



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-0094-20-14
= RSS-E 21/21

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 27.5.2021

Vorsitzender	Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	Mag. Thomas Hajek Oliver Fichta Kurt Krisper (Versicherer)
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

Antragsteller	(anonymisiert)	Versicherungs- nehmer
vertreten durch	(anonymisiert)	Versicherungs- makler
Antragsgegnerin	(anonymisiert)	Versicherungs- makler
vertreten durch	-----	

Spruch

Die Schlichtungskommission gibt keine Empfehlung ab.

Begründung

Der Antragsteller hat bei der A (anonymisiert) eine Unfallversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) abgeschlossen.

Er kam am 23.8.2015 zu Sturz und verletzte sich dabei am rechten Kniegelenk. Er unterzog sich am 28.10.2015 einer Arthroskopie und befand sich für 4 Tage in stationärer Behandlung. Die A (anonymisiert) rechnete in weiterer Folge nach Einreichung der Unterlagen durch die Antragsgegnerin das Krankenhaustagegeld ab. Mit Schreiben vom 4.9.2015 wies sie weiters den Antragsteller darauf hin, dass Dauerfolgen unter Vorlage eines ärztlichen Befundes innerhalb von 15 Monaten geltend gemacht werden müssten, die bisherige Schadenmeldung und übermittelte Krankengeschichte dieses Erfordernis jedoch nicht erfüllen.

Bei einem weiteren Unfall am 4.7.2016 verletzte sich der Antragsteller neuerlich am rechten Knie. Der von der A (anonymisiert) beauftragte Sachverständige G (anonymisiert) kam in seinem Gutachten vom 27.7.2017 zum Schluss, dass die bestehende Invalidität von 5% des

Beinwertes (60%) nicht in Zusammenhang mit dem 2. Unfall stünde, woraufhin die A (*anonymisiert*) eine Leistung für Dauerfolgen aus dem 2. Unfall ablehnte.

Der Antragsteller bzw. sein nunmehriger Vertreter beauftragten in weiterer Folge S (*anonymisiert*) mit einem medizinischen Sachverständigengutachten zur Frage der Dauerfolgen des 1. Unfalls. Dieser kam in seinem Gutachten vom 24.7.2018 zum Schluss, dass eine bleibende Invalidität von 15% des Beinwertes vorliege, davon seien 80% als Mitwirkungsanteil abzuziehen.

Unter Vorlage dieses Gutachtens machte der Antragsteller Ansprüche für Invalidität nach dem 1. Unfall bei der A (*anonymisiert*) geltend. Diese lehnte unter Berufung auf die 15-Monats-Frist des Art 7 AUVB 2006 ab.

Der Antragsteller brachte daraufhin am 20.8.2018 eine Mahnklage gegen die A (*anonymisiert*) ein. Er begehrte die Zahlung von € 8.776,80 für dauernde Invalidität sowie den Ersatz der Gutachterkosten iHv € 600,--.

Mit Urteil vom 4.1.2019, GZ (*anonymisiert*), wurde die Klage abgewiesen und dem Antragsteller der Ersatz der Verfahrenskosten aufgetragen. Zusammengefasst bestehe der Anspruch schon deshalb nicht mehr, weil die 15monatige Frist des Art 7 AUVB 2006 zur Geltendmachung der Dauerinvalidität abgelaufen war. Der Versicherer habe sich auch nicht treuwidrig auf die Frist berufen, zumal er den Antragsteller in seinem Schreiben vom 4.9.2015 auf die Frist aufmerksam gemacht habe und erklärt habe, dass in den vorgelegten Unterlagen keine Geltendmachung von Leistungen für Dauerinvalidität zu erblicken sei.

Der Antragsteller forderte daraufhin durch seinen Rechtsfreund (*anonymisiert*) mit Schreiben vom 8.1.2019 die Antragsgegnerin zur Haftung für die Folgen der Unterlassung der rechtzeitigen Anspruchserhebung auf.

Die Antragsgegnerin meldete den Schaden ihrem Berufshaftpflichtversicherer, der W (*anonymisiert*). Diese lehnte in weiterer Folge eine Haftung der Antragsgegnerin ab. Der Antragsteller sei vom Unfallversicherer über die 15-Monats-Frist aufgeklärt worden, er habe selbst die Korrespondenz mit dem Unfallversicherer geführt, weshalb ein Versäumnis der Antragsgegnerin nicht zu erkennen sei. Weiters sei aus den Gutachten auch nicht abzuleiten, dass die geltend gemachten Schäden in einem Zusammenhang mit dem 1. Unfall stünden.

Mit Schreiben vom 4.9.2020 beantragte der Antragsteller, zu empfehlen, dass „die Maklerhaftpflichtversicherung hafte“. Die Antragsgegnerin habe vom Antragsteller eine Generalvollmacht erhalten, um die wichtigen und wesentlichen Schritte zu setzen. Im Übrigen sei beim Unfall vom 23.8.2015 der Meniskus im rechten Knie beschädigt worden, worauf die Invalidität zumindest teilweise zurückzuführen sei.

Die Antragsgegnerin verwies in ihrer Stellungnahme vom 13.4.2021 auf die Vorkorrespondenz.

Rechtlich folgt:

Der Makler hat die Interessen des Auftraggebers redlich und sorgfältig zu wahren (§ 3 Abs 1 MaklerG). Makler und Auftraggeber sind verpflichtet, einander die erforderlichen Nachrichten zu geben (§ 3 Abs 3 MaklerG). Gemäß § 28 Z 6 MaklerG umfasst die eben erwähnte Interessenwahrung insbesondere auch die Unterstützung des Versicherungskunden bei der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls, namentlich auch bei Wahrnehmung aller für den Versicherungskunden wesentlichen Fristen. Als Fachmann auf dem Gebiet des Versicherungswesens ist es Hauptaufgabe des Versicherungsmaklers, dem Klienten mit Hilfe seiner Kenntnisse und Erfahrung bestmöglichen, den jeweiligen Bedürfnissen und Notwendigkeiten entsprechenden Versicherungsschutz zu verschaffen (RIS-Justiz RS0118893). Aus dem Treueverhältnis zwischen Auftraggeber und Makler ergeben sich für letzteren Schutzpflichten, Sorgfaltspflichten und Beratungspflichten, besonders dann, wenn es sich beim Auftraggeber um eine geschäftlich ungewandte und unerfahrene Person handelt oder wenn entsprechende Vereinbarungen über eine über die eigentliche Vermittlungstätigkeit hinausgehende Tätigkeit des Maklers getroffen wurden (RIS-Justiz RS0061254). Der Haftungsmaßstab des Versicherungsmaklers ist jener des § 1299 ABGB (10 Ob 89/04t mwN). Die Beurteilung einer Pflichtverletzung ist jeweils im Einzelfall unter Berücksichtigung der vom Makler erkennbaren Interessen des Auftraggebers vorzunehmen (10 Ob 89/04t; 4 Ob 242/01v, je mwN).

Der der Empfehlung zugrunde liegende Sachverhalt lässt eine abschließende Beurteilung nicht zu: Während sich die Antragsgegnerin bzw. deren Haftpflichtversicherer darauf berufen, dass der Antragsteller selbst die Korrespondenz mit der A (*anonymisiert*) geführt habe und von dieser auch über die 15-Monats-Frist aufgeklärt worden sei, behauptet der Antragsteller, alle Unterlagen im Wege über die Antragsgegnerin an den Unfallversicherer übermittelt zu haben. Ebenso können keine Feststellungen darüber getroffen werden, ob und wie weit der Antragsteller das Schreiben des Unfallversicherers vom 4.9.2015 verstanden hat und über dessen Inhalt mit einem Mitarbeiter der Antragsgegnerin gesprochen hat.

Daher war von einer weiteren inhaltlichen Behandlung des Schlichtungsantrags gemäß Pkt 4.6.2 lit f der Satzung abzusehen, weil der Sachverhalt betreffend den Antragsgegenstand strittig ist und nur durch ein Beweisverfahren nach den Zivilverfahrensgesetzen geklärt werden kann, zumal es eine Beweisfrage darstellt, wie die Antragsgegnerin den Antragsteller beraten hat.

Nicht von unmittelbarer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, ob der Antragsteller der Antragsgegnerin eine „Generalvollmacht“ erteilt hat bzw. welchen Inhalt die Vollmacht hatte. Die Vollmacht betrifft das Außenverhältnis, also das „Können“ gegenüber Dritten, und ist vom Innenverhältnis, dem Maklervertrag zu trennen. Das die Antragsgegnerin die Pflicht nach § 28 Z 6 MaklerG dem Grunde nach gegenüber dem Antragsteller übernommen hat, wird zwar nicht bestritten, die konkrete Ausformung der Pflicht ist jedoch - wie oben beschrieben - strittig.

Nach ständiger Rechtsprechung ist die Höhe des Schadens nach der Differenzmethode zu ermitteln (vgl RS0030153).

Auch in diesem Punkt liegen offene Beweisfragen vor, die im Schlichtungsverfahren nicht geklärt werden können: Die Antragsgegnerin bzw. deren Haftpflichtversicherer bestreiten in diesem Zusammenhang die Kausalität einer allfälligen Fehlberatung, da nach ihren Angaben die geltend gemachte Dauerinvalidität nicht in Zusammenhang mit dem ersten Unfall stünde. Der Antragsteller hat zwar bei der Berechnung der Forderung gegenüber der A (*anonymisiert*) einen Mitwirkungsanteil von 80% abgezogen, wäre aber im Übrigen auch für den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der dadurch eingetretenen Invalidität beweispflichtig.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 27. Mai 2021