



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-0027-20-11
= RSS-E 32/20

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 3.7.2020

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	Mag. Dr. Franz Josef Fiedler Johann Mitmasser Herbert Schmaranzer Kurt Krisper
Weitere Expertin	Dr. Ilse Huber
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelberger

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

Spruch

Der Antrag, der antragsgegnerischen Versicherung die Deckung des Rechtsschutzfalles *(anonymisiert)* aus der Rechtsschutzversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* zu empfehlen, wird abgewiesen.

Begründung

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine *(anonymisiert)*-Spezial-Ärztlich-Rechtsschutzversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* abgeschlossen. Vereinbart sind die ARB 2010, die auszugsweise lauten:

„ARTIKEL 22

Sozialversicherungs-Rechtsschutz

(...)2. Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers

2.1. in gerichtlichen Verfahren

- wegen Streitigkeiten mit Sozialversicherungsträgern in sozialversicherungsrechtlichen Leistungssachen;
- wegen Streitigkeiten über Pflegegeld.

2.2. in Verwaltungsverfahren vor dem Sozialversicherungsträger wegen Feststellung der Sozialversicherungspflicht, der Sozialversicherungsberechtigung, des Beginns oder Endes der Sozialversicherung sowie wegen Streitigkeiten über Beitragszahlungen und Zuschläge.

2.3. für die Geltendmachung von reinen Vermögensschäden gegen den Sozialversicherungsträger. (...)"

Die Antragstellerin beehrte durch seinen Rechtsfreund, (*anonymisiert*), von der Antragsgegnerin Rechtsschutzdeckung für folgenden Rechtsschutzfall (Schadenr. (*anonymisiert*)):

Die Antragstellerin ist Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde und seit 1.1.2008 ärztliche Leiterin des Ambulatoriums (*anonymisiert*). Mit Wirkung ab 1.7.2019 hat sie auch die kaufmännische Leitung des Ambulatoriums übernommen, weshalb sie ab diesem Zeitpunkt auch nur mehr in untergeordnetem Ausmaß als Ärztin tätig sein soll. Daher stellte sie am 11.9.2019 den Antrag an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für (*anonymisiert*), dass nur ein geringerer Anteil ihres Bezuges als Bemessungsgrundlage für ihren Beitrag an den Wohlfahrtsfonds herangezogen sein solle, zumal sie in weitreichendem Ausmaß kaufmännische Agenden wahrnehme und nur wenig ärztliche Tätigkeiten ausübe.

Dieser Antrag wurde mit Bescheid vom 4.12.2019 abgewiesen, wogegen sie nun ein Rechtsmittel, und zwar eine Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht (*anonymisiert*), ergreifen will.

Die Antragsgegnerin lehnte die Deckung mit Schreiben vom 15.1.2020 ab: Der Sachverhalt sei keinem versicherbaren Risiko zuordenbar.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 27.2.2020. Der Sachverhalt falle in den Baustein „Sozialversicherungs-Rechtsschutz“, da der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer (*anonymisiert*) wie ein Sozialversicherungsträger agiere.

Die Antragsgegnerin nahm zum Schlichtungsantrag mit Schreiben vom 24.3.2020 wie folgt Stellung (auszugsweise):

„(...) Alle drei genannten Voraussetzungen müssen für eine grundsätzliche Deckungspflicht kumulativ erfüllt sein:

- Verfahren vor Gerichten als Sozialgerichte
- gegen einen Sozialversicherungsträger
- wegen einer sozialversicherungsrechtlichen Leistungssache

Da es sich beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer nicht um einen Sozialversicherungsträger handelt, konnte keine Rechtsschutzdeckung für das Verfahren vor dem Verwaltungsausschuss bestätigt werden. (...)

Da der Sachverhalt auch nicht unter (Art 22, Pkt. 2.2 ARB 2010) zu subsumieren ist, kann auch in Hinblick auf diesen Passus in den ARB 2010 keine Kostenhaftung übernommen werden.“

Der Antragstellervertreter erstattete dazu am 2.4.2020 folgende Gegenäußerung:

„Ich möchte dazu noch ergänzend anmerken, dass der gegenständliche Versicherer ausdrücklich mit einem „Spezial-Ärzterechtsschutz“ wirbt und diese Formulierung in Werbeunterlagen und in der Polizze verwendet wird.

Damit wird beim Versicherungsnehmer der Eindruck erweckt, dass es sich um ein speziell für Ärzte konzipiertes Produkt handelt. Ein durchschnittlich verständlicher Versicherungsnehmer aus der Sicht eines Arztes geht davon aus, dass beim Sozialversicherungs-Rechtsschutz somit auch Streitigkeiten mit dem Wohlfahrtsfonds versichert sein müssen, da dieser Wohlfahrtsfonds für den Arzt auch als solcher agiert. Andernfalls könnte eine solche Formulierung des Versicherers möglicherweise nicht Transparenzgebot entsprechen.

Leistungen des Wohlfahrtsfonds auszugsweise in Kurzform:

- *Altersversorgung*
- *Invaliditätsversorgung*
- *Witwen/Witwerversorgung*
- *Waisenversorgung*
- *Kinderunterstützung*
- *Krankenunterstützung*
- *einmalige Leistungen*

Diese Leistungen werden typischerweise von Sozialversicherungen erbracht. Zudem entscheidet der Wohlfahrtsfonds in Bescheid-Form.“

Rechtlich folgt:

Nach ständiger Rechtsprechung sind allgemeine Vertragsbedingungen so auszulegen, wie sie sich einem durchschnittlichen Angehörigen aus dem angesprochenen Adressatenkreis erschließen. Ihre Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen (vgl. RIS-Justiz RS0050063).

Für Rechtsbegriffe, auch wenn sie in Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwendet werden, gilt jedoch:

Rechtsbegriffe haben in der Rechtssprache eine bestimmte Bedeutung und sind daher in diesem Sinn auszulegen, wenn den zu beurteilenden Rechtsinstituten nach herrschender Ansicht ein unstrittiger Inhalt beigemessen wird und sie deshalb in der Rechtssprache eine einvernehmliche Bedeutung haben (vgl. RIS-Justiz RS0123773).

Sowohl der Begriff „Sozialversicherungsträger“ als auch der Begriff „Wohlfahrtsfonds“ sind gesetzlich eindeutig definiert.

Als Sozialversicherungsträger gelten seit der Zusammenlegung per 1.1.2020 folgende Sozialversicherungsträger:

- Österreichische Gesundheitskasse (zusammengeführt aus den davor als Sozialversicherungsträger existierenden neun Gebietskrankenkassen)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (entstanden aus den entsprechenden vorherigen Sozialversicherungsträgern)
- Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (entstanden aus den entsprechenden vorherigen Sozialversicherungsträgern Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft)
- Pensionsversicherungsanstalt
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer ist in § 96 Ärztegesetz definiert. Er bildet ein zweckgebundenes Sondervermögen der Ärztekammer, aus dessen Mitteln den Kammerangehörigen nach Maßgabe der §§ 97 ff Ärztegesetz Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu gewähren sind.

Gemäß § 66a Abs 1 Z 7 Ärztegesetz sind die Ärztekammern in den Bundesländern unter anderem dazu berufen, im eigenen Wirkungsbereich die Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen der Ärztekammern in den Bundesländern und deren Hinterbliebenen durch Errichtung und Betreibung von Wohlfahrtsfonds wahrzunehmen. Den Ärztekammern in den Bundesländern obliegt ebenfalls im eigenen Wirkungsbereich die Erlassung der Satzung und der Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds (§ 66a Abs 2 Z 2 und 5 Ärztegesetz).

Die Wohlfahrtsfonds diverser freier Berufe, wie insbesondere auch jene der Ärzte, üben zwar gewisse Funktionen einer Sozialversicherung aus, „Versicherungsträger“ sind dabei jedoch nicht die Sozialversicherungsträger, sondern die jeweiligen Kammern der betreffenden Freiberufler.

Daher scheidet bei einer Auslegung des Art 22 ARB eine Deckung von Streitigkeiten mit dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer (*anonymisiert*) aus. Da der Begriff des Sozialversicherungsträgers gesetzlich definiert ist und der Wohlfahrtsfonds eindeutig nicht darunter zu subsumieren ist, geht der Einwand mangelnder Transparenz ins Leere.

Abgesehen davon kann einem durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer aus dem Berufsstand Ärzte, die auch laufend Abrechnungen mit Sozialversicherungsträgern durchführen, das Wissen um die Rechtsstellung derjenigen Rechtsträger, die Leistungen infolge von Krankheiten und Unfällen abrechnen, zugemutet werden.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Dr. Huber eh.

Wien, am 3. Juli 2020