



RSS

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle
des Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Stubenring 16 / Top 7
1010 Wien
Tel: 05 - 90 900 - DW 5085 (Fax DW 118225)
schlichtungsstelle@ivo.or.at

eine Einrichtung der



RSS-0088-18-8

= RSS-E 9/19

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 22.2.2019

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	KR Akad. Vkm. Kurt Dolezal Peter Huhndorf
Schriftführer	Mag. Christian Wetzberger

Antragstellerin	(anonymisiert)	Versicherte
vertreten durch	(anonymisiert)	Versicherungsmakler
Antragsgegnerin	(anonymisiert)	Versicherer
vertreten durch	-----	

Spruch

Der Antrag, der antragsgegnerischen Versicherung die Deckung für dauernde Invalidität nach dem Unfall vom 4.3.2014 zu empfehlen, wird abgewiesen.

Begründung

Die Antragstellerin ist Mitversicherte zum bei der antragsgegnerischen Versicherung abgeschlossenen Unfallversicherungsvertrag. Vereinbart sind die AUVB 2008, deren Artikel 7 auszugsweise lauten:

„Artikel 7

Dauernde Invalidität

1. Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten Sie ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht, bei uns geltend gemacht worden.

7. 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.“

Die Antragstellerin wurde am 4.3.2014 bei einem Unfall in Neuseeland schwer verletzt. Die Antragsgegnerin übernahm in den Jahren 2014 und 2016 diverse Heilungskosten. Mit Emails vom 8.4.2015 und 14.1.2016 teilte die Antragstellervertreterin der Antragsgegnerin mit, dass eine abschließende Bewertung der Dauerinvalidität noch nicht möglich sei, da die Behandlungen noch nicht abgeschlossen seien. Die Antragsgegnerin reagierte auf diese Schreiben nicht.

Am 29.10.2018 übermittelte die Antragstellervertreterin den Schlussbericht der behandelnden Ärzte mit dem Ersuchen um Bemessung der Dauerinvalidität. Die Antragsgegnerin lehnte dies unter Berufung auf Art 7 Abs 1 und 7 AUVB 2008 ab.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 7.12.2018. Die Berufung auf die Ausschlussfrist sei unzulässig, die Antragsgegnerin sei über den Behandlungszustand regelmäßig informiert worden und habe nicht die Antragstellerin auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Bemessung der Invalidität binnen 4 Jahren ab dem Unfalltag zu verlangen.

Die Antragsgegnerin teilte mit Schreiben vom 14.12.2018 mit, sich am Schlichtungsverfahren nicht zu beteiligen. Daher ist bei der rechtlichen Beurteilung gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der Sachverhalt ausschließlich aufgrund der Angaben der Antragstellerin zu beurteilen. Die Schlichtungskommission ist in ihrer rechtlichen Beurteilung frei.

Rechtlich folgt:

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach Vertragsauslegungsgrundsätzen auszulegen. Die Auslegung hat sich daher im Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren. Es ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (vgl. RSS-0014-14-8=RSS-E 19/14 u.a.).

Die Zweckrichtung der Ausschlussfristen in der Unfallversicherung liegt in der Herstellung von möglichst rascher Rechtssicherung und Rechtsfrieden. Es soll der später in Anspruch genommene Versicherer vor Beweisschwierigkeiten infolge Zeitablaufs geschützt und eine alsbaldige Klärung der Ansprüche herbeigeführt werden ([7 Ob 250/01t](#), RIS-Justiz [RS0082216](#)). Die durch Setzung einer Ausschlussfrist vorgenommene Risikobegrenzung soll damit im Versicherungsrecht (in aller Regel) eine Ab- und Ausgrenzung schwer aufklärbarer und unübersehbarer (Spät-)Schäden bezwecken.

Nach der Aktenlage wurde die Ausschlussfrist von 4 Jahren zur endgültigen Bemessung der Dauerinvalidität versäumt. Die Antragstellerin bringt vor, dass die Antragsgegnerin sie auf den drohenden Ablauf der Frist aufmerksam machen hätte müssen. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine solche Verpflichtung, den Versicherungsnehmer auf mögliche Ansprüche aufmerksam zu machen, grundsätzlich nicht besteht.

In Ausnahmefällen verstößt ein Verhalten des Versicherers jedoch gegen den Grundsatz von Treu und Glauben. Im Zusammenhang mit Ausschlussfristen in der Unfallversicherung wurde ein solcher Verstoß gegen Treu und Glauben in der Berufung auf die 15monatige Ausschlussfrist zur Geltendmachung der Dauerinvalidität darin gesehen, dass der Versicherer

zuerst den Eindruck erweckt, von sich aus ein Sachverständigengutachten erstellen zu lassen, dann aber den Versicherungsnehmer nicht darauf hinweist, dass seine bloße Schadensmeldung keine ordnungsgemäße Geltendmachung der Invalidität ist (vgl RS0106014).

Im vorliegenden Fall hat der Versicherer nach der Aktenlage auf zwei Schreiben der Antragstellervertreterin vom 8.4.2015 und 14.1.2016 (knapp zwei Jahre nach dem Unfall), dass die Dauerinvalidität noch nicht bemessen werden könne, da die Behandlungen nicht abgeschlossen seien, nicht reagiert. Einem Schweigen kann grundsätzlich jedoch kein Erklärungswert beigemessen werden (vgl RS0013991). Daher kann im Schweigen auch kein Verzicht auf die Berufung auf die 4jährige Ausschlussfrist des Art 7 Abs 7 erkannt werden.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 22. Februar 2019