



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-0039-22-12
= RSS-E 23/23

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 9.1.2023

Vorsitzende	Dr. Ilse Huber
Beratende Mitglieder	KommR Helmut Bauer Mag. Thomas Tiefenbrunner Dr. Hans Peer
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

Antragstellerin	(anonymisiert)	Versicherungs- nehmer
vertreten durch	(anonymisiert)	Versicherungs- makler
Antragsgegnerin	(anonymisiert)	Versicherer
vertreten durch	-----	

Spruch

Die Schlichtungskommission gibt keine Empfehlung ab.

Begründung

Die Antragstellerin ist bei der Antragsgegnerin unfallversichert. Die zugrunde liegenden AUVB 2016 lauten auszugsweise:

„Artikel 7.1. Dauernde Invalidität mit Kapitalleistung

1.2 Wie wird die Invalidität berechnet?

Die Höhe der Invaliditätsleistung errechnet sich aus der vereinbarten Versicherungssumme mal dem festgestellten Invaliditätsgrad (in %), ausgehend vom Gesamtkörperwert (100%).

1.3 Wie wird der Invaliditätsgrad bemessen?

1.3.1 Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes 70%

...

1.3.2 Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

...“

Die Antragstellerin kam am 22.5.2020 als Radfahlerin bei einer Kollision mit einem anderen Radfahrer zu Sturz, wobei sie eine beidseitige Radiusköpfchenfraktur erlitt. Die linksseitige Fraktur führte zu keinen Dauerfolgen. Strittig ist der Grad der dauernden Funktionsminderung infolge der Fraktur des rechten Radiusköpfchens.

In dem von der Antragsgegnerin zum Grad der dauernden Funktionsminderung eingeholten medizinischen Gutachten des Sachverständigen (*anonymisiert*) vom 23.6.2021 (unrichtig datiert mit „23.6.2020“) heißt es abschließend:

„Zusammenfassend ergibt sich somit derzeit unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegender Unterlagen, des Verlaufes, des klinischen Untersuchungsbefundes und der subjektiven Angaben sowie der Art und Schwere der Verletzung eine dauernde Funktionseinschränkung von 2,5% des rechten Armwertes, entsprechend den allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung. Unter Berücksichtigung der Art und Schwere der Verletzung sowie der subjektiven Angaben und des klinischen Untersuchungsbefundes ist mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Endzustand erreicht“.

Die Antragstellerin war mit diesem Ergebnis nicht einverstanden und beauftragte ihrerseits den Sachverständigen (*anonymisiert*) mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser Sachverständige kommt in seinem Gutachten vom 2.3.2022 zu folgendem Ergebnis:

„Im Bereich des rechten Ellbogens kam es unfallkausal bis dato zu einer deutlichen Bewegungseinschränkung in Extension/Flexion von 0-40-120 und für Pronation/Supination 90-0-45. Hier zeigt sich im humeroradialen Gelenk eine deutliche Arthrose mit altem Defekt am Capitulum humeri. Dies ergibt eine unfallkausale Invalidität von 4/20 des Armwertes (= Invalidität von 14%).“

In seiner dazu im Auftrag der Antragsgegnerin erstatteten ergänzenden Stellungnahme blieb (*anonymisiert*) bei seiner Beurteilung. Er führte nach näheren Erörterungen aus:

„Nach erneuter Durchsicht der Unterlagen halte ich mein Gutachten natürlich aufrecht.“

In Ihrem Schreiben vom 1.7.2021 bot die Antragsgegnerin die Zahlung von € 1.970,50 an, wobei sie von einer Bewertungsgrundlage von 70% der Versicherungssumme und von einer Beeinträchtigung im Ausmaß von 2,50 % ausging.

Mit ihrem Schlichtungsantrag begehrt die Antragstellerin, dass als Basis der Abrechnung das Gutachten des von ihr beauftragten Sachverständigen (*anonymisiert*) herangezogen wird. Die Begutachtung des von der Antragsgegnerin beauftragten Sachverständigen (*anonymisiert*) sei unter widrigen Umständen und nach dem Empfinden der Antragstellerin auch nicht mit der angemessenen Sorgfalt erfolgt. Die Antragsgegnerin sei mit diesem Einwand und dem Gutachten von (*anonymisiert*) konfrontiert worden, bleibe aber bei ihrer Abrechnung, obwohl das von ihr eingeholte Gutachten nicht korrekt sei. Ein Schiedsgutachterverfahren sei nach der Bedingungslage nicht vorgesehen.

Die Antragsgegnerin hat im Schlichtungsverfahren trotz Aufforderung keine Stellungnahme erstattet.

Dessen ungeachtet geht es ausschließlich um eine Beweisfrage, wie die beiden vorliegenden Gutachten, die deutlich voneinander abweichen, zeigen.

Gemäß Pkt 4.6.2 lit f der Satzung der RSS ist keine Empfehlung abzugeben, wenn der Sachverhalt betreffend den Antragsgegenstand strittig ist und nur durch ein Beweisverfahren nach den Zivilverfahrensgesetzen geklärt werden kann.

Dies ist hier der Fall. Ob dem einen oder dem anderen medizinischen Sachverständigen zu folgen ist oder die Funktionsminderung irgendwo zwischen den in den Gutachten ermittelten Prozentsätzen liegt, kann mangels Einigung der Parteien nur durch ein gerichtliches Beweisverfahren geklärt werden. Die Antragstellerin wäre dafür beweispflichtig, dass der Grad der Funktionsminderung, wie ihn der von ihr beauftragte Sachverständige (*anonymisiert*) ermittelt hat, zutrifft. Die Lösung derartiger Beweisfragen ist im Schlichtungsverfahren nicht vorgesehen.

Daher ist der Schlichtungsantrag zurückzuweisen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Huber eh.

Wien, am 9. Jänner 2023