



**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-0029-09-25

=RSS-E 2/10

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Dr. Ekkehard Schalich und die Beisitzer Mag. Dr. Franz Josef Fiedler, Dr. Helmut Tenschert, Albert Neuhäuser und Dr. Hans Peer in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 28. Jänner 2010 in der Schlichtungssache [REDACTED]

[REDACTED], vertreten durch

[REDACTED] gegen [REDACTED]

[REDACTED] beschlossen:

Der Antrag des Antragstellers, der antragsgegnerischen Versicherung zu empfehlen, ihm Rechtsschutzdeckung für den am 5.3.2009 gemeldeten Schadensfall mit der [REDACTED] zu gewähren, wird zurückgewiesen.

Begründung

Der Antragsteller ist seit Jahren bei der [REDACTED] unfallversichert.

Der Antragsteller ist seit dem 23.11.2006 bei der antragsgegnerischen Versicherung rechtsschutzversichert, der Versicherungsschutz umfasst auch die Klagsführung in Versicherungsvertragssachen.

Die ARB lauten (auszugsweise):

„Artikel 2

Was gilt als Versicherungsfall und wann gilt er als eingetreten?

1. Bei der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gemäß Artikel 17.2.1.1., Artikel 18.2.1., Artikel 21.2.1. und Artikel 25.2.3 gilt als Versicherungsfall das dem Anspruch zugrundeliegende Schadensereignis. Als Zeitpunkt des Versicherungfalles gilt der Eintritt dieses Schadensereignisses.

(...)

3. In den übrigen Fällen gilt als Versicherungsfall der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers, Gegners oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften; der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem eine der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen.

Bei mehreren Verstößen ist der erste, adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich, wobei Verstöße, die länger als ein Jahr vor Versicherungsbeginn zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungfalles außer Betracht bleiben. Im Führerschein-Rechtsschutz (Artikel 17.2.3., 18.2.3) ist bei mehreren Verstößen derjenige maßgeblich, der die Abnahme oder Entziehung unmittelbar auslöst.

### Artikel 3

Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

(...)

2. Löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung des Versicherungsnehmers, des Gegners oder eines Dritten, die vor Versicherungsbeginn vorgenommen wurde, den Versicherungsfall gemäß Artikel 2.3 aus, besteht kein Versicherungsschutz.

(...)

## Artikel 22

### Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz

(...)

#### 4. Wartefrist

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf von drei Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.“

Am 4.2.2006 stürzte der Antragsteller beim Schifahren und zog sich dabei einen Kompressionsbruch eines Brustwirbels zu. Die [REDACTED] als Unfallversicherer des Antragstellers bezahlte im Juni 2007 aufgrund des von ihr eingeholten Sachverständigengutachtens [REDACTED] vom 5.12.2006, in dem von einer 10%igen Invalidität des Antragstellers ausgegangen wird, eine Invaliditätsentschädigung von € 5.000,-. Der Wortlaut dieses (angenommenen?) Angebotes war nicht eruierbar. Die Anrufung einer Ärztekommision wurde vom Antragsteller unterlassen.

Mit Mail vom 6.2.2009 beehrte der Antragsteller von der [REDACTED] Versicherung zusätzliche € 2.500,-- an Invaliditätsabgeltung wie folgt: „(...)In obiger Angelegenheit nehmen wir Bezug auf die Vorkorrespondenz und übermitteln in der Anlage das Aktengutachten des [REDACTED] samt ergänzender Stellungnahme [REDACTED] vom 16.01.20078 sowie das Ambulanzprotokoll des [REDACTED]. [REDACTED] bestätigt eine Invalidität von 15 % von 100 % auf Dauer. Wir ersuchen daher höflich, gegenständlichen Schaden auf Basis dieses Gutachtens abzurechnen und ergibt sich daraus eine Entschädigung in Höhe von € 7.500,00. Abzüglich der bereits von Ihrer geschätzten Versicherungsanstalt geleisteten Entschädigung in Höhe von € 5.000,00 verbleibt sohin eine

Differenz im Betrag von € 2.500,00 und ersuchen wir höflich um Überweisung des Betrages von € 2.500,00 (...)".

Dieses Begehren wurde von der [REDACTED] Versicherung mit Schreiben vom 20.2.2009 mit der Begründung abgelehnt, dass der Antragsteller gegen die Abrechnung vom 12.6.2007 keinen Widerspruch eingelegt habe und nicht die Einberufung der Ärztekommision beantragt habe.

Der Antragsteller beehrte daraufhin bei der antragsgegnerischen Versicherung am 5.3.2009 Rechtsschutzdeckung für folgende Klage gegen den Unfallversicherer:

„(...)

Vorbringen

1. Der Kläger hat bei der Beklagten zu Polizzennummer [REDACTED] eine Unfallversicherung mit Versicherungsbeginn 02.07.2002, abgeschlossen. Die Versicherungssumme beträgt Euro 50.000,00. Dem gegenständlichen Versicherungsvertrag liegen die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AUVB 2000) zu Grunde.

Der Kläger stürzte am 04.02.2006 beim Schifahren und erlitt dabei eine Kompressionsfraktur des 7. Brustwirbels. Als Dauerfolge verbleiben eine Fehlstellung mit Höhenminderung der ventralen Säule sowie die ersichtliche Höhenminderung des darüber liegenden Bandscheibensegmentes.

2. Nach den allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen bildet die Grundlage für die Berechnung der Leistung die Versicherungssumme und der Grad der unfallsbedingten Invalidität. Die Beklagte hat die Dauerfolgen gemäß dem Gutachten des Herrn [REDACTED] vom 12.12.2008 mit 10% von 100% abgerechnet.

Die Gutachter hat dabei jedoch eine 5 gradige Skoliose nicht berücksichtigt. Diese skoliotische Verbiegung bedeutet für die benachbarten Segmente der Wirbelsäule ein erhöhtes Arthroserisiko, sodass eine Invalidität von 15% von 100 % gegeben ist.

Der Anspruch des Klägers errechnet sich daher wie folgt:

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| Versicherungssumme:       | Euro 50.000,-- |
| 15 % von 100%             | Euro 7.500.-   |
| Abzüglich geleisteter 10% | Euro 5.000.-   |
| Klagsanspruch daher       | Euro 2.500,--  |

(...)"

Die antragsgegnerische Versicherung lehnte dieses Ansuchen mit Schreiben vom 11.3.2009 mit der (später näher erläuterten) Begründung ab, dass nach Art. 3.2 der ARB keine Deckung für Versicherungsfälle besteht, die durch eine Handlung des Versicherungsnehmers ausgelöst werden, die vor Versicherungsbeginn gesetzt wurde. Eine solche Handlung sei die ursprüngliche Schadensmeldung an den Versicherer gewesen, die am 27.10.2006 und damit vor dem Abschluss der Rechtsschutzversicherung (23.11.2006) gelegen sei.

Der Antragsteller beantragte daraufhin bei der Schlichtungsstelle, der antragsgegnerischen Versicherung zu empfehlen, ihm Rechtsschutzdeckung für die Klage gegen die Raiffeisen Versicherung zu gewähren.

Die antragsgegnerische Versicherung beantragte unter Berufung auf die oben genannte Begründung die Abweisung des Antrages.

Auszugehen ist davon, dass der Rechtsschutzversicherer für das Nichtvorliegen der Deckungsvoraussetzungen beweispflichtig ist (vgl. Verse 1743, 1750).

Versicherungsfall ist nach den vorliegenden Unterlagen ist die Ablehnung einer weiteren Invaliditätsabgeltung (wegen zwischenzeitiger Verschlechterung?) durch den Unfallversicherer vom 20.2.2009, weil sich bis zu diesem Zeitpunkt kein Konfliktfall im Sinne des Art 2.3 der ARB zwischen dem Antragsteller und seinem Unfallversicherer angebahnt hat.

Der ursprünglichen Schadensmeldung des Antragstellers vom 27.10.2006 fehlt es vom Standpunkt der Deckungsverpflichtung des Rechtsschutzversicherers her gesehen an einer Konflikthaltigkeit. Sein Unfall wurde vom Unfallversicherer anerkannt. Dass die Ausmittlung der bleibenden Invalidität mit 10% (unrichtig?) erfolgen wird, wusste er bei Abschluss der Rechtsschutzversicherung noch nicht. Zu diesem Zeitpunkt durfte er, mangels dagegen sprechender Beweise, der Meinung sein, dass er vom Unfallversicherer das erhält, was ihm zusteht. Die Notwendigkeit einer Interessenwahrung hat sich für den Antragsteller zu diesem Zeitpunkt noch nicht konkret abgezeichnet (vgl. VersE 1875).

Die Kausalität zwischen Unfall und Invaliditätsabgeltung ist daher eine rein tatsächliche, der aber auf das Entstehen des Konfliktfalles im Sinne der Rechtsschutzbedingungen keine rechtliche Bedeutung zukommt (vgl. VR 2002/592). Die Rechtsansicht der antragsgegenerischen Versicherung, dass die Erstattung der Schadensmeldung den Versicherungsfall ausgelöst habe, ist daher rechtlich nicht haltbar.

Allerdings blieb der Antragsteller trotz wiederholter Aufforderungen der Schlichtungsstelle, hierfür Aufklärung zu bieten, eine Aufklärung darüber schuldig, aus welchem der beiden möglichen Gründe er am 6.2.2009 eine höhere Invaliditätsabgeltung von seinem Unfallversicherer forderte; denkbar sind zwei Möglichkeiten, nämlich dass bereits dem

Gutachten [REDACTED] ein Fehler anhaftete und somit die Abrechnung vom 12.6.2007 den Antragsteller über das wahre Ausmaß der Invalidität in Irrtum führte oder dass bis 16.1.2008 tatsächlich eine Verschlechterung eingetreten ist. Dem kommt bei der Prüfung der Prozesschancen durch den Rechtsschutzversicherer aber Bedeutung zu; während er bei Verschlechterungsbehauptung Deckung zu gewähren hätte, ist dies bei der Überprüfung eines außergerichtlichen Vergleiches auf Irreführung nicht ohne weiteres der Fall.

Die Abrechnung des Unfallversicherers vom 12.6.2007 liegt zwar nicht vor, geht man von der Lebenserfahrung aus, so hat der Unfallversicherer damit dem Antragsteller ein Anbot gemacht, mit dem dieser einverstanden war. Dies stellt einen außergerichtlichen Vergleich dar, der unter gewissen Umständen einer Korrektur unterzogen werden kann. Offensichtlich hatte der Antragsteller gegen die angebotene Invaliditätsentschädigung keinen Einwand, weil er die Frist zur Anrufung einer Ärztekommision (23.11.2007) ungenutzt verstreichen ließ.

Das Deckungsbegehren des Antragstellers ist daher nicht ausreichend nachvollziehbar. Für ein in sich widersprüchliches Klagsvorbringen ist aber der Rechtsschutzversicherer nicht deckungspflichtig. Im Ergebnis erweist sich daher bei den vorliegenden Unterlagen die Deckungsablehnung als gerechtfertigt.

Soweit der Antragsteller in seinem Mail vom 11.8.2009 von Verschlechterungsansprüchen spricht, ist der antragsgegnerischen Versicherung zugute zu halten, dass sie dies bei Prüfung des Deckungsbegehrens nicht erkennen konnte. Dem vorliegenden Klagsentwurf ist dies nicht zu entnehmen.

Die Schlichtungsstelle ersuchte den Antragsteller erstmals am 11.8.2009 um Übermittlung der seinerzeitigen Abrechnung der Raiffeisen Versicherung. Der Antragsteller teilte am 13.8.2009 mit dass, diese nicht vorliege. Die Schlichtungsstelle forderte daraufhin am 24.8.2009 nochmals zur Vorlage der seinerzeitigen Abrechnung auf und konkretisierte dieses Ersuchen am 16.9.2009 dahingehend, dass diese - nebst eines Vorbringens darüber, wie der Antragsteller sich zu dem Abrechnungsanbot verhalten hat und ob nun tatsächlich Verschlechterungen vorliegen oder nur das seinerzeitige Gutachten als falsch bekämpft wird - für eine Beurteilung durch die Schlichtungskommission zwingend erforderlich sind. Zugleich wurde auf die 6wöchige Frist zur Vorlage gemäß Pkt 3.3.2 der Satzung hingewiesen. Der Antragsteller beantwortete dies am 24.9.2009 mit einer umfassenden rechtlichen Darlegung zur Ablehnung der Rechtsschutzdeckung durch die Antragsgegnerin, jedoch ohne weitere Unterlagen vorzulegen. Der Antragsteller wurde daraufhin am 21.10. sowie abermals am 16.12.2009 auf dieses Versäumnis hingewiesen.

Da seitens des Antragstellers weiterhin weder die notwendigen Dokumente vorgelegt wurden noch notwendiges Vorbringen erstattet wurde, war der Antrag gemäß Pkt. 3.3.2 der Satzung zurückzuweisen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Schalich

Wien, am 28. Jänner 2010