



**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-0053-15-8

= RSS-E 3/16

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 und Oliver Fichta unter Anwesenheit des Schriftführers Mag. Christian Wetzberger in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 28. Jänner 2016 in der Schlichtungssache [REDACTED]

[REDACTED], vertreten durch [REDACTED]

[REDACTED], gegen [REDACTED]

[REDACTED] beschlossen:

Der antragsgegnerischen Versicherung wird die weitere Zahlung von € 6.120,-- aus der Betriebsunterbrechungsversicherung zur Polizzenummer [REDACTED] empfohlen.

Begründung:

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung für seinen Betrieb in [REDACTED] eine Betriebsunterbrechungsversicherung für selbstständig Tätige zur Polizzenr. [REDACTED] abgeschlossen, wobei er selbst als versicherte Person angeführt ist.

Vereinbart sind die Bedingungen FP01 - Klipp&Klar Bedingungen für Unternehmer & Erfolgreich - BUFT Versicherung", deren Artikel 1 lautet (auszugsweise):

„Was ist versichert? Wo und wann besteht Versicherungsschutz?

Was gilt als Versicherungsfall? - Artikel 1

1. Betriebsunterbrechung

Wird eine gänzliche oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung) durch einen Personen- oder Sachschaden oder einen sonstigen Verhinderungsgrund verursacht, ersetzen wir nach den angeführten Bestimmungen den dadurch entstandenen Unterbrechungsschaden (siehe "Was ist ein Unterbrechungsschaden" - Artikel 3)

2. Personenschaden

Unter Personenschaden versteht man die völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit der namentlich genannten, für den Betrieb verantwortlichen und leitenden Person infolge

Krankheit

Unfall

Quarantäne

2.1. Die völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit beginnt, wenn die den Betrieb verantwortlich leitende Person ihre berufliche Tätigkeit nach objektivem ärztlichen Urteil in keiner Weise ausüben kann und auch nicht ausübt - also weder mitarbeitend noch aufsichtführend oder leitend in ihrem Beruf tätig ist und sein kann. Sie endet, wenn diese Person nach medizinischem Befund wieder arbeitsfähig ist oder ihre berufliche Tätigkeit wieder ausübt. (...) "

Der Antragsteller stürzte Anfang Jänner 2014 beim Schifahren, wobei vorerst keine konkreten Verletzungen festgestellt werden konnten. Da die Schmerzen über mehrere Monate nicht nachließen, ließ sich der Antragsteller in der Folge weiter untersuchen, wobei der Riss zweier Sehnen in der Schulter festgestellt werden konnte. Der Antragsteller wurde am 19.12.2014 im Krankenhaus [REDACTED] operiert.

Der Antragsteller meldete den Betriebsunterbrechungsschaden mit Schreiben vom 31.12.2014, [REDACTED], Unfallchirurg im

Krankenhaus [REDACTED] bestätigte auf demselben Formular die Angaben am 10.2.2015.

Dem Antragsteller wurden eine mobilisierende Physiotherapie sowie Lymphdrainagen verschrieben.

Mit Attest vom 23.3.2015 bestätigte der Allgemeinmediziner [REDACTED] die voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers bis voraussichtlich 4.5.2015.

Die Antragstellerin rechnete mit Schreiben vom 30.4.2015 ihre Leistung dahingehend ab, dass sie, basierend auf einem Gutachten [REDACTED] (welches nicht aktenkundig ist), von einer Betriebsunterbrechung vom 19.12.2014 bis 22.1.2015 ausgeht. Ausgehend von einer Versicherungssumme von € 21.600 und unter Abzug einer 7tägigen Karenz leistete die Antragsgegnerin daher € 1.680,--.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 27.11.2015. Der Antragsteller sei bis zum 4.5.2015 100% arbeitsunfähig gewesen, und sei auch wegen der Therapien sowie der weiteren Schmerzen nicht im Friseurgeschäft gewesen. Er habe eine Ersatzkraft anstellen müssen, dennoch seien Kunden verloren gegangen, die sich ihre Haare nur von einem Mann schneiden lassen. Erst nach dem 4.5.2015 könne der Antragsteller wieder rund zwei Stunden pro Tag arbeiten.

Die antragsgegnerische Versicherung teilte mit Email vom 15.12.2015 mit, am Schlichtungsverfahren nicht teilzunehmen.

Daher war gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der von der Antragstellerin geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen. Die Schlichtungskommission ist aber in ihrer rechtlichen Beurteilung frei.

Aus dem der Entscheidung zugrunde zu legenden Sachverhalt folgt in rechtlicher Hinsicht:

Der Versicherungsvertrag ist ein Konsensualvertrag, der formfrei geschlossen werden kann. (vgl E des OGH vom 21.4.2004, 7 Ob 315/03d; RS0117649; RSS-0019-12=RSS-E 1/13).

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 RS0008901; so auch RSS-0048-15-9=RSS-E 38/15).

Wendet man diese Kriterien auf den der Empfehlung zugrunde liegenden Sachverhalt an, so kann festgehalten werden, dass, wenn der Versicherte auch nur teilweise in seinem Betrieb tätig ist oder die medizinische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht 100 Prozent beträgt, Versicherungsschutz nicht gewährt werden kann. Demnach scheidet eine Versicherungsleistung auch dann aus, wenn die Tätigkeit des Versicherten nur in für den Betrieb notwendigen organisatorischen Verrichtungen oder Weisungen bestand (vgl ua RS0080980).

Aufgrund der Nichtbeteiligung der Antragsgegnerin musste die Schlichtungskommission von der Tatsachenbehauptung des Antragstellers ausgehen, wonach er bis zum 4.5.2015 zu 100% arbeitsunfähig war und er auch keiner Tätigkeit in seinem versicherten Betrieb nachgegangen ist.

Ausgehend von einem Tagsatz von € 60,-- und einer weiteren, von der Antragsgegnerin nicht anerkannten 100%igen

Arbeitsunfähigkeit vom 23.1.2015 bis zum 4.5.2015 (102 Tage)
beträgt die zu empfehlende Versicherungsleistung € 6.120,--

In einem allfälligen zivilgerichtlichen Verfahren wäre es jedoch Sache des Antragstellers, das Vorliegen eines Versicherungsfalles, somit auch die Dauer seiner tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit zu beweisen (vgl etwa 7 Ob 301/03w).

Die Schlichtungskommission weist jedoch darauf hin, dass in einem allfälligen streitigen Verfahren ein anderer festgestellter Sachverhalt zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers führen kann.

Daher war spruchgemäß zu entscheiden.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 28. Jänner 2016