kein Schutz, wenn die Grenzen der Gewerbeberechtigung überschritten werden.

Die Auswirkungen oberstgerichtlicher Urteile auf die Tagesarbeit im Maklerbüro analysierte **Prof. Dr. Peter Reiff** (Universität Trier). Festgehalten wurde vom Oberstgericht beispielsweise die Pflicht des Maklers zur Hilfestellung bei der Schadensregulierung. So kann von einem Makler ein Hinweis auf den drohenden Verlust des Anspruchs wegen Nichteinhaltung einer Frist erwartet werden.

Wichtig ist in jedem Fall eine umfassende und korrekte Dokumentation über die konkrete und sachgerechte Beratungstätigkeit. Der Makler muss einen am konkreten Bedarf des Versicherungsnehmers orientierten Hinweis auf eine sachgerechte Versicherung abgeben und sich allenfalls bestätigen lassen, dass der Versicherungsnehmer die empfohlene Vorgangsweise abgelehnt hat.

Michael H. Heinz (Präsident des Bundesverbands Deutscher Versicherungskaufleute e.V.) sprach in seinem Referat von „großen Herausforderungen" durch die zahlreichen und überbordenden Regulierungen. Insbesondere wandte er sich entschieden gegen einen „wie auch immer gearteten Provisionsdeckel". Dieser sei verbraucher- und berufspolitisch falsch und daher abzulehnen. Kein anderer Berufsstand müsse ständig sein erprobtes und bewährtes Einkommensmodell so rechtfertigen wie die Makler.

Akzeptiert wird von Heinz hingegen die Schrumpfung der Zahl der Makler. Entscheidend sei die Qualität der Versorgung, nicht die Anzahl der Betriebe.

Für **RA Mag. Martin Pichler** (Brandl & Talos Rechtsanwälte GmbH), der in Vertretung von Dr. Brandl referierte, ist gerade im Zeitalter der Digitalisierung die menschliche Beratung besonders wichtig. Informationspflichten können dabei auch im Internet erfüllt werden. Grundsätzlich gilt aber, dass der Kunde das Recht auf Papierform hat und die elektronische Kommunikation der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers bedarf. Onlineberatung ist grundsätzlich zulässig, wobei die Qualität der Formulierung von Fragen und Antworten ausschlaggebend ist. Wichtig ist auch, wie komplex das jeweilige Versicherungsprodukt ist. So wird beispielsweise bei einer Rechtsschutzversicherung der Bedarf an einzelnen Bausteinen präzise erfragt werden müssen. In jedem Fall ist es laut Pichler empfehlenswert, eine Nachfragemöglichkeit über Chat oder Hotline anzubieten.

Digitale Abwicklung im Vormarsch

Der Datenaustausch zwischen Versicherungsunternehmen und Maklern soll möglichst einfach und digital abgewickelt werden, um Qualität und Effizienz zu erhöhen und zu sichern. Zwei Systeme haben sich etabliert: OMDS (Österreichischer Makler Daten Service) und BiPRO (Brancheninstitut für Prozessoptimierung).

Der Versicherungsverband VVO wurde 2016 mit der Entwicklung eines eigenen Standards OMDS beauftragt. Er bildet die Grundlage zur Entwicklung der neuen digitalen Schnittstellen (OMDS 3.0) und Services für den österreichischen Markt.

Das Besondere an der Initiative ist für **Andreas Hallemann** (Leiter EDV und Statistik im VVO) die Tatsache, dass alle Normen, Modelle und Anleitungen über einen Portalzugang auf der Website des Versicherungsverbands allen Marktteilnehmern unentgeltlich zur Verfügung stehen. Hallemann fordert Softwareentwickler zu weiteren Implementierungen auf und ermutigt die Maklerschaft, entsprechende Umsetzungen einzufordern.

Dr. Philipp Steiner (BiPRO) ist überzeugt, dass die Kunden automatisierte Prozesse erwarten. Die drei Welten – Versicherungs-IT, Makler-Verwaltungs-





em. o. Univ.-Prof. Dr. Attila Fenyves und Prof. Elisabeth Stadler

programme und Kunden-Apps – sollten über standardisierte Schnittstellen miteinander kommunizieren können. BiPRO habe bereits mehr als 65 Normen entwickelt und wird laut Steiner von zwölf Versicherungsunternehmen genützt.

In der abschließenden Podiumsdiskussion zum Thema Digitalisierung und Schnittstellen waren sich alle Teilnehmer einig, dass letztlich der Mensch der entscheidende Faktor im Kontakt mit dem Kunden bleiben werde. **Mag Thomas Bayer** (Generali) plädiert vor allem für standardisierte Prozesse, die Beratern Arbeit abnehmen können.

Vorstandsdirektor Mag. Werner Müller (Allianz Elementar) sieht die Notwendigkeit, für alle Partner erreichbar zu sein. Daher werden in seinem Haus alle Systeme angewendet und alle Kanäle unterstützt. Auch **Mag. Klaus Riener** (Zürich Versicherungs-AG) will offen für alle Normen sein und erhofft sich von der Digitalisierung mehr Zeit für persönlichen Kundenkontakt.

DI Andrea Wellner (Courtage Control Consulting GmbH) plädiert gleichfalls dafür, dass Versicherungen alle Schnittstellen bedienen. Dazu seien zentrale Drehscheiben wünschenswert, an denen alle Interessenten im „Steckersystem“ andocken können. **KR Siegfried Fleischhacker** (Fachverband der Versicherungsmakler) beklagt allerdings, dass bei vielen Versicherungen entsprechende Schnittstellen zum problemlosen Andocken fehlen. Eine gemeinsame Stimme der Maklerschaft in dieser Frage wäre wünschenswert.

Detailliert auf die Neuerungen im Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) ging **em. o. Univ.-Prof. Dr. Attila Fenyves** (Universität Wien) ein. Auslöser und Kernpunkte sind die Umsetzung der Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD sowie die Änderung der Rücktrittsrechte des Versicherungsnehmers und deren Folgen.

Von Turbulenz zu Stille und Einkehr

Einen imaginären Ausflug aus der Welt laufender Innovationen, hektischer Telekommunikation und flexibler Arbeitszeitgestaltung zur Besinnung auf Stille und Einkehr übernahm **Abt Daniel Schönbächler** (Kloster Disentis, Schweiz) mit den Teilnehmern des Symposions.

Die ständigen Turbulenzen im Berufs- und Privatleben haben ihre Folgen: Burnout, also „Ausgebrannt-Sein“ und Erschöpfungsdepressionen betreffen in mehr oder minder heftiger Form bereits jeden Vierten in der Schweiz. In den einschlägigen Kliniken sind zwar 80 Prozent Frauen, „aber 80 Prozent Männer hätten es notwendig“, analysiert Schönbächler. Am stärksten betroffen sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Dienstleistungssektor. Der daraus resultierende materielle Schaden wird mit einem Prozent des Bruttoinlandsprodukts beziffert.

Die Dauer der Arbeitszeit ist nach Einschätzung des Abtes nicht maßgeblich für die Lebensqualität. Wer in einer Viertagewoche dasselbe Pensum erledigt wie früher in fünf Tagen, hat nicht weniger Stress, sondern eher mehr. Und wer in der Freizeit wie im Beruf effiziente Zeitnutzung anstrebt, nimmt gleichfalls den Stress mit.

Schönbächler empfiehlt den Besuchern seiner Einkehrseminare eine strukturierte Zeiteinteilung, wie sie der heilige Benedikt den Mönchen seines Ordens vorgeschrieben hat. Der Abt ist allerdings skeptisch: „Die meisten Menschen wollen Schmerzlinderung und Trost, aber nicht Heilung, weil Heilung meist mit Schmerzen verbunden ist.“

Ethisches Handeln als Gewinn

Der letzte Programmpunkt des Symposions war der Frage gewidmet, wie weit ethisches Handeln einen Gewinn für Versicherungsmakler und Kunden darstellt. Für **Dr. Klaus Koban** (Koban Südvers, Group GmbH) gibt es keinen Zweifel, dass schon laut Maklergesetz und Standesregeln ethisches Verhalten eine Voraussetzung ist. Das durch Umfragen immer wieder belegte Vertrauen der Kunden in die Maklerbetreuung zeige, dass die Makler diese Einstellung auch tatsächlich leben.

TEXT Dkfm. Kurt Horwitz

KR Rudolf Mittendorfer (VERWAG Versicherungsmakler GmbH) sieht das ebenso und verweist auf das Prinzip, „ehrlich, redlich und professionell“ zu beraten und zu handeln. Schon der Maklereid aus dem Jahr 1567 basiere auf diesen Prinzipien.

Die zahlreichen Regularien in Gewerbeordnung und Vertriebsrichtlinien wären gar nicht notwendig gewesen, meint Mittendorfer und belegt das gleichfalls mit den positiven Ergebnissen einschlägiger Umfragen. Die zahlreichen gesetzlichen Änderungen und Vorgaben erschweren nicht nur die Arbeit der Makler, sondern belasten sie auch mit Kosten von drei bis fünf Prozent des Umsatzes.

„Nicht ethisch“ sind nach Meinung Mittendorfers eine Nullzinspolitik, die Sparer und Pensionsvorsorger „ent-reichert“, aber auch der zehnprozentige Zuschlag in der motorbezogenen Versicherungssteuer bei jährlicher Prämienzahlung. Konsumenten müssten zudem vor Versicherungskonzepten von neuen Anbietern geschützt werden, die gegen jeden Marktstandard verstoßen.

Für **Ronald Barazon** gibt es zwei Zugänge zur Ethik. Sie basieren darauf, dass jeder Teil des gesamten Getriebes ist. Entweder kann man alles ausleben, wenn es nicht jemand anderen extrem verletzt; oder es gibt Selbstbeschränkungen. Staat und Gewerkschaft sollten jedenfalls als Korrektiv bei unethischen Verhaltensweisen agieren.

Die Teilnehmer an der abschließenden Podiumsdiskussion waren sich darüber einig, dass „Ethik uns alle angeht“. **Prof. Elisabeth Stadler** (GD Vienna Insurance Group AG) betonte, dass Versicherung ein „Geschäft auf Treu und Glauben“ darstellt und die Branche ohne Besinnung auf Ethik und Nachhaltigkeit nicht Jahrhunderte erfolgreich überlebt hätte.

Auch **Dr. Stephan Korinek** (Finanzmarktaufsicht) betont, dass Ethik ein Grundprinzip jeglichen Verhaltens sein sollte. Niemand solle sich durch Rechtsbruch Wettbewerbsvorteile holen können. Man könne allerdings „Haltung“ nicht in Rechtsnormen einbauen.

Mag. Remi Vrignaud (VD Allianz Elementar Versicherungs-AG) sieht das ebenso: „Es geht um Haltung, es geht immer um Menschen; um Mitarbeiter, um Kunden und um Partner.“

Ähnlich ist die Einstellung gegenüber Nachhaltigkeit. Produkte werden nach Kundenwünschen und Marktbedürfnissen und nicht am grünen Tisch entwickelt, betont Stadler und weist darauf hin, dass es beispielweise bei der Veranlagung gar nicht so einfach ist, entsprechende Kriterien zu beurteilen. Für die Finanzmarktaufsicht steht die Risikobeurteilung im Vordergrund, nicht die Nachhaltigkeit der Finanzierung, betont Korinek und warnt vor „Greenwashing“. Dabei wird Kunden nachhaltiges Engagement vorgetäuscht, das aber gar nicht oder nur minimal vorhanden ist. Dem müsse im Interesse des Konsumentenschutzes Einhalt geboten werden.



v.l.n.r: Ronald Barazon, GD Prof. Elisabeth Stadler, VD Mag. Rémi Vrignaud, Dr. Stephan Korinek, KR Rudolf Mittendorfer

1051. LeitungswasserV: Aus Wärmepumpe austretendes Kondenswasser ist Leitungswasser

ABGB § 914; AWB Bes Bed 984 BT Art 1: Zu den „an Zu- und Ableitungsrohre angeschlossenen Einrichtungen von Wasserleitungs-, Warmwasserversorgungs- oder Zentralheizungsanlagen“ zählt aus der Sicht des durchschnittlich verständigen VN jedes Behältnis, das bestimmungsgemäß Wasser durchlässt oder aufnimmt und dauernd durch eine Zuleitung oder durch eine Ableitung oder durch beides mit dem Rohrsystem verbunden ist; daher auch eine Luft-/Wasserwärmepumpanlage.

Aus Wasserversorgungs- oder Heizungsanlagen austretendes Kondenswasser ist Leitungswasser.

VersVG § 63: Die Kosten von Trocknungsarbeiten sind Rettungskosten.

OGH 21.9.2017, 7 Ob 118/17d

Dem streitgegenständlichen Eigenheimversicherungsvertrag liegen ua die 984 – Allgemeinen Bedingungen für Versicherungen gegen Leitungswasserschäden (AWB) und die Besonderen Bedingungen für die Eigenheimversicherung System Plus-Large (EHL) zugrunde, die auszugsweise wie folgt lauten:

„984 – Allgemeine Bedingungen für Versicherungen gegen Leitungswasserschäden: *„Besonderer Teil Art 1 Versicherte Gefahren und Schäden: (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz gegen Schäden, die an den versicherten Sachen dadurch entstehen, dass Wasser aus Zu- oder Ableitungsrohren oder angeschlossenen Einrichtungen von Wasserleitungs-, Warmwasserversorgungs- oder Zentralheizungsanlagen sowie aus Etagenheizungen austritt. Zu ersetzen sind Schäden, die in der Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen bestehen, wenn sie auf die unmittelbare Einwirkung von ausgetretenem Leitungswasser beruhen oder die unvermeidliche Folge eines solches Ereignisses sind.“.*

Besondere Bedingungen für die Eigenheimversicherung System Plus-Large *„Spezielle Deckungsverbesserungen. Art 7 Pkt 2 Leitungswasserschadenversicherung Erweiterung des Versicherungsschutzes: In Erweiterung des Art 1 Abs 2 lit a AWB umfasst der Versicherungsschutz auch die Kosten für die Behebung von Dichtungsschäden an Zu- und Ableitungsrohren, nicht jedoch an angeschlossenen Einrichtungen und Armaturen, innerhalb des versicherten Gebäudes.“.*

Das Einfamilienhaus der Kl ist mit Ortswasser und Nutzwasser versorgt und wird mittels einer Luft-/Wasserwärmepumpe beheizt. Zu einem nicht mehr feststellbaren Zeitpunkt kurz vor dem 16. 6. 2011 kam es zu einem Wasserschaden in Mauerwerk und Boden im Keller. Ursächlich dafür war eine Verstopfung des Abflusses an der Kondensatwanne der Wärmepumpe, sodass das konstruktionsbedingt austretende Kondenswasser nicht wie vorgesehen in den Kanal abgeleitet werden konnte. Die Kl führte Trockungs- und diverse Renovierungsarbeiten durch (neuer Laminatboden, selbst verlegt, neuer Wandanstrich, Entsorgung kaputten Mobiliars, Reinigung). Sie begehrt Zahlung von € 7.899,- für den durch den Wasseraustritt verursachten Schaden. Die Bekl vertrat die Ansicht, das Kondenswasser sei kein Leitungswasser im Sinne der Bedingungen.

Das ErstG gab dem Klagebegehren im Umfang von € 300,– statt. Das ausgetretene Kondenswasser sei kein Leitungswasser. Nach Art 7.2 EHL seien nur die Kosten für die Beseitigung der Verstopfung selbst (hier € 300,–) gedeckt, nicht jedoch Folgekosten. Das BerufungsG bestätigte dieses Urteil. Gegen dieses Urteil wendet sich die Revision der Kl mit einem Abänderungsantrag; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt. Der OGH gab der Revision der Kl Folge.

Aus den Entscheidungsgründen:

1. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach ständiger Rechtsprechung nach dem Grundsatz der Vertragsauslegung (§§ 914, 915 ABGB) auszulegen, und zwar orientiert am Maßstab des verständigen durchschnittlichen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RIS-Justiz RS0050063 [T71], RS0112256 [T10]). [...].

2.1 Die Versicherung gegen Leitungswasser bietet Schutz gegen Schäden, die durch den Austritt von Wasser aus Zu- oder Ableitungsrohren oder angeschlossenen Einrichtungen von Wasserleitungs-, Warmwasserversorgungs- oder Zentralheizungsanlagen sowie aus Etagenheizungen entstehen. Sie ist eine Sachversicherung, die dem Erhalt des Gebäudes, sohin des Eigentums des Versicherungsnehmers dient (7 Ob 105/15i).

2.2 Eine angeschlossene Einrichtung ist – nach dem Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers – jedes Behältnis, das bestimmungsgemäß Wasser durchlässt oder aufnimmt und dauernd durch eine Zuleitung oder durch eine Ableitung oder durch beides mit dem Rohrsystem verbunden ist (vgl 7 Ob 105/15i). Ausdrücklich werden in Art 1.1 AWB Warmwasserversorgungs- und Heizungsanlagen angeführt. Zu diesen gehören auch Wärmepumpen-

anlagen (vgl *Martin,* Sachversicherungsrecht[3] E 1 Rn 13, 16; *Hahn* in *Beckmann/Matusche-Beckmann,* Versicherungsrechts-Handbuch[3] § 34 Rn 5; *Rüffer* in *Beckmann/Matusche-Beckmann,* Versicherungsrechts-Handbuch[3] § 32 Rn 286). Bei der gegenständlichen Luft-/Wasserwärmepumpenanlage handelt es sich demnach um eine in Art 1.1 AWB ausdrücklich angeführte angeschlossene Einrichtung.

2.3 Fraglich ist nun, ob Versicherungsschutz gegen Schäden besteht, die durch den Austritt von Kondenswasser aus einer solchen Einrichtung entstehen.

2.3.1 Die deutsche Lehre vertritt zur insoweit vergleichbaren Bedingungslage, dass aus Wasserversorgungs- oder Heizungsanlagen austretendes Kondenswasser Leitungswasser ist (*Melcher/Drenk* in *Veith/Gräfe/Gebert,* Der Versicherungsprozess[3] § 5 Rn 106; *Hahn* aaO FN 12 [Kondenswasser der Heizung]; *Hoenicke* in *Veith/Gräfe/Gebert,* Der Versicherungsprozess[3] § 4 Rn 107 FN 248 [Kondenswasser aus einer Kondensatwasserablaufanlage]; *Armbrüster* in *Prölss/Martin,* VVG[29] VGB-Wert 1914 A § 3 Rn 2 [Kondenswasser aus Entlüftungsrohr]; *Rüffer* aaO FN 511 [Kondensatwasser aus einer mit Brennwertgerät betriebenen Heizungsanlage]; *Spielmann* in *Langheid/Wandt,* Münchener Komm zum VVG[2] 200. Rn 49).

2.3.2 Dem ist zu folgen. Beim Betrieb der Wärmepumpe bilden sich – konstruktionsbedingt, im Zuge notwendiger Abtauvorgänge – pro Tag mehrere Liter Kondensat. Da der Abfluss der Kondensatwanne verstopft war, konnte das Kondensat nicht – wie vorgesehen – in den Kanal abgeleitet werden. Das sich in einer Wärmepumpenanlage bildende Kondensat, das – der Konstruktion entsprechend – über eine Kondensatwanne und ein Abflussrohr in den Kanal abgeleitet werden soll, wird vom verständigen Versicherungsnehmer als Wasser aus einer angeschlossenen Einrichtung und damit als Leitungswasser im Sinn der Bedingungen angesehen.

Im vorliegenden Fall trat es – zweifellos bestimmungswidrig – durch den Rahmen der Wärmepumpe aus und floss durch die Boden-/Wandfugen in die Bodenkonstruktion, wodurch diese durchfeuchtet wurde. Für die durch diesen bestimmungswidrigen Austritt entstandenen Schäden besteht demnach bereits Versicherungsschutz nach Art 1.1 AWB. […].

4.1.1 Nach den Feststellungen erforderte die dadurch verursachte Durchfeuchtung der Bodenkonstruktion Trocknungsarbeiten, wofür die Kl 4.231,20 EUR aufwendete. Weiters sanierte sie in Eigenleistung die durchfeuchteten Wände und den Boden des Kellers; die hiefür geltend gemachten Beträge von 540 EUR und 200 EUR stehen der Höhe nach außer Streit. Diese Kosten sind von der Bekl jedenfalls zu ersetzen, weshalb in diesem Umfang die Entscheidungen der Vorinstanzen abzuändern waren. […].

1052. UnfallV: Ausschluss von Unfällen bei wesentlicher unfallkausaler Beeinträchtigung durch Alkohol

AUVB 2004 Art 18 Z 8: Der Ausschlusstatbestand ist erfüllt, wenn die Beeinträchtigung durch Alkohol sowohl wesentlich als auch zumindest mitursächlich für den Unfall war.

Die Wesentlichkeit ist im Einzelfall zu beurteilen. Sie hängt auch davon ab, ob der Versicherte in der Lage war, mit seiner jeweiligen Situation einigermaßen zurechtzukommen und davon, ob die von ihm gerade ausgeübte Tätigkeit besondere Anforderungen an die Aufnahmefähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und Reaktionsfähigkeit stellt oder nicht. Ob die Beeinträchtigung wesentlich war, ist keine in die Kompetenzen des Sachverständigen fallende Tatfrage, sondern eine vom Richter zu beurteilende Rechtsfrage.

Hier: Wesentliche unfallkausale Beeinträchtigung, wenn der VN mit rund 1,9 Promille in den frühen Morgenstunden durch das Fenster seines Hotelzimmers zum Rauchen und Urinieren auf ein Flachdach steigt, von dem er abrutscht und hinunterfällt.

OGH 20.6.2018, 7 Ob 93/18d

Die Entscheidung folgt ständiger Rechtsprechung.

bücherspiegel

Der Aufsichtsrat im Versicherungsunternehmen nach Solvency II. *Dr. Luise Winkler, 2017, S. 564, kartoniert, € 64,00, ISBN 978-3-89952-950-0*

Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Aufsichtssystem „Solvency II" hat das Versicherungsaufsichtsrecht europaweit und umfassend reformiert. Aufsichtsräte von Versicherungsunternehmen sind von den eingetretenen Änderungen in verschiedener Hinsicht betroffen. Die Verfasserin entwickelt vor dem Hintergrund der Sorgfaltspflichten gemäß §§ 116, 93 AktG Antworten und Handlungsempfehlungen auf praxisrelevante Fragen, die sich aus der Sicht des Aufsichtsrats eines Versicherungsunternehmens im Solvency II-Regime stellen.

Schwerpunkte sind dabei die konkrete Beschreibung der Pflichten des Aufsichtsrats im Hinblick auf die Überwachung der reformierten Geschäftsorganisation und damit korrespondierend der mit dem Solvency II-Regime einhergehenden Änderungen der Informationsversorgung des Aufsichtsrats aufgrund des zu implementierenden Kommunikationssystems. Ausführlich dargestellt werden zudem die an Aufsichtsratsmitglieder unter Solvency II gestellten verschärften Qualifikationsanforderungen und die erstmals gesetzlich ausdrücklich geregelten Anforderungen an die Gesamtqualifikation des Aufsichtsrats.

Das Buch richtet sich vorrangig an Aufsichtsräte von Versicherungsunternehmen, deren Berater sowie Aufsichtsbehörden.

Die Neuregelung der laufenden Versicherung im VVG 2008. *Dr. Jeannette Maul-Odenwald, 2017, S 454, kartoniert, € 64,00, ISBN 978-3-89952-963-0*

Ungeachtet ihrer praktischen Bedeutung für bestimmte Risikobereiche, wie der Transportversicherung, war die laufende Versicherung im VVG 1908 nur durch eine einzige Sonderregelung erfasst und seit Juli 1990 überhaupt nicht mehr im VVG erwähnt. Erst im reformierten VVG 2008 hat die laufende Versicherung nunmehr eine umfassendere Regelung in den §§ 53 bis 58 VVG erfahren, welche aber – mit Ausnahme der Definition – gem. § 210 Abs. 1 VVG abdingbar sind.

Dieses Buch befasst sich mit der Versicherungstechnik der „laufenden Versicherung". Es wird untersucht unter welchen Voraussetzungen eine laufende Versicherung nach §§ 53 ff. VVG gegeben ist und in welcher Ausgestaltungsstruktur sie nach dieser Definition abgeschlossen werden kann. Es werden die Abweichungen der Sondervorschriften zur laufenden Versicherung von den allgemeinen Regelungen des VVG analysiert und gewürdigt und geprüft, wie sich die Sondervorschriften in der Versicherungspraxis auswirken. Die in diesem Buch unterbreiteten Änderungs-/Ergänzungsvorschläge für die untersuchten Regelungen werden am Ende des Buches in einer Synopse zusammengefasst dargestellt.

Das Buch ist mit dem „Frankfurter Preis für Versicherungswissenschaften 2017" ausgezeichnet worden und richtet sich an alle rechtskundigen Personen, die mit der laufenden Versicherung befasst sind, insbesondere Rechtswissenschaftler, aber auch an Praktiker, die eine weitergehende Auseinandersetzung mit den §§ 53 ff. VVG suchen.

Das Kürzungs- und Verteilungsverfahren in der D&O-Versicherung. *Dr. Daniel Peppersack, 2017, S.478, kartoniert, € 68,00, ISBN 978-3-89952-439-0*

Managerhaftung und D&O-Versicherung – das sind tagesaktuelle Themen! Aber wie gehtman mit einer insuffizienten Versicherungssumme um? Trotz der hohen Relevanz fehlt eine eindeutige gesetzliche Regelung. So erfolgt zumeist eine Kostenanrechnung auf die Versicherungssumme. Dieses Buch zeigt, dass mehrere Möglichkeiten einer Verteilungsart in Betracht kommen. So kann die Versicherungssumme nach Köpfen, nach Priorität oder nach modifizierter quotaler Form aufgeteilt werden. Einbezogen wird auch das „firstcome first-served"-Prinzip aus den USA. Jede Verteilungsart hat Vor- und Nachteile, die miteinander vergleichen werden. Auch die Übertragung zivilrechtlicher Konstruktionen wird untersucht.

Quantitative Solvency II Berichterstattung für die Öffentlichkeit. *Prof. Dr. Maria Heep-Altiner, 2017, S. 332, kartoniert, € 34,99, ISBN 978-3-89952-973-9*

Solvency II als EU-einheitliches Aufsichtssystem für Versicherer ist zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Dabei beruht das Aufsichtssystem auf drei Säulen. In 2017 wird nun auch die dritte Säule vollständig angewendet, da erstmalig die interessierte Öffentlichkeit über die externe Berichterstattung mit eingebunden wird.

Die dritte Säule steht unter der Zielsetzung „Marktdisziplin und Transparenz" für die Informationspflichten der Versicherer an die Aufsichtsbehörden und die Öffentlichkeit. Neben den vielfältigen (qualitativen) Risikoberichten stellen die quantitativ orientierten Meldeformulare (Quantitative Reporting Templates) einen wichtigen Bestandteil der Berichtspflichten dar. Ziel dieser standardisierten Datenvorlagen ist die zielgerichtete Bereitstellung von Informationen, um die Versicherungsunternehmen besser analysieren, beurteilen und vergleichen zu können – insbesondere unter risikospezifischen Aspekten.

Das Buch behandelt neben einer Einführung zu Solvency II und den allgemeinen Berichts und Bewertungspflichten ausführlich die relevanten Meldebögen (QRT), die der breiten Öffentlichkeit jährlich zur Verfügung gestellt werden. Dabei werden die Besonderheiten für Schaden-/Unfallversicherer und die der Lebensversicherer hervorgehoben. Zur besseren Verdeutlichung werden die Meldebögen anhand zweier konkreter Datenmodelle erläutert.

Das Buch vermittelt ein vertieftes Verständnis für die öffentliche Risikoberichterstattung von Versicherungsunternehmen im Rahmen von Solvency II. Es richtet sich an alle Interessierte aus Wissenschaft und Praxis.



em.o.Univ.-Prof.
Dr. Attila **Fenyves**

Die versicherungsrechtliche Judikatur des OGH im Jahr 2018

18.9.2019, 9.00 – 17.00
em.o.Univ.-Prof. Dr. Attila **Fenyves**

Vorstellung der neuesten Entscheidungen des OGH in Versicherungssachen.

Ort: **Hilton PLAZA**
1010 Wien, Schottenring 11

Teilnahmegebühr: **€ 515,– für Mitglieder der GVFW**
€ 545,– für Nicht-Mitglieder der GVFW

– 20 % Mehrbucherbonus für den 2. und jeden weiteren Teilnehmer aus dem gleichen Unternehmen

Alle Preise sind Nettopreise



a.Univ.-Prof.
Dr. Eva **Palten**

„Hals- und Beinbruch“ – Rechtsfragen der Unfallversicherung mit einem Seitenblick auf die Berufsunfähigkeitsversicherung

24.9.2019, 9.00 – 17.00
a.Univ.-Prof. Dr. Eva **Palten**

Praxisgerechte und verständliche Darstellung der Rechtslage nach VersVG und AVB unter Einbindung der aktuellen höchstgerichtlichen Rechtsprechung.

Ort: **Hilton PLAZA**
1010 Wien, Schottenring 11

Teilnahmegebühr: **€ 505,– für Mitglieder der GVFW**
€ 535,– für Nicht-Mitglieder der GVFW

– 20 % Mehrbucherbonus für den 2. und jeden weiteren Teilnehmer aus dem gleichen Unternehmen

Alle Preise sind Nettopreise

Anmeldung / Information

http://www.gvfw.at

90 Jahre

Österreichische Gesellschaft für Versicherungsfachwissen

Österreichische Gesellschaft für Versicherungsfachwissen
A-1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, Tel.: +43/1/711 56-0, Fax: +43/1/711 56-280
Internet: http://www.gvfw.at UID: ATU64792905 ZVR-Nummer: 752120170

90 Jahre

INSURANCE PRIME – WEBINARREIHE

Weiterbildung ortsunabhängig genießen
mit Themen aus den Bereichen Regulatorik, Spartenkunde und Recht

Im Zusammenhang mit der Weiterbildungsverpflichtung nach IDD startet die Gesellschaft für Versicherungsfachwissen mit „Insurance Prime“ eine Webinarreihe zu aktuellen Themen aus den Bereichen Regulatorik“, „Spartenkunde“ und „Recht“.

Zielgruppe für die Reihe sind insbesondere Mitarbeiter aus Versicherungsunternehmen, die

- i. S. d. IDD zur jährlichen Weiterbildung im Ausmaß von 15 Wochenstunden verpflichtet sind
- ihre Weiterbildung in den Arbeitsalltag integrieren wollen – ohne Reisezeiten und -kosten
- mit ihrem Fachwissen immer auf dem aktuellen Stand sein wollen

Regulatorik

Modul 1:	**DSGVO für den Versicherungs-Innendienst** Vortragender: RA Dr. Günther Leissler	**26.6.2019** **15:00 – 16:00 Uhr**
Modul 2:	**Auswirkungen der IDD auf den Versicherungs-Innendienst** Vortragende: Dr. Ludwig Pfleger, Dr. Rudolf Scherrer	**5.7.2019** **9:00 – 10:00 Uhr**
Modul 3:	**Auswirkungen der IDD auf die Schnittstellen zwischen VU und externen Vertrieb** Vortragender: Dr. Ludwig Pfleger	**5.7.2019** **11:00 – 12:00 Uhr**

Für die Beantwortung Ihrer Fragen per Live-Chat durch die Vortragenden planen Sie bitte 30 Minuten nach Ende des Webinars ein.

Weitere Themen in Vorbereitung

Staffelpreise pro Modul und Person:

1 – 20 Teilnehmer aus dem gleichen Unternehmen:	**€ 48,--**
ab 21 Teilnehmer aus dem gleichen Unternehmen:	**€ 43,--**
ab 51 Teilnehmer aus dem gleichen Unternehmen:	**€ 40,--**

Weiterbildungsbonus:

Bei Buchung von **2 Modulen** für den Nachweis der Weiterbildung nach IDD
wird ein **einmaliger Preisnachlass** in der Höhe von **€ 20,--** (netto) **pro Teilnehmer** gewährt.

Alle Preise sind Nettopreise.

>> ONLINE-ANMELDUNG: www.gvfw.at <<