

Stubenring 16 / Top 7 1010 Wien Tel: 05 - 90 900 - DW 5085 (Fax DW 118225) schlichtungsstelle@ivo.or.at

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten



RSS-0084-19-10 = RSS-E 4/20

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 21.1.2020

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	Mag. Jörg Ollinger
	Dr. Hans Peer
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelberger

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

Spruch

Der antragsgegnerischen Versicherung wird die Deckung für den Unfall des Antragstellers vom 6.2.2017 und die daraus resultierenden Folgen aus der Unfallversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) empfohlen.

Begründung

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Unfallversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) abgeschlossen. Vereinbart sind die Bedingungen TOP400 Medium, welche auszugsweise lauten:

Artikel 6

Was ist ein Unfall?

- 6.1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 6.2. Als Unfall gelten folgende Ereignisse: (...)

Weiters gelten auch als Unfall (...)

Unfälle, die sich in Folge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles ereignen sollten. Ein Herzinfarkt oder Schlaganfall gilt in keinem Fall als Unfallfolge."

Am 06.02.2017 erlitt der Antragsteller einen Arbeitsunfall, bei dem er sich schwere Verletzungen der rechten Hand zuzog. Dabei wurde ihm der Zeigefinger, der Mittelfinger und der Ringfinger der rechten Hand abgetrennt und der Kleinfinger verletzt. Bei der unverzüglich danach durchgeführten Operation, im Zuge welcher Ring- und Mittelfinger replantiert werden konnten, trat eine zerebrale Durchblutungsstörung des Gehirns ein, welche zusätzlich zur Handverletzung zu dauernden Gesundheitsschäden geführt hat.

Die Antragsgegnerin rechnete den Schaden mit Schreiben vom 15.11.2017 ab, wobei unter Zugrundelegung eines Invaliditätsgrades von insgesamt 19%, infolge der Verletzungen der rechten Hand, ein Invaliditätsanspruch von € 13.336,48 errechnet wurde.

Mit Schreiben vom 19.7.2019 machte der Antragsteller weitere Leistungen geltend, der Sachverständige (anonymisiert) habe in seinem Gutachten einen Kausalzusammenhang zwischen den Verletzungen an der Hand und der erlittenen zerebralen Durchblutungsstörung festgestellt. Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades sei erst Ende 2020 möglich.

Die Antragsgegnerin lehnte mit Schreiben vom 30.9. unter Bezugnahme auf Artikel 6, Pkt. 2 der Bedingungen und die dort befindliche Klausel über Herzinfarkte und Schlaganfälle eine weitere Leistung ab.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 30.10.2019. Zusammengefasst sei die Klausel "Ein Herzinfarkt oder Schlaganfall gilt in keinem Fall als Unfallfolge" wegen §§ 864a, 879 Abs 3 ABGB bzw. § 6 Abs 3 KSchG unwirksam.

Die Antragsgegnerin teilte mit Schreiben vom 27.11.2019 mit, sich am Verfahren nicht zu beteiligen. Daher war gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der von der Antragstellerin geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen.

Rechtlich folgt:

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach ständiger Rechtsprechung nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung (§§ 914, 915 ABGB) auszulegen, und zwar orientiert am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RS0050063 [T71]; RS0112256 [T10]). Es findet deshalb auch die Unklarheitenregelung des § 915 ABGB Anwendung. Unklarheiten gehen zu Lasten der Partei, von der die Formulare stammen, das heißt im Regelfall zu Lasten des Versicherers (RS0050063 [T3]). Die Klauseln sind, wenn sie nicht Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen (RS0008901).

Die allgemeine Umschreibung des versicherten Risikos erfolgt durch die primäre Risikobegrenzung. Durch sie wird in grundsätzlicher Weise festgelegt, welche Interessen gegen welche Gefahr und für welchen Bedarf versichert sind. Auf der zweiten Ebene (sekundäre Risikobegrenzung) kann durch einen Risikoausschluss ein Stück des von der primären Risikoabgrenzung erfassten Deckungsumfangs ausgenommen und für nicht versichert erklärt werden. Der Zweck liegt darin, dass ein für den Versicherer nicht

überschaubares und kalkulierbares Teilrisiko ausgenommen und eine sichere Kalkulation der Prämie ermöglicht werden soll. Mit dem Risikoausschluss begrenzt also der Versicherer von vornherein den Versicherungsschutz, ein bestimmter Gefahrenumstand wird von Anfang an von der versicherten Gefahr ausgenommen (RS0080166 [T10]). Als Ausnahmetatbestände, die die vom Versicherer übernommene Gefahr einschränken oder ausschließen, dürfen Ausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden, als es ihr Sinn unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhangs erfordert. Den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses als Ausnahmetatbestand hat der Versicherer zu führen (RS0107031).

Nach Art 6 Pkt. 1 TOP400 Medium ist ein Unfall ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkendes Ereignis, wodurch diese unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Gemäß Art 6 Pkt. 2 TOP400 Medium sind ferner Unfälle vom Versicherungsschutz umfasst, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall herbeigeführt werden; ein Herzinfarkt oder Schlaganfall gilt jedoch in keinem Fall als Unfallfolge. Die Bestimmung lässt nach seinem insoweit klaren Wortlaut auch aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers nur das Verständnis zu, dass Unfälle, die Folge eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls sind, gleichfalls dem Versicherungsschutz unterstellt werden, Herzinfarkt oder Schlaganfall als Folge eines Unfalls hingegen aber nicht versichert sind. Bei der hier interessierenden Wortfolge "Herzinfarkt und Schlaganfall gelten nicht als Unfallfolge" handelt es sich um einen Risikoausschluss.

Nach § 879 Abs 3 ABGB ist eine in AGB oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen betrifft, nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falls einen Teil gröblich benachteiligt. Das dadurch geschaffene bewegliche System berücksichtigt einerseits die objektive Äquivalenzstörung und andererseits die "verdünnte Willensfreiheit" (vgl RS0016914). § 879 Abs 3 ABGB geht von einem sehr engen Begriff der "Hauptleistung" aus. Soweit nicht Versicherungsart und Prämienhöhe festgelegt werden, ist die Leistungsbeschreibung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Inhaltskontrolle zugänglich, ohne dass es darauf ankäme, ob es sich um die Stufe der primären Umschreibung der versicherten Gefahr oder um Risikoausschlüsse handelt (vgl RS0128209). "Gröbliche Benachteiligung" im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB liegt nicht nur dann vor, wenn der Versicherungszweck geradezu vereitelt oder ausgehöhlt wird, sondern bereits dann, wenn die zu prüfende Klausel eine wesentliche Einschränkung gegenüber dem Standard bringt, den der Versicherungsnehmer von einer Versicherung dieser Art erwarten kann (RS0128209 [T2]; 7 Ob 194/11x mwN). Bei der Angemessenheitsprüfung nach § 879 Abs 3 ABGB ist objektiv auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses abzustellen. Für diesen Zeitpunkt ist eine umfassende, die Umstände des Einzelfalls berücksichtigende Interessenprüfung vorzunehmen (RS0016913 [T1]).

Die "Herzinfarkt/Schlaganfall-Klausel" bezieht sich nur auf die Unfallfolgen und gehört als Folgenklausel zu den "Unfallfolgen-Ausschlüssen", die an sich in Art 21 AUVB (Sachliche Begrenzungen des Versicherungsschutzes) geregelt sind.

Fenyves (FS Krejci II, 1153 ff [1162, 1163, 1166]) vertritt, dass die "Folgenklauseln" der AUVB vor dem Hintergrund des grundsätzlichen Leistungsversprechens zu sehen seien, dass der Versicherer Versicherungsleistungen nur für die durch den Unfall eingetretenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) erbringe (Art 21 AUVB). Im Grunde würden die "Folgenklauseln" nur der Gewährleistung dieses Prinzips dienen, in dem sie im "Grenzbereich zwischen Unfall und degenerativen Körperzuständen" den eindeutigen Nachweis verlangen, dass es sich bei den durch den Unfall ausgelösten Beschwerden des Versicherungsnehmers wirklich um "Unfallfolgen" handle. Es sei keinesfalls selbstverständlich. einem Herzinfarkt/Schlaganfall die schlechthin Eigenschaft abzusprechen, als Unfallfolge gelten zu können, weil "Folgenklauseln" im Allgemeinen nur einen Zweck hätten, nämlich zu verhindern, dass der Versicherer "Unfallfolgen" tragen soll, die zwar möglicherweise durch den Unfall ausgelöst werden, früher oder später aber ohnehin aufgetreten wären, weil im Körper des Versicherten bereits entsprechende degenerative Veränderungen "angelegt" waren. Vor diesem Hintergrund erweise sich aber der sehr weite Ausschluss, nämlich Herzinfarkt und Schlaganfall kategorisch, selbst bei ausschließlicher Ursächlichkeit des versicherten Unfallereignisses und ohne jegliche Mitwirkung eines degenerativen Geschehens undifferenziert nicht unter Versicherungsschutz zu stellen, als gröblich benachteiligend im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB, weil dieser unbedingte Ausschluss über das aufgezeigte legitime Interesse des Versicherers hinausschieße und deutlich von den Erwartungen des Versicherungsnehmers abweiche (vgl auch Maitz, AUVB Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung [2017] 258).

Soweit Art 6 Pkt. 2 TOP400 Medium den Versicherungsschutz Herzinfarkt und Schlaganfall kategorisch als Unfallfolge ausschließt, verstößt sie demnach gegen § 879 Abs 3 ABGB und ist unwirksam. Eine geltungserhaltende Reduktion der Klausel kommt aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs nicht in Frage (vgl 7 Ob 113/19x).

Es war daher dem Grunde nach die Deckung zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 21. Jänner 2020