



**Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes
der Versicherungsmakler**

Johannesgasse 2, Stiege 1, 2. Stock, Tür 28, 1010 Wien
Tel: 01- 955 12 00 – 42 (Fax DW 70)
schlichtungsstelle@ivo.or.at

RSS-0042-10-11

=RSS-E 6/11

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner und die Beisitzer Mag. Reinhard Schrefler, Mag. Helmut Aulitzky, Herbert Hofbauer und Peter Huhndorf in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 6. April 2011 in der Schlichtungssache [REDACTED], vertreten durch [REDACTED], gegen [REDACTED], beschlossen:

Der antragsgegnerischen Versicherung wird empfohlen, dem Antragsteller für seinen Unfall vom 11.4.2009 Deckung aus der Unfallversicherung zu gewähren.

Das Begehren auf Leistung einer Invaliditätsentschädigung von € 8.400 wird zurückgewiesen.

Begründung

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung am 14.2.2007 eine Unfallversicherung mit einer Versicherungssumme von € 200.000 beantragt. Im Antrag wurde unter anderem angegeben, dass der Antragsteller in der 2. Landesliga Fußball spielt und im September 2005 am rechten Knie wegen eines Kreuzbandrisses operiert wurde. Der Antrag wurde am 6.3.2007 zur Polizznummer [REDACTED] poliziert. Auf Seite 1 sind der Versicherungsbeginn mit „2007 02 16 0 Uhr“ und der Versicherungsablauf mit „2017 02 28 24 Uhr“ angegeben, wobei jeweils am linken Seitenrand ein Stern

gesetzt ist. Auf Seite 2 der Polizze befindet sich die Überschrift „Klauseln im Rahmen des Vertrages“. Nach den Angaben zur Berechnung des Dauerrabattes bzw. dessen Rückforderung sowie der Anpassungsklausel befindet sich die Überschrift „Leistungsausschluss“. Diese Überschrift ist in derselben Schriftart und -größe wie der umgebende Text gedruckt und hebt sich nur durch Fettdruck vom Text ab. Es folgt der in normaler Schrift gedruckte Hinweis „Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Unfälle sowie deren Folgen, die das rechte Knie betreffen.“

Am Ende der Polizze (Seitenzahl fehlt) wird die Bedeutung des Sterns erklärt: „Weicht der Inhalt der Polizze vom Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen ab, wird der Versicherungsnehmer durch den Vermerk (Stern *) auf der Polizze oder durch gesonderte Mitteilung darauf hingewiesen. Die Abweichung gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Polizze schriftlich widerspricht.“

Am 11.4.2009 erlitt der Antragsteller bei einem Fußballspiel eine Knorpelfraktur am rechten Knie. Der Sachverständige [REDACTED] geht in seinem Gutachten, das er im Auftrag der [REDACTED] erstellt hat, bei der der Antragsteller ebenfalls unfallversichert ist, nach Abzug der Vorschäden von einer kausalen Invalidität von 6% des vollen Beinwertes (70%), also von einer Invalidität von 4,2% aus.

Der Antragsteller meldete am 24.4.2009 den Unfall. Die antragsgegnerische Versicherung lehnte am 28.5.2010 unter Verweis auf den oben dokumentierten Leistungsausschluss eine Deckung ab.

Der Antragsteller beantragte die Empfehlung, der antragsgegnerischen Versicherung die Zahlung einer Invaliditätsentschädigung von € 8.400 aufzutragen, da die

Polizze dem Antrag widersprochen habe und keine dem § 5 VersVG entsprechende ausreichende Aufklärung über den geänderten Vertragsinhalt erfolgt sei.

Die antragsgegnerische Versicherung entgegnete in ihrer Stellungnahme, dass auf den Leistungsausschluss ordnungsgemäß hingewiesen worden sei.

Rechtlich folgt:

§ 5 VersVG stellt eine Erklärungsfiktion auf, wonach eine Abweichung zwischen Versicherungsantrag und Polizze als vom Versicherungsnehmer genehmigt gilt, wenn dieser nicht binnen eines Monats nach Empfang der Polizze schriftlich widerspricht. Diese Erklärungsfiktion ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch besondere schriftliche Mitteilung oder durch einen auffälligen Vermerk in der Polizze auf diese Bestimmung hinweist und dabei die Abweichungen benennt. In der Praxis geschieht dieser Hinweis durch rote Markierung der Änderungen (vgl auch 7 Ob 69/01z mwN).

In der gegenständlichen Polizze wurden Versicherungsbeginn und -ende mit einem Sternchen (*) gekennzeichnet, der Leistungsausschluss betreffend das rechte Knie, wurde hingegen nicht gekennzeichnet. Das Vorbringen der antragsgegnerischen Versicherung, auf den Leistungsausschluss sei ordnungsgemäß hingewiesen worden, ist nicht überzeugend, da kein besonderer bzw. auffälliger Vermerk erkennbar ist und kein Beleg dafür erbracht wurde, dass durch besondere schriftliche Mitteilung, dh. in einem von der Polizze getrennten Schreiben auf den Leistungsausschluss und die Rechtsfolgen eines nicht erfolgenden Widerspruches gegen die Abweichungen hingewiesen wurde. Da somit die Vorgangsweise der antragsgegnerischen Versicherung nicht dem § 5 Abs 2 VersVG entsprochen hat, ist

gemäß Abs 3 leg cit der Inhalt des Versicherungsantrages in diesem Punkt als verbindlich anzusehen.

Aus den oben dargelegten Gründen war daher der antragsgegnerischen Versicherung grundsätzlich die Deckung des gegenständlichen Schadenfalles zu empfehlen. Die Höhe der Invaliditätsentschädigung wird von der Zumessung des Invaliditätsgrades sowie vom Abzug der Vorschäden abhängig sein. Das im Akt erliegende Gutachten [REDACTED], das im Auftrag der [REDACTED] erstellt worden ist, stellt im Hinblick auf das Verhältnis zwischen Antragsteller und Antragsgegnerin lediglich ein Privatgutachten dar, das nach der Rechtsprechung einer Privaturkunde gleichzustellen ist, die lediglich den Beweis darüber macht, dass ihr Inhalt der Ansicht des jeweiligen Gutachtenverfassers entspricht (vgl RS0040363).

Nach Pkt. 3.6.4 der Satzung ist zwar die Schlichtungskommission in ihrer Beweiswürdigung frei, diese freie Beweiswürdigung ist aber lediglich auf der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle vorgelegte Urkunden beschränkt, weil nach Pkt. 3.6.1 der Satzung der Sachverhalt lediglich durch ein Aktenverfahren ermittelt wird.

Ob das Gutachten [REDACTED] richtig ist, kann von der Schlichtungskommission nicht beurteilt werden. Dies wird einem in einem allfälligen Gerichtsverfahren einzuholendem medizinischen Sachverständigengutachten vorbehalten bleiben.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner e.h.

Wien, am 6. April 2011

