



**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-0007-10-15

= RSS-E 18/10

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Dr. Ekkehard Schalich und die Beisitzer KR Kurt Dolezal, Albert Neuhäuser und Rolf Krappen in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 3. September 2010 in der Schlichtungssache [REDACTED], vertreten durch [REDACTED], [REDACTED], gegen [REDACTED] [REDACTED] beschlossen:

Der Antrag des Antragstellers, der Antragsgegnerin zu empfehlen, Deckung aus der Krankenversicherung Pol. Nr. [REDACTED] für den Schadenfall [REDACTED] zu gewähren, wird zurückgewiesen.

Begründung

Der Antragsteller hat mit Antrag vom 16.3.2009 bei der antragsgegnerischen Versicherung per 1.4.2009 eine Krankenversicherung für seinen Sohn [REDACTED] abgeschlossen.

Pkt. 2 der Versicherungsbedingungen lautet:

„2. Einschränkung des Versicherungsschutzes

2.1. Kein Versicherungsschutz besteht für

2.1.a) Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, (...)“

██████████ wurde vom 27.11.2009 bis zum 29.11.2009 im Krankenhaus ██████████ stationär aufgenommen, da ihm operativ die verengte Vorhaut entfernt sowie eine Hodenhochlage korrigiert werden musste.

Für diesen Versicherungsfall beehrte die Antragstellerin von der antragsgegnerischen Versicherung die Zahlung der Kosten von € 4.067,41.

Die antragsgegnerische Versicherung verweigerte die Zahlung mit der Begründung, der Mitversicherte sei bereits seit 22.7.2008 wegen eines Hodenhochstandes in Behandlung gewesen. Im Zuge des Schlichtungsverfahrens bot sie die Übernahme von € 676,32 (Operationshonorar für Circumcision sowie eine Aufzahlung lt. tagesklinischer Vereinbarung) an.

Der Antragsteller gab zu diesem Anbot keine Stellungnahme ab und kündigte Ende Juni an, ein Sachverständigengutachten einbringen zu wollen. Dieses Gutachten ist bis dato nicht eingelangt.

Rechtlich folgt:

Sowohl in der deutschen als auch in der österreichischen Lehre ist anerkannt, dass der Versicherer den Versicherungsschutz auf Krankheiten einschränken darf, die bei Vertragsabschluss vorhanden bzw. auch erkennbar waren. Dies regelt der Gesetzgeber zumeist durch die Einführung von Wartezeiten bzw. besteht kein Einwand gegen den Ausschluss bestimmter Krankheiten, da die österreichische Krankenversicherung meist nur als Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung genommen wird (vgl. Prölss in Prölss/Martin, VVG<sup>27</sup>, § 178a Anh zu §§ 178 ff. öVVG).

Welche der beim Sohn des Antragstellers durchgeführten Behandlungen in einem kausalen Zusammenhang mit bei Antragstellung bereits bestandenen Erkrankungen bzw. nicht der Norm entsprechenden Zuständen stehen, kann nur durch einen medizinischen Sachverständigen beurteilt werden. Der Schlichtungsstelle ist es jedoch verwehrt, einen derartigen Beweis aufzunehmen.

Da im vorliegenden Fall die Hauptfrage, ob bzw. wieweit die antragsgegnerische Versicherung aufgrund der Vorvertraglichkeit des Versicherungsfalles nicht leistungspflichtig ist, nicht beantwortet werden konnte, war der Schlichtungsantrag des Antragstellers zurückzuweisen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Schalich

Wien, am 3. September 2010