



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-0063-19-12
= RSS-E 60/19

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 7.11.2019

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	KR Akad. Vkm. Kurt Dolezal Mag. Matthias Lang KR Helmut Mojescick
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

Antragstellerin	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherungs- nehmerin
vertreten durch	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherungs- makler
Antragsgegnerin	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherer
vertreten durch	-----	

Spruch

Der Antrag, der antragsgegnerischen Versicherung die Deckung von zwei Klagen gegen die Y und die X infolge des Unfalles vom 5.6.2016 aus der Rechtsschutzversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* zu empfehlen, wird zurückgewiesen.

Begründung

Die Antragstellerin hat per 8.1.2015 bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Rechtsschutzversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* abgeschlossen, welche u.a. den Baustein „Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz“ beinhaltet. Vereinbart sind die ARB 2011.

Die Antragstellerin begehrt Versicherungsschutz für folgenden Sachverhalt:

Der Ehegatte der Antragstellerin stürzte am 5.6.2016 durch ein vom Nachbarn nicht vollständig beseitigtes Hindernis und verletzte sich dabei. Die Antragstellerin hat bei der X eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der der Ehegatte mitversicherte Person ist. Weiters hat dieser eine Unfallversicherung bei der Y abgeschlossen. Beide Unfallversicherungen haben die Deckung bislang nicht bestätigt, jedoch auch nicht formell abgelehnt.

Gegen die beiden Unfallversicherer möchte die Antragstellerin nun klagsweise vorgehen. Sie meldete dies am 24.4.2019 der antragsgegnerischen Versicherung. Mit Schreiben vom 16.5.2019 ersuchte die Antragsgegnerin um Übermittlung einer Kopie der jeweiligen Ablehnungen der Unfallversicherer.

Die Antragstellerin übermittelte in weiterer Folge durch ihren Rechtsfreund (*anonymisiert*) am 3.6.2019 zwei Klagsentwürfe mit dem Begehren auf Feststellung des jeweiligen Versicherungsdeckungs. Das Feststellungsinteresse wurde aufgrund möglicher Invaliditätsansprüche mit € 36.000 bewertet. Aufgrund drohender Verjährung seien die Klagen bis 4.6.2019 einzubringen.

Weiters teilte sie mit, dass der Ehegatte der Antragstellerin ihr die Ansprüche aus der Unfallversicherung abgetreten habe.

Die antragsgegnerische Versicherung lehnte mit Schreiben vom 6.6.2019 die Deckung ab, da für an den Versicherungsnehmer abgetretene Forderungen kein Versicherungsschutz bestehe. Weitere Ablehnungsgründe behielt sie sich ausdrücklich vor.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 16.8.2019.

Die Antragsgegnerin nahm zum Schlichtungsantrag mit Schreiben vom 30.10.2019 wie folgt Stellung:

„(...)Bezugnehmend auf die Ausführungen des Versicherungsnehmers ist zu sagen, dass der Versicherungsnehmer gemäß Art 8 Pkt. 1.4 verpflichtet ist alles zu vermeiden, was die Kosten unnötig erhöht oder die Kostenerstattung ganz oder teilweise verhindert. Durch die Abtretung der Forderung, die, wie vom Versicherungsnehmer selbst bestätigt, nicht notwendig war, entstehen in einem allfälligen Verfahren zusätzliche Kosten. Die unnötige Zession eröffnet nämlich der Gegenseite die Möglichkeit auch in diesem Punkt Einwendung zu erheben und muss eine solch gültige Zession in einem Verfahren eigens unter Beweis gestellt werden. Dies führt zu nicht notwendigen weiteren Kosten. Überhaupt ereignete sich der Unfall bereits im Jahre 2016. Eine Ablehnung oder Zusage durch die Unfallversicherungen erfolgte nicht. Der Versicherungsnehmer wäre daher überdies verpflichtet gewesen den allfälligen Bedarf an einer Rechtsvertretung rechtzeitig an die Rechtsschutzversicherung zu melden, nicht erst knapp vor Ablauf der Verjährungsfrist. Durch ein rechtzeitiges Einschreiten der Rechtsschutzversicherung bzw. eines ausgewählten Rechtsvertreters wäre ein Prozess zu vermeiden gewesen und überdies ist es beim gegebenen Sachverhalt ungleich schwerer konkrete Folgen eines Unfalles nach Ablauf eines Zeitraumes von knapp drei Jahren unter Beweis zu stellen. Es werden dadurch umfangreichere Sachverständigenkosten notwendig, sowie sind durch dieses Verhalten die Prozessaussichten geschmälert. Auch in diesem Punkt wurde daher gegen die oben genannte Obliegenheit verstoßen und zusätzlich auch gegen die Obliegenheit den Versicherer unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß aufzuklären. (...)“

In Ihrer Gegenäußerung vom 31.10.2019 brachte die Antragstellerin zusammengefasst vor, dass die Abtretung der Ansprüche aus der Unfallversicherung zu keinen Mehrkosten führe.

Dem Akteninhalt ist nicht zu entnehmen, wann die Antragstellerin den Unfall gegenüber den Unfallversicherern gemeldet hat, ob oder wann eine Invalidität des (*anonymisiert*) unter Vorlage eines ärztlichen Attests den Versicherern angezeigt wurde, sowie welche Informationen zu den gegenständlichen Unfallversicherungsverträgen von der Antragstellerin wann an die Antragsgegnerin übermittelt wurden. Laut Akteninhalt ist im Versicherungsvertrag mit der X vereinbart, dass unter 25% Invalidität keine Invaliditätsleistung erfolgt.

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).

Soweit sich die Antragsgegnerin auf die Obliegenheit zur Kostenminimierung beruft und dabei vorbringt, dass eine Zession der Ansprüche aus der Unfallversicherung diesem Grundsatz zuwiderlaufe, ist zwar einerseits der Antragstellerin zuzustimmen, dass derartige Einwendungen entweder in den vorbereitenden Schriftsätzen enthalten sein müssen oder in der Verhandlung zu Protokoll zu geben sind und insofern keine zusätzlichen Kosten entstehen, wohl aber ist die Abtretung in einer Streitverhandlung gemäß § 182 Abs 1 ZPO zu erörtern und kann dort zu einer Verlängerung der Verhandlungsdauer führen, die zu einer Steigerung der Kosten der beiden Rechtsvertreter führen kann. Da es sich um eine Obliegenheit iSd § 6 Abs 3 VersVG handelt, wäre die Antragstellerin beweispflichtig, dass die Obliegenheit entweder nicht grob fahrlässig bzw. vorsätzlich verletzt wurde, bzw. wenn kein dolus coloratus vorliegt, obliegt ihr der Kausalitätsgegenbeweis, dh. in wiefern tatsächlich keine höheren Kosten für den Versicherer entstanden sind. Diese Beweisfrage ist gemäß Pkt. 5.3. lit f der Verfahrensordnung nur in einem streitigen Verfahren zu beurteilen.

Weiters macht die Antragsgegnerin geltend, dass durch die Schadensmeldung, die kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist erfolgt ist, die Prozesschancen geschmälert seien.

Im Ergebnis wendet die Antragsgegnerin somit mangelnde Prozesschancen ein. Dazu ist festzuhalten, dass bei der Erfolgsaussichtsprüfung nach den ARB die zur Prozesskostenhilfe entwickelten Grundsätze übernommen werden können. Die vorzunehmende Beurteilung, ob "keine oder nicht hinreichende Aussicht auf Erfolg" besteht, hat sich am Begriff "nicht als offenbar aussichtslos" des die Bewilligung der Verfahrenshilfe regelnden § 63 ZPO zu orientieren. "Offenbar aussichtslos" ist eine Prozessführung, die schon ohne nähere Prüfung der Angriffs- oder Verteidigungsmittel als erfolglos erkannt werden kann (insbes bei Unschlüssigkeit, aber auch bei unbehebbarer Beweisnotstand, vgl RS0116448). Diese Erfolgsaussichtenprüfung ist anhand der im Zeitpunkt der Meldung des Versicherungsfalles vorliegenden Informationen durchzuführen. Welche dieser Informationen im vorliegenden

Fall dem Versicherer wann zur Verfügung gestanden sind, ist dem Akteninhalt jedoch nicht zu entnehmen und stellt im Übrigen wiederum eine Beweisfrage dar, die nur in einem streitigen Verfahren beurteilt werden kann.

Zur Prüfung der Erfolgsaussichten darf im Rahmen einer allseitigen Prüfung des Falles im Übrigen angemerkt werden, dass aus Sicht der Schlichtungskommission zumindest dargelegt werden müsste, aus welchem Grund die beiden Unfallversicherer zu Invaliditätsleistungen verpflichtet sind, insbesondere ob die in den gängigen Unfallversicherungsbedingungen übliche 15-Monats-Frist zur Geltendmachung von Invaliditätsleistungen vom Versicherten eingehalten worden ist. Andernfalls wäre aufgrund Versäumnis der Präklusivfrist ein Feststellungsbegehren wegen möglicher Invalidität jedenfalls unbegründet und müssten sich die Ansprüche gegenüber den Unfallversicherern wohl auf die Unfallkosten beschränken. Weiters ist der nach dem Akteninhalt im Vertrag mit der X enthaltene Ausschluss von Invaliditätsleistungen bei einem Invaliditätsgrad von unter 25% allenfalls zu berücksichtigen.

Zuletzt ist der Einwand der antragsgegnerischen Versicherung hinsichtlich der Obliegenheitsverletzung einer unvollständigen, rechtzeitigen Aufklärung über den Versicherungsfall zu prüfen.

Bei dieser Obliegenheit handelt es sich nach ständiger Rechtsprechung um eine auf die Bedürfnisse des Rechtsschutzversicherers zugeschnittene Ausformung der allgemeinen Auskunftspflicht des § 34 Abs 1 VersVG, wobei der Versicherungsschutz begehrende Versicherungsnehmer diese Auskünfte von sich aus, spontan und ohne konkretes Verlangen des Versicherers zu geben hat (RIS-Justiz RS0105784 [T2]). Durch die Aufklärung soll der Versicherer in die Lage versetzt werden, sachgemäße Entscheidungen über die Behandlung des Versicherungsfalls zu treffen. Es genügt, dass die begehrte Auskunft abstrakt zur Aufklärung der Schadenereignisse geeignet ist. Erst wenn sich kostenauslösende Maßnahmen abzeichnen, das heißt, wenn sich die rechtliche Auseinandersetzung so weit konkretisiert hat, dass der Versicherungsnehmer mit der Aufwendung von Rechtskosten rechnen muss und deshalb seinen Rechtsschutzversicherer in Anspruch nehmen will, entsteht für ihn die Obliegenheit, den Versicherer unverzüglich zu informieren und kostenauslösende Maßnahmen mit ihm abzustimmen. Dessen Unterrichtung hat spätestens in einem Stadium zu erfolgen, das dem Versicherer noch die Prüfung seiner Eintrittspflicht und die Abstimmung von Maßnahmen erlaubt. Insbesondere ist der Versicherer - abgesehen von eiligen Fällen - so zeitig zu unterrichten, dass er noch ausreichend Zeit hat, die Erfolgsaussichten der Prozessführung abzuklären (vgl 7 Ob 140/16p).

Auch in diesem Punkt liegt kein unstrittiger, aktenkundiger Sachverhalt vor.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 7. November 2019