



**RSS**



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

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

RSS-0050-16-7

=RSS-E 52/16

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner unter Beiziehung der beratenden Mitglieder KR Mag. Kurt Stättner und Dr. Helmut Tenschert sowie unter Anwesenheit des Schriftführers Mag. Christian Wetzberger in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 30. September 2016 in der Schlichtungssache [REDACTED]

[REDACTED], vertreten durch [REDACTED]

[REDACTED]

gegen [REDACTED]

[REDACTED], beschlossen:

Der Antragsgegnerin wird die Deckung des Schadens Nr. [REDACTED] aus der Unfallversicherung zur Polizzennr. [REDACTED] empfohlen.

Begründung:

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Unfallversicherung zur Polizzennr. [REDACTED] abgeschlossen. Vereinbart sind die AUVB 400 Large, welche auszugsweise lauten:

**„Artikel 7**

**7.3. (...) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.“**

**Artikel 23**

**23.3. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung - insbesondere solche Verletzungen, die durch krankhaft abnutzungsbedingte Einflüsse verursacht oder mitverursacht worden sind - oder deren Folgen mitgewirkt, dann ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt."**

Die Antragstellerin erlitt bei zwei Stürzen vom 29.9.2014 und 25.2.2015 Verletzungen, insbesondere an beiden Knien und der linken Schulter.

Der von der Antragsgegnerin beauftragte Gutachter, [REDACTED], schätzte in seinem Gutachten vom 16.2.2016, die bleibende Invalidität mit 10% vom Armwert links, 10% vom Beinwert links und 5% vom Beinwert rechts ein. Davon sei jedoch die Mitwirkung früherer Erkrankungen und Gebrechen zur Gänze in Abzug zu bringen. Dazu führte der Gutachter aus:

**„Eine definierte Funktionsminderung vor dem beklagten Ereignis ist an Schultergelenken und Kniegelenken nicht dokumentiert vorliegend, da diesbezüglich keine medizinischen Befunde vorliegen. Die Versicherte negiert frühere Beschwerden. Eine Vorinvalidität ist somit nicht mit der nötigen hohen Wahrscheinlichkeit beweisbar.**

**Nachweisbar ist aber in den Röntgen beider Kniegelenke, links mehr als rechts, eine medialbetonte Kniegelenksarthrose. Im Bereich der linken Schulter ist im MRI vom 30.10.15 nachweisbar eine Ansatzentendinitis der Supraspinatussehne ohne Sehndefekt, eine leichte degenerative Veränderung der Subscapularissehne und eine Längszerspleißung der langen Bizepssehne mit Tendovaginitis."**

Daher teilte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 11.3.2016 mit, dass kein Anspruch auf Invaliditätsleistung gegeben sei.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 15.7.2015. Die Antragsgegnerin bringe eine Vorinvalidität in Abzug, die nach den Feststellungen im Gutachten nicht mit der nötigen hohen Wahrscheinlichkeit beweisbar sei.

Die Antragsgegnerin teilte mit Email vom 5.9.2016 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.

In rechtlicher Hinsicht folgt:

Der Versicherungsvertrag ist ein Konsensualvertrag, der formfrei geschlossen werden kann. Wie alle Geschäftsbedingungen werden auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Umfang Vertragsbestandteil, in dem sie vereinbart worden sind (vgl E des OGH vom 21.4.2004, 7 Ob 315/03d; RS0117649; vgl u.a. RSS-0015-14=RSS-E 20/14)

Nach ständiger Rechtsprechung sind allgemeine Vertragsbedingungen so auszulegen, wie sie sich einem durchschnittlichen Angehörigen aus dem angesprochenen Adressatenkreis erschließen. Ihre Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen (vgl RS0050063, RS0008901).

Wendet man diese Kriterien auf den der Empfehlung zugrunde liegenden Sachverhalt an, dann kann der Antragsgegnerin zwar beigespflichtet werden, dass sie eine festgestellte

Vorinvalidität von der nach dem Unfall festgestellten Invalidität in Abzug bringen darf.

Das Vorliegen einer Vorinvalidität stellt jedoch inhaltlich einen Risikoausschluss dar und hat der Versicherer den Beweis für dessen Vorliegen bzw. dafür zu führen, dass dessen Anteil mindestens 25% beträgt (vgl. RS0119522).

Dazu ist ergänzend zu bemerken, dass ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer unter dem Begriff „Krankheitserscheinungen“ zwanglos jedenfalls degenerative Veränderungen, die über das normale altersbedingte Ausmaß hinausgehen, versteht. Es besteht dadurch ein von der Norm abweichender Zustand, der grundsätzlich Beschwerden verursacht und damit im Alltag als krankhaft bezeichnet wird. Ob der Einzelne die degenerativen Veränderungen auch tatsächlich schmerzhaft wahrnimmt und für behandlungsbedürftig hält, ist dabei nicht von Bedeutung. Daraus folgt, dass unter die in Art 23 AUVB AUVB 400 Large verwendeten Begriffe „Krankheiten“ und „Gebrechen“ nicht altersadäquate degenerative Veränderungen fallen (vgl. 7 Ob 67/15a).

Da aufgrund der Nichtbeteiligung der Antragsgegnerin gemäß Pkt. 2. der Verfahrensordnung der von der Antragstellerin vorgebrachte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen ist, geht die Schlichtungskommission davon aus, dass keine Vorinvalidität vorliegt, die in Abzug zu bringen wäre.

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 30. September 2016