



**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-0016-12-16

= RSS-E 20/12

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner und die Beisitzer KR Akad. Vkfm. Kurt Dolezal, KR Mag. Kurt Stättner und Rolf Krappen unter Anwesenheit des Schriftführers Mag. Christian Wetzelberger in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 14. November 2012 in der Schlichtungssache [REDACTED], vertreten durch [REDACTED], gegen [REDACTED], beschlossen:

Der Antragsgegnerin wird die volle Deckung des Unfalls des Antragstellers vom 3.9.2011 aus der Unfallversicherung zur Polizzenummer [REDACTED] empfohlen, hinsichtlich des Zuspruches von € 10.000,-- an Umbaukosten unter der Voraussetzung des Nachweises der Umbaukosten.

Begründung

Folgender Sachverhalt ist nach der Aktenlage zwischen den Streitparteien unstrittig:

Zwischen den Streitparteien besteht per 1.1.2007 eine „Alleinerzieher-Unfallversicherung“ zur Polizzenummer [REDACTED]. Versicherte Personen laut Police sind „Bernhard [REDACTED], geb. [REDACTED]1988“ und „Eva-Maria [REDACTED], geb. [REDACTED]1989“.

Vereinbart ist laut Polizzenkopie vom 19.12.2008 eine Grund-Versicherungssumme für Invalidität von € 52.933,33 sowie eine maximale Leistung (bei 300% Progression) von € 158.799,99.

Die Besondere Bedingung zu den UVB 2005 (UVB 007/05) lautet:

„Alleinerzieherunfall & Kinder

Deckung für Beruf und Freizeit, mit obligatorischer Indexanpassung

Der Versicherungsschutz für Kinder besteht im Rahmen der UVB 2005 für den Versicherungsnehmer sowie für die Kinder. Durch diese Versicherung sind der Versicherungsnehmer sowie die Kinder mit jeweils 100% der Versicherungssummen versichert, die für den Versicherungsnehmer abgeschlossen wurden.

Als Kinder im Sinne der Alleinerzieher-Unfallversicherung gelten die im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden leiblichen Kinder, Stief- und Adoptivkinder bis zum Erreichen des 18. Geburtstages. (...) "

Pkt 2 der Besonderen Bedingung für den Unfall-Exklusivschutz (BB 03/05) lautet:

„2. Hilfe zur sozialen Rehabilitation

Führt der verbliebene Invaliditätsgrad zu den behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der selbst bewohnten Wohnung oder (...), übernehmen wir die hierdurch von der versicherten Person zu tragenden Kosten bis zur Höhe von 20% der vertraglich vereinbarten Invaliditätssumme, maximal EUR 10.000,00"

Der Antragstellervertreter hat den Versicherungsantrag gemeinsam mit rund 30 weiteren über das Online-System der Antragsgegnerin eingereicht, weil eine Umdeckung derjenigen Verträge seines Bestandes, die bei der [REDACTED] abgeschlossen waren, wegen deren Rückzug aus dem österreichischen Markt notwendig war. Dabei gab er für den

Antragsteller „Öffentlicher Dienst“ an, was zu einem Prämienrabatt von 10% führte.

Im Zuge dieser Umdeckung schrieb die damalige Maklerbetreuerin, Regionalleiterin für [REDACTED], [REDACTED], am 29.6.2007 an den Antragstellervertreter:

„(...)nach Absprache mit Hrn. [REDACTED] wurde mitgeteilt, dass bei uns automatisch die [REDACTED]-Mitglieder (so wie du) registriert sind und deren Kunden auch die entsprechenden Klauseln automatisch auf der Polizze angedruckt erhalten. Eine gesonderte Auflistung gibt es nicht, da wie gesagt die Klauseln bei den Polizzen beiliegen!

Die Antragsdatenrückführung kannst Du verwenden, da die Klauseln für die Mitglieder angefügt (EDV-gesteuert!) (...)“

Am 3.9.2011 ereignete sich ein Unfall, der zu einer 100%igen Invalidität des Antragstellers führte.

Mit Schreiben vom 9.5.2012 teilte die Antragstellerin zur Abrechnung der Entschädigungsleistung Folgendes mit:

„(...) nach Vorlage der benötigten Unterlagen und Informationen betreffend die Art und das Ausmaß der erlittenen Verletzungen, können wir zu den Leistungsansprüchen nunmehr abschließend Stellung beziehen.

Die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere der Antragsunterlagen hat ergeben, dass ein aufgrund inkorrekt er Angaben unzulässiger Versicherungsvertrag abgeschlossen worden ist.

Beantragt und abgeschlossen wurde ein „Alleinerzieher“-Unfallversicherungsvertrag. Diese Versicherungsvariante gilt für (wie der Name schon unmissverständlich ausdrückt)

„Alleinerzieher“ und seine Kinder. Versichert sind in dieser Unfallvariante ein erwachsener Erziehungsberechtigter und seine, zum Zeitpunkt des beantragten Versicherungsschutzes im gemeinsamen Haushalt lebenden, minderjährigen Kinder.

Beantragt wurde als Versicherungsnehmer und versicherte Person Hr. Bernhard [REDACTED], geb. [REDACTED] 1988, der zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses (1.1.2007) bereits das 18. Lebensjahr erreicht hatte mit der Berufsbezeichnung „Student“.

Als mitversicherte Person und Kind wurde Fr. Eva-Maria [REDACTED], geb. [REDACTED] 1989 mit der Berufsbezeichnung „Schülerin“ angegeben.

Zwischen diesen Versicherungsnehmern besteht ein Verwandtschaftsverhältnis - Erziehungsberechtigter und minderjähriges Kind, nicht.

Weiters wurden bei der Berechnung der Prämie ein 10%-iger Rabatt vergeben aufgrund der Berufsgruppenwahl für öffentlich Bedienstete, da bei Tarifauswahl der Gruppentarif für „Gemeinbedienstete“ gewählt wurde. Wie sich zeigt, erfüllen Sie diese Anspruchsvoraussetzung zum Vertragsabschlusszeitpunkt nicht.

Die inkorrekten Angaben am Versicherungsantrag führten zur Polizzierung eines Versicherungsvertrages, in welchem 2 Kinder im Rahmen eines Alleinerzieher-Tarifes versichert und ein nicht gerechtfertigter Prämiennachlass vergeben worden ist. Die für die beantragte Versicherungssumme kalkulierte und vorgeschriebene Prämie entspricht daher nicht der dafür bewerteten Risikobedarfsprämie und ist neu zu bewerten. Entsprechend unserer Tarifgeneration aus dem Jahr 2005 hat eine richtige Bewertung und Kalkulation über einen Einzel-Versicherungsvertrag pro versicherter Person bzw. Versicherungsnehmer zu erfolgen.

Unter Berücksichtigung der tariflich möglichen Risikobewertung wird der Vertrag daher rückwirkend umgestellt und ergibt sich unter Berücksichtigung der Äquivalenz zwischen Prämie und Versicherungssumme eine Reduktion der Versicherungssumme von € 53.955,55 auf € 44.513,33 (inkl. Indexanpassung) für Hrn. Bernhard [REDACTED] und ist diese Versicherungssumme der Berechnung des Entschädigungsanspruches aufgrund gegenständlichen Vorfalles zugrunde zu legen.

Entsprechend der gutachterlichen Ausführungen besteht eine Invalidität im Ausmaß von 100%; unter Berücksichtigung der korrekten Versicherungssumme von € 44.513,33 (indexangepasst) und des entsprechenden Wertes gemäß Gliedertaxe (100 %) besteht ein Leistungsanspruch daher in folgendem Ausmaß:

Position	Entschädigung
Erhöhung auf 300% laut Progressionsklausel:	
VS 44.513,33 x 100% = 44.513,33 x 300%	EUR 133.540,-

Diesen Betrag (EUR 133.540,--) werden wir zur Auszahlung bringen, womit sämtliche Leistungsansprüche aufgrund des gegenständlichen Vorfalles endgültig bereinigt und abgegolten sind. (...) "

Der Antragstellervertreter, [REDACTED], beantwortete dieses Schreiben mit Schreiben vom 18.6.2012 wie folgt:

„(...)Zu Ihrem Entschädigungsangebot vom 9.Mai 2012 teilen wir Ihnen mit, dass wir im Sinne unseres Klienten eine Kürzung der Leistung nicht akzeptieren können.

Mit Beginn 01.01.2007 wurden von uns 30 Anträge für eine Unfallversicherung per [REDACTED] Onlineübermittlung gleichzeitig eingereicht (siehe Beilage). Alle diese Verträge wurden mit 10% Beamtenrabatt versehen. Dies war mit Frau

██████████, die damals Maklerbetreuerin der ██████████ war, so vereinbart, weil ein Sonderrabatt (der von ihr zugesagt wurde) im ██████████ technisch nicht einzugeben war. Ebenfalls vereinbart wurden Deckungserweiterungen laut beiliegender Auflistung. Grund für diese Vereinbarungen war die Umdeckung der Verträge der ██████████, welche mit 31.12.2006 ihre Tätigkeit in Österreich eingestellt hat.

Zum zweiten Punkt bezüglich Tarif für Alleinerzieher vertreten wir folgende Ansicht: Die mitversicherte Person war zum Abschlusszeitpunkt noch minderjährig. Mit Frau ██████████ war ebenfalls vereinbart, dass mitversicherte Minderjährige bis zum Erreichen des 19. Lebensjahres mitversichert bleiben. Dann hätte für Frau Eva-Maria ██████████ ein Einzelunfallvertrag abgeschlossen werden sollen. Dies hätte aber für gegenständlichen Vertrag eine Prämienreduzierung bedeutet. Daraus eine Kürzung der Leistung abzuleiten ist unzulässig. (...) "

Die Antragsgegnerin, vertreten durch den Abteilungsleiter Schadenmanagement Privatgeschäft, ██████████, entgegnete dies mit Email vom 3.7.2012 wie folgt:

„(...) bezugnehmend auf Ihre Mitteilung bedauern wir, der darin geschilderten Argumentation nicht näher treten oder eine Änderung unserer Abrechnung vornehmen zu können.

Diesbezüglich darf ich auf die Stellungnahme unseres Leiters des Produktmanagement Privatgeschäft verweisen, die ich auszugsweise übermitteln darf. Die Zahlung der Entschädigungsleistung von EUR 133.540,00 wird durchgeführt, womit sämtliche berechtigten vertraglichen Ansprüche abgegolten und bereinigt sind. (...)

(aus der Stellungnahme von ██████████ :)

(...) wie in unserer Stellungnahme bereits bekanntgegeben wurde ist der Abschluss einer Alleinerzieher-Unfall nicht zulässig.. Fakt ist, dass der Vertrag aufgrund falscher Angaben inkorrekt eingereicht und abgeschlossen wurde. Beantragt und abgeschlossen wurde ein „Alleinerzieher“-Unfallversicherungsvertrag. Diese Versicherungsvariante gilt für (wie der Name schon unmissverständlich ausdrückt) „Alleinerzieher“ und deren Kinder. Versichert sind in dieser Unfallvariante ein Erwachsener erziehungsberechtigt und die zum Zeitpunkt des beantragten Versicherungsschutzes im gemeinsamen Haushalt lebenden minderjährigen Kinder.

Beantragt wurde als Versicherungsnehmer und versicherte Person Hr. Bernhard [REDACTED], geb. [REDACTED] 1988 der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (01.01.2007) bereits das 18. Lebensjahr erreicht hatte mit der Berufsbezeichnung „Student“. Als mitversicherte Person und Kind wurde Fr. Eva-Maria [REDACTED], geb. [REDACTED] 1989 mit der Berufsbezeichnung „Schülerin“ angegeben die als Kind in diesem Tarif auch nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mitversichert ist. Ab diesem Zeitpunkt ist eine Einzel-Unfall zu beantragen.

Bezugnehmend auf den angeführten Sachverhalt wurden fälschlich 2 Kinder im Rahmen des Alleinerzieher-Tarifes versichert. Der fälschlich beantragte Tarif ist auf eine erwachsene Person und deren minderjährigen Kinder ausgelegt. Aufgrund der Tatsache, dass beide versicherten Personen im Jahre 2007 das 18. Lebensjahr vollendet haben, wäre ab diesem Zeitpunkt der Abschluss einer Einzelunfall-Versicherung pro Person erforderlich gewesen.

Die für die beantragte Versicherungssummen kalkulierte und vorgeschriebene Prämie entspricht daher nicht der dafür bewerteten Risikobedarfsprämie und ist neu zu bewerten.

Entsprechend unserer Tarifgeneration aus dem Jahr 2005 hat eine richtige Bewertung und Kalkulation über einen Einzel-

Unfallversicherungsvertrag pro versicherter Person bzw. Versicherungsnehmer zu erfolgen.

Entsprechend der gutachterlichen Ausführung besteht eine Invalidität im Ausmaß von 100 %; unter Berücksichtigung der korrekten Risikobewertung über eine Einzel-Unfallberechnung pro Person ergibt sich aufgrund der Äquivalenz zwischen der Prämie und Versicherungssumme eine Reduktion der Versicherungssumme von EUR 53.955,55 auf EUR 44.513,33 (inkl. Indexanpassung), wie bereits mitgeteilt wurde. (...)"

Mit Antrag vom 31.7.2012 beantragte der Antragsteller die Empfehlung der „Anerkennung der vollen VersSumme für Invalidität & zusätzlich € 10.000,-- für den Umbau des Hauses (Einbau einer Liftanlage).

Die Antragsgegnerin beantragte, in der Sitzung der Schlichtungskommission durch einen Vertreter Stellung zu nehmen.

Aus diesem Grund wurden die Parteien zur Erstattung eines wechselseitigen Vorbringens zur Sitzung der Schlichtungskommission am 14.11.2012 geladen.

Aus dem Protokoll der Sitzung ist als Vorbringen der Antragsgegnerin, in der Sitzung vertreten durch [REDACTED], Folgendes hervorzuheben:

„(...)Wir sind davon ausgegangen, dass der Versicherungsantrag elektronisch übermittelt vollständig ist. Beantragt waren bei Abschluss 2 Personen, eine geb. 1988, eine 1989. Beantragt wurde ein Alleinerzieher-Tarif mit Kindern. Es wird dokumentiert, dass entweder Vater oder Mutter samt den Kindern versichert ist. Ist das nicht der Fall, gebe es Partner, Familien- oder Einzelunfalltarife. Es wären hier 2 Einzelunfalltarife zu beantragen gewesen. Wir haben den

Prämiensatz (2,31 Promille vs. 2x 1,4 Promille), die Versicherungssumme und die bezahlte Prämie gegenübergestellt und sind zu einer Kürzung von 17,5 % gekommen (siehe Akt). Wir sehen dadurch die Prämienäquivalenz gegeben. (...) Die ■■■ ist erst bei Schadenseintritt darauf gekommen, dass falsch beantragt und poliziert wurde. (...) Der Tarif ist Mutter oder Vater + Kinder. Weiters war der Beruf falsch (Beamten tarif). (...) Der Antrag wird übertragen, bei der Eingabe gibt es Plausibilitätsprüfungen, wird EDV-technisch übernommen. Mitarbeiter bekommt einen Antrag zur Bearbeitung, dieser wird geprüft und zur Polizierung freigegeben. (...) In der Regel (wird vom Kunden bzw. seinem Makler, Anm.) nach der Summe (gefragt), wir geben die Prämie bekannt."

Der Antragstellervertreter führte daraufhin aus:

„Der Vertrag wurde so poliziert, wie ich es beantragt habe. Die 2. Person war bei Antragsstellung noch nicht 18 Jahre, aber nicht das leibliche Kind des Versicherungsnehmers.

Ich war der Meinung, aus den dargelegten Gründen diesen Tarif beantragen zu können. Minderjährige Kinder ab 18 fallen laut Bedingungen automatisch aus dem Vertrag heraus und keinen Versicherungsschutz haben.

Daher ist ab diesem Zeitpunkt nur eine Prämie für einen Einzelvertrag zu bezahlen, die andere Person ist meines Erachtens ab diesem Zeitpunkt nicht mehr versichert und wurde zuviel Prämie bezahlt.

Weiters gab es mit der Maklerbetreuerin Fr. ■■■■■ eine Vereinbarung, dass bei dieser Umdeckungsaktion zu ■■■-Bedingungen abgeschlossen werden darf. Diese Sonderrabatte können online nicht eingegeben werden, daher war mit ihr vereinbart, bei allen Verträgen „Öffentlicher Dienst“ einzugeben, um den Rabatt zu erzielen.

Im Tarif steht unter Rabatte: 10% für öffentlich Bedienstete, der Nachweis ist nachzuweisen. Das passiert in der Regel bei der ■■■■, dies ist nicht geschehen.

Diese ■■■■-Vereinbarung besagt, dass Kinder bis 19 mitversichert sind. (...)

Es gibt zwei Varianten: Kinder fallen automatisch bei Volljährigkeit heraus, da wird aber meist die Prämie weiter kassiert, andererseits werden Kinder auf Einzelverträge umgestellt. Die ■■■■ macht ersteres.

(Zur Frage, ob die Vereinbarung mit Frau ■■■■ dokumentiert wurde:)

Ich verweise auf das Mail im Akt. Darüber hinaus gibt es keine Dokumentation über die Gespräche."

Aus dem unbestrittenen Sachverhalt folgt in rechtlicher Hinsicht:

Für den Versicherungsvertrag gilt auch der Grundsatz, dass dieser konsensual und formfrei ist und die gegenseitigen Rechte und Pflichten so bestimmt werden, wie sie in der Polizza und in den Bedingungen festgelegt sind. Die Polizza ist nur eine Beweisurkunde über den bereits geschlossenen Vertrag (vgl 7 Ob 74/77; 7 Ob 16,17/93 ua.).

Daraus folgt auch, dass die allgemeinen Bestimmungen des ABGB auch auf den Versicherungsvertrag anwendbar sind, soweit das Versicherungsvertragsgesetz keine Sonderregelungen trifft. So wurde etwa ausgesprochen, dass ein Versicherungsunternehmen dann eine Abschlagszahlung aus dem Titel der Bereicherung nach § 1431 ABGB vom Versicherungsnehmer zurückfordern kann, wenn sie beweisen kann, dass die Leistung zum Zwecke der Erfüllung einer Schuld erfolgte, die in Wirklichkeit nicht bestand und es sich bei der Leistung in einem Irrtum befand (vgl E des OGH vom 5.8.2003, 7 Ob 157/03v, Verse 2023).

Daraus folgt aber auch, dass auch eine Anfechtung eines Versicherungsvertrages wegen Irrtums gemäß § 871 ABGB möglich ist.

Nach § 871 ABGB ist ein Irrtum über den Inhalt der von ihm abgegebenen oder dem anderen zugegangenen Erklärung, der die Hauptsache oder eine wesentliche Beschaffenheit derselben betrifft, dann beachtlich, falls der Irrtum durch den anderen veranlasst war, oder diesem aus den Umständen offenbar auffallen musste oder noch rechtzeitig aufgeklärt wurde.

Im vorliegenden Fall war zu prüfen, ob das Verhalten, das der Antragstellervertreter gesetzt hat, zu einer nach Ansicht der Antragsgegnerin „falschen“ Polizzierung, bzw. irrtümlichen Dokumentation des abgeschlossenen Versicherungsvertrages geführt hat.

Nach der Rechtsprechung genügt objektives Bestehen des Irrtums und ein für die Entstehung des Irrtums ursächliches Verhalten des Vertragspartners; absichtliche oder fahrlässige „Irreführung“, also Verschulden des Partners am Zustandekommen des Vertrages ist nicht erforderlich (vgl. Dittrich/Tades, ABGB³⁶, § 871 E 73 und die dort zit. Rechtsprechung).

Nach dem der Schlichtungskommission vorliegenden aktenkundigen Sachverhalt hat der Antragsteller die Polizzierung so beantragt, wie sie auch erfolgt ist.

Die Antragsgegnerin befand sich darüber objektiv in einem Irrtum, weil sie davon ausging, dass die Voraussetzungen für einen Alleinerzieher-Tarif bestünden, was objektiv nicht der Fall war. Die Antragsgegnerin übersieht aber, dass ein Vertrag auch bei einem Irrtum bloß anfechtbar ist, aber bis zur rechtskräftigen Nichtigkeitsklärung gültig ist (vgl.

Dittrich/Tades aaO, § 871 E 86, und die dort angeführte Judikatur).

Eine Anfechtung eines Vertrages wegen Irrtums verjährt jedoch gemäß § 1487 ABGB in 3 Jahren, gerechnet vom Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (vgl Dittrich/Tades, aaO, § 1487, E 39). Nach dem Akteninhalt besteht der Vertrag seit 2007.

Das Recht zur Irrtumsanfechtung gemäß § 1487 ABGB ist daher ab 1.1.2010 verjährt.

Da jedoch der abgeschlossene Vertrag, auch wenn er nach Ansicht der Antragsgegnerin durch einen vom Antragsteller veranlassten Irrtum zustande gekommen ist, nach wie vor aufrecht ist, ist dieser vereinbarungsgemäß zu erfüllen. Die Antragsgegnerin ist daher nicht berechtigt, die Leistung einseitig zu kürzen. Für die vorgenommene Kürzung des Leistungsanspruches wegen „Unterversicherung“ besteht weder eine vertragliche noch eine rechtliche Grundlage.

Die Frage, ob überhaupt von einer Irreführung des Antragstellers gesprochen werden kann, weil die von ihm gewählte Vorgangsweise mit der damaligen Regionalleiterin [REDACTED] abgesprochen war, kann einerseits aus den dargelegten Gründen rechtlich dahingestellt bleiben, andererseits kann dies bezüglich nicht von einem unstrittigen Sachverhalt ausgegangen werden.

Für den Fall, dass die Behauptung richtig ist, dass die Vorgangsweise mit der Regionalleiterin [REDACTED] abgesprochen worden ist, kann schon begrifflich von einer Irreführung im Sinne des § 871 ABGB durch den Antragstellervertreter nicht gesprochen werden.

Was den Einwand der fehlenden Prämienäquivalenz durch die Antragsgegnerin betrifft, ist ihr Folgendes zu erwidern: Diese ist im Versicherungsrecht einerseits nur im Fall des § 6 Abs 1a VersVG verletzt, wenn der Versicherungsnehmer gegen eine Obliegenheit verstößt, die die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrecht erhalten soll, andererseits in der Schadensversicherung, wenn die Versicherungssumme niedriger ist als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles (§ 56 VersVG).

Im vorliegenden Fall hat aber der Versicherungsnehmer weder eine Obliegenheit im aufgezeigten Sinne verletzt noch ist die Unfallversicherung eine Schadensversicherung (vgl E des OGH vom 25.5.1994, 7 Ob 4/94 = VersE 1599). Bei den Umbaukosten betreffend das Haus handelt es sich um keine Unfallkosten im technischen Sinn, sondern gemäß Pkt 2 der Ergänzung zu den UVB 2005 - Besondere Bedingungen für den Unfall-Exklusivschutz (BB 03/05) um eine Hilfe zur sozialen Rehabilitation. Die Kosten des Umbaues sind der Höhe nach aufgrund der Aktenlage noch nicht nachgewiesen und können daher nur dem Grunde nach zugesprochen werden.

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 14. November 2012