



RSS



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

Johannesgasse 2, Stiege 1, 2. Stock, Tür 28  
1010 Wien  
Tel: 01- 955 12 00 – 42 (Fax DW 70)  
schlichtungsstelle@ivo.or.at

RSS-0040-17-11

= RSS-E 45/17

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner unter Beiziehung der beratenden Mitglieder Mag. Matthias Lang, KR Dr. Elisabeth Schörg und Peter Huhndorf sowie unter Anwesenheit des Schriftführers Mag. Christian Wetzberger in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 14. September 2017 in der Schlichtungssache [REDACTED]

[REDACTED] vertreten durch [REDACTED]

[REDACTED] gegen [REDACTED]

beschlossen:

Der antragsgegnerischen Versicherung wird die Zahlung von € 10.501,31 aus der Krankenversicherung zur Polizzennr. [REDACTED] empfohlen.

Begründung:

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Zusatzkrankenversicherung zur Polizzennr. [REDACTED] abgeschlossen.

Gemäß den vereinbarten Bedingungen MG 0/2017 umfasst der Versicherungsschutz **„Leistungen für medizinisch notwendige Krankenhausaufenthalte wegen Krankheit, Unfall oder Entbindung“**.

Die Antragstellerin erlitt im Jahr 2015 eine Perforation des Zwölffingerdarms, 2016 kam es in weiterer Folge zu einem Narbenbruch.

Zur weiteren Darstellung sei auf die Stellungnahme [REDACTED] [REDACTED] verwiesen (auszugsweise):

**„Die Patientin litt nach den vorangegangenen Operationen an einer massiven Bauchwandhernie, weswegen sie in einer aufwendigen Operation behandelt werden musste. Ein Bauchwandbruch stellt eine massive Bedrohung für einen Patienten dar, der bei ihr nur durch eine große Netzplastik versorgt werden konnte. (...) Die Operation stellte somit eine medizinische Indikation dar und hat mit der Definition „Fettschürze“ nichts gemein. Damit soll nur für das Krankenhauspersonal und das Op-Management die organisatorische Planung erleichtert werden. (...) Es handelte sich um keine kosmetische Behandlung (...)“**

Die Antragsgegnerin lehnte die Deckung der Kosten für Operation und Spitalsaufenthalt von € 10.501,31 mit der Begründung ab, es habe sich um rein kosmetische Eingriffe gehandelt.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 7.6.2017. Die Operation sei nicht kosmetischer Natur gewesen, sondern medizinisch notwendig und im Übrigen auch von der WGKK bewilligt gewesen.

Die Antragsgegnerin teilte mit, sich am Schlichtungsverfahren nicht zu beteiligen.

Daher war gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der von der Antragstellerin geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen.

In rechtlicher Hinsicht 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).

Wie alle Geschäftsbedingungen werden auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Umfang Vertragsbestandteil, in dem sie vereinbart sind (vgl RS0117649, RSS-E 1/13 ua.). Diese sind im gegenständlichen Schlichtungsfall nach dem der Empfehlung zugrunde zu legenden Sachverhalt die MG 0/2017.

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach Vertragsauslegungsgrundsätzen auszulegen. Die Auslegung hat sich daher im 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). Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen.

Wendet man diese Kriterien auf den vereinbarten Versicherungsvertrag samt Versicherungsbedingungen an, dann stehen der Antragstellerin die vereinbarten Leistungen schon nach dem Wortlaut der Bedingungen dann zu, wenn die Antragstellerin beweist, dass die operative Heilbehandlung medizinisch notwendig war.

Dies stellt im Wesentlichen eine Beweisfrage dar. Da sich die Antragsgegnerin am Verfahren nicht beteiligt hat, ist davon auszugehen, dass diese Voraussetzungen bei der Antragstellerin vorlagen.

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.

In einem allfälligen streitigen Verfahren wird die Antragstellerin jedoch die Richtigkeit dieser Behauptung zu beweisen haben, weil für den Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherungsnehmer grundsätzlich beweispflichtig ist.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 14. September 2017