



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-0058-19-9
= RSS-E 59/19

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 5.9.2019

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	KR Mag. Kurt Stättner Dr. Wolfgang Reisinger
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

Antragstellerin	(anonymisiert)	Versicherer
vertreten durch	-----	
Antragsgegner	(anonymisiert)	Versicherungsnehmer
vertreten durch	(anonymisiert)	Rechtsanwalt

Spruch

Der Antrag, dem Antragsgegner zu empfehlen, an die Antragstellerin € 16.779,75 zurückzuzahlen sowie anzuerkennen, dass die Versicherungssumme im Rechtsschutzfall (anonymisiert) ausgeschöpft ist und ihm keine weiteren Leistungen für weitere rechtliche Schritte im selben Versicherungsfall zustehen, wird zurückgewiesen.

Begründung

Der Antragsgegner hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Ärzte-Rechtsschutzversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) abgeschlossen. Die Versicherungssumme laut Police vom 2.5.2014 beträgt € 79.358,73. Der Vertrag wurde per 15.7.2014 konvertiert, fortan beträgt die Versicherungssumme € 250.000.

Vereinbart sind die ARB 2000, deren Artikel 6 Pkt. 7.1. wie folgt lautet:

7.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist begrenzt wie folgt:

7.1. Die Höchstgrenze der vom Versicherer in einem Versicherungsfall für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen zu erbringenden Leistungen bildet die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles laut Vertrag gültige Versicherungssumme. (...)

Diese Bestimmung findet sich wortgleich auch in den zwischenzeitlich für den Vertrag vereinbarten ARB 2013, Artikel 6, Pkt. 9.1.

Der Antragsteller meldete am 25.2.2014 einen Rechtsschutzfall, bei dem der Verstoß unstrittig im Jahr 2001 eingetreten ist. Die Antragstellerin bestätigte mit Schreiben vom 10.3.2014 die Deckung „im Rahmen der Bedingungen“.

Mit Schreiben vom 17.1.2019 teilte die Antragstellerin dem Antragsgegnervertreter Folgendes mit:

„Die Versicherungssumme beträgt zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls EUR 79.358,73.

Im Parallelakt „(anonymisiert)“ mit der Schadennummer 1400841305 haben wir einen Gesamtbetrag von EUR 87.743,91 geleistet. Im Akt „(anonymisiert)“ haben wir einen Gesamtbetrag von EUR 8.394,57 geleistet.

Gesamt wurde daher ein Betrag von EUR 96.138,48 bezahlt, sodass uns aufgrund der Überschreitung der Versicherungssumme ein Differenzbetrag von EUR 16.779,75 zu refundieren ist.“

Der Antragsgegnervertreter beantragte 19.7.2019 ein Schlichtungsverfahren bei der RSS. Jeder Verfahrensschritt (Klagseinbringung, Berufungs- und Revisionsverfahren) sei von der Antragstellerin freigegeben worden. Es sei stets die Versicherungssumme von € 250.000 kommuniziert worden bzw. sei nie auf die Einschränkung der Versicherungssumme auf € 79.358,73 hingewiesen worden. Die Versicherung hätte auf die Gefahr einer Überschreitung der Versicherungssumme hinweisen müssen.

Da der Antragsgegner ohne Vertretung durch einen Versicherungsmakler nicht antragsberechtigt ist, ersuchte die Geschäftsstelle die Antragstellerin um Zustimmung zum Schlichtungsverfahren, diese beantragte die Empfehlung, dass die weitere Ablehnung sowie die Forderung auf Rückzahlung von € 16.779,75 zu Recht bestehe.

Die Antragstellerin teilte weiters wie folgt mit, sie habe in den Deckungsbestätigungen jeweils auf die ursprüngliche Deckungszusage „im Rahmen der Bedingungen“ verwiesen.

Rechtlich folgt:

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 am 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).

Der Versicherungsfall in der Rechtsschutzversicherung ist in der Regel aufgrund der Verstoßtheorie in dem Zeitpunkt anzunehmen, in dem der Versicherungsnehmer, Gegner oder Dritte gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften verstoßen hat (oder dies behauptet wird).

Unstrittig ist dieser Zeitpunkt mit 2001 anzunehmen, weshalb gemäß Art 6 Pkt. 7.1. ARB 2000 die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Versicherungssumme die Höchstgrenze der Entschädigung bildet.

Soweit sich der Antragsgegnervertreter darauf beruft, dass die Antragstellerin eine Versicherungssumme von € 250.000 ihm bzw. dem Antragsteller kommuniziert habe bzw. durch die Freigabe von Berufung und Revision konkludent zu verstehen gegeben habe, so ist darauf hinzuweisen, dass diese Behauptung von der Aktenlage bislang nicht gedeckt ist, zumal die Antragstellerin ihre Deckungszusage vom 10.3.2014 lediglich „im Rahmen der Bedingungen“ erteilt hat.

Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer wird eine solche Zusage nur im oben beschriebenen Sinne verstehen können. Soweit sich der Antragsgegnervertreter über die Aktenlage hinausgehende Zusagen beruft, dass „eine Versicherungssumme von € 250.000 kommuniziert“ worden sei, handelt es sich hierbei um einen strittigen Sachverhalt.

Daher war der Schlichtungsantrag gemäß Pkt 5.3. lit f der Verfahrensordnung zurückzuweisen, weil der Sachverhalt betreffend den Antragsgegenstand strittig ist und nur durch ein Beweisverfahren nach den Zivilverfahrensgesetzen geklärt werden kann.

Für ein allfälliges Streitiges Verfahren wäre darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich jede Partei die für ihren Rechtsstandpunkt günstigen Tatsachen zu beweisen hat (vgl RS0037797). Es läge daher an der antragstellenden Versicherung, zur Begründung ihres Anspruches auf Rückzahlung der über die Versicherungssumme von € 79.358,73 geleisteten Beträge zu behaupten und zu beweisen, dass diese Versicherungssumme im Zeitpunkt des Versicherungsfalles vereinbart war und behaupten müssen, dass sie keine darüber hinausgehenden Zusagen geleistet hat.

Der Antragsgegner wird die Beweislast für derartige Zusagen treffen, weil es sich um eine anspruchsvernichtende Tatsache handelt (RS0106638).

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 5. September 2019