



**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-0023-09-16

= RSS-E 15/09

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Dr. Ekkehard Schalich und die Beisitzer Oliver Fichta, KR Mag. Kurt Stättner, Mag. Dr. Roland Weinrauch und Peter Huhndorf in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 29. September 2009 in der Schlichtungssache [REDACTED]

[REDACTED], vertreten durch [REDACTED]  
[REDACTED], gegen  
[REDACTED],

1120 Wien beschlossen:

Der Antrag des Antragstellers, der antragsgegnerischen Versicherung die Zahlung der restlichen Stornokosten in Höhe von € 1.985,50 zu empfehlen, wird zurückgewiesen.

Begründung

Der Antragsteller hat gemeinsam mit Frau [REDACTED] bei der antragsgegnerischen Versicherung eine „Top-Jahresschutz mit Storno“-Reiseversicherung zu den AVB vom 1.7.2007 abgeschlossen. Unter dem Punkt „Reiserücktrittskosten“ finden sich u.a. folgende Bedingungen:

„1. Versicherte Kosten

1.1. Die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bei einer Stornierung zum Zeitpunkt des Beginnes des Eintritts des versicherten Ereignisses. Nicht ersetzt werden die Mehrkosten späterer Stornierung.

(...)

## 2. Versicherte Ereignisse

2.1. Plötzliche schwere Krankheit, Impfunverträglichkeit (nur bei vorgeschriebenen Impfungen), Unfallverletzung oder Tod des Versicherten.

Eine Erkrankung gilt als schwer, wenn sich daraus zwingend die Reise- und Arbeitsunfähigkeit ergibt. Es wird auf die in Punkt 1.2. der AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüsse verwiesen.

2.2. Eine Pkt. 2.1. gleichzuhaltende Verschlechterung eines bestehenden organischen Leidens des Versicherten. Es wird auf die in Punkt 1.2. der AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüsse verwiesen.

(...)

2.9 Plötzliche schwere Krankheit, schwere Unfallverletzung oder Tod einer der folgenden Personen: Ehepartner, Lebensgefährte (identer Meldezettel seit 3 Monaten), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-), Geschwister, Schwager, Schwägerin - oder einer in der Police namentlich angeführten Risikoperson. Es gelten die in Punkt 1.2.1. der AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüsse für die oben angeführten Personen. Eine Verschlechterung der bei Versicherungsabschluss bestehenden Leiden der oben angeführten Personen ist, wie auch Pflegebedürftigkeit, kein versichertes Ereignis.

## 3. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz, -

(...)

3.3. wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits eingetreten oder zu erwarten gewesen ist;

(...)

3.5. wenn wegen der Verzögerung eines Heilungsverlaufes oder einer Therapie die Reise nicht angetreten werden kann, (...)“

Der oben erwähnte Pkt. 1.2 der AVB für alle Sparten lautet auszugsweise:

„1.2. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse im Zusammenhang mit -

1.2.1. psychischen Erkrankungen und Krankheiten des Nervensystems (ausgenommen erstmaliges Auftreten mit stationärem Aufenthalt nach Buchung bzw.

Versicherungsabschluss); Organtransplantationen (Dialyse); HIV+; geistige oder körperliche Behinderungen; (...)“

Die Versicherungsnehmer buchten (offenbar vor dem 27.1.2009) für den Zeitraum vom 25.2.-4.3.2009 eine Reise in die Dominikanische Republik. Die 92jährige Mutter des Antragstellers, Frau [REDACTED], stürzte am 27.1.2009 und wurde am 1.2.2009 in das [REDACTED] eingeliefert. Dort wurden u.a. Prellungen an der Hüfte und eine Gürtelrose festgestellt, Frau [REDACTED] wurde am 16.2.2009 gehfähig entlassen.

Am 23.2.2009 klagte Frau [REDACTED] über Schmerzen im linken Unterschenkel und eine damit verbundene totale Bewegungsunfähigkeit. Sie wurde abermals ins [REDACTED] eingeliefert, wo laut dem Entlassungsbericht [REDACTED] folgende Diagnosen gestellt wurden:

„1. Schmerzhaftes Irritation des Nervus peroneus links bei Subluxation des Fibulaköpfchens mit ausgeprägter Druckdolenz und Allodynie im Versorgungsbereich des N. peroneus superficilais.

2. Radikuläre Schmerzen bei Discopathie und Zustand nach Sturz.

3. Sturz mit Kontusion der linken Hüfte, des linken Kniegelenks und des linken Handgelenks.
4. Zoster gluteal.
5. Herzinsuffizienz mit Belastungsdyspnoe.
6. Polyneuropathie.“

Aufgrund des neuerlichen Krankenhausaufenthalts seiner Mutter sah sich der Antragsteller veranlasst, seine Reise zu stornieren, was zu Stornokosten in Höhe von € 2.877,- führte. Die antragsgegnerische Versicherung anerkannte davon nur einen Betrag von € 891,50. Dies begründete sie damit, dass der neuerliche Krankenhausaufenthalt Frau [REDACTED] keine neue unerwartete oder akute Erkrankung darstelle und daher nur diejenigen Kosten des Reisestornos ersetzt wurden, die bei Stornierung per 1.2.2009, also zum Beginn des ersten Krankenhausaufenthaltes, angefallen wären.

Der Antragsteller beantragte, der antragsgegnerischen Versicherung die Zahlung der vollen Stornokosten zu empfehlen. Der neuerliche Krankenhausaufenthalt sei für den Antragsteller nicht vorhersehbar gewesen und sei durch eine unerwartete, akute Erkrankung begründet.

Die antragsgegnerische Versicherung beantragte die Abweisung des Antrages mit der Begründung, es liege keine neue akute, unerwartete Erkrankung bei Frau [REDACTED] vor.

Rechtlich folgt:

Die vorliegende Reiseversicherung sieht in ihren Bedingungen mehrere zeitlich gestaffelte Möglichkeiten des Versicherungsfalles vor, die sich nach den Kosten der Stornierung des Reiseveranstalters ausrichten. Nicht versichert sind Verschlechterungen eines bestehenden Krankheitszustandes. Wenn auch der Begriff „unerwartet“ aus

der Sicht des Versicherungsnehmers zu beurteilen ist, ist dies bei einer schon bestehenden schweren Krankheit, die in wiederholten Anfällen auftritt, zu relativieren.

Die antragsgegnerische Versicherung hat mit ihrem Anerkenntnis eines Versicherungsfalles per 1.2.2009 die Mutter des Versicherungsnehmers als Bezugsperson zum Versicherungsfall anerkannt, sodass der Begriff der Reise und der Krankheit der Mutter des Versicherungsnehmers kein Gegenstand der rechtlichen Beurteilung mehr ist. In wieweit bei einer 92jährigen Person mit schweren körperlichen Leiden (Gürtelrose, Herzinsuffizienz, ...) nicht ohnedies nach einem Spitalsaufenthalt mit Wahrscheinlichkeit mit einem Rückfall zu rechnen war (vgl Knappmann in Prölss/Martin, VVG<sup>27</sup>, ABRV § 1, Rn 16ff. mwN), kann im vorliegenden Fall dahingestellt bleiben, weil die vom Antragsteller behauptete plötzliche Verschlechterung ihres Zustandes über die Beurteilungsmöglichkeit des Schlichtungsstelle hinausgeht. Für die Beurteilung, ob tatsächlich nach der Entlassung der Mutter aus dem Spital ein neuer Versicherungsfall durch eine unerwartete Neuerkrankung eingetreten ist oder nur eine Verschlechterung des bisherigen Zustandes eingetreten ist, kann dies nur durch ein medizinisches Sachverständigengutachten eruiert werden, dessen Einholung der Schlichtungsstelle verwehrt ist.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Schalich

Wien, am 29. September 2009