



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-0036-20-9
= RSS-E 45/20

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 3.7.2020

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	KR Siegfried Fleischacker Mag. Thomas Hajek KR Dr. Elisabeth Schörg Dr. Hans Peer
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

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

Spruch

Der antragsgegnerischen Versicherung wird die Zahlung von € 8.181,84 aus der Krankenversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* empfohlen.

Begründung

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung per 1.5.2018 eine Krankenversicherung „Sonderklasse mit SB QGFYB CI 9/2018 - Optionsversicherung mit Versicherungsschutz nach Unfällen“ zur Polizzennr. *(anonymisiert)* abgeschlossen. Vereinbart sind u.a. die Ergänzenden Bedingungen für die Optionsversicherung in der Krankenversicherung, deren Pkt. 2.1 lautet:

„2.1. Optionsversicherung mit Versicherungsschutz nach Unfällen

Während der Dauer der Optionsversicherung besteht Versicherungsschutz für medizinisch notwendige Leistungen des gewählten Tarifes infolge von Unfällen. Voraussetzung dafür ist, dass der Unfall während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist. Die unfallbedingten Leistungen werden bis zu 2 Jahren ab dem jeweiligen Unfalltag erbracht.

Kein Versicherungsschutz besteht für Leistungen des jeweiligen Tarifes wegen Krankheit oder Entbindung einschließlich der wegen Schwangerschaft erforderlichen Untersuchungen sowie die damit im Zusammenhang stehenden medizinisch notwendigen Heilbehandlungen sowie für Fehlgeburten, und zwar auch dann, wenn diese Ereignisse in Verbindung mit einem unfallbedingtem Geschehen stehen.“

Der Antragsteller begehrt den Ersatz der Kosten iHv € 8.181,84 für einen Krankenhausaufenthalt in der (*anonymisiert*) (Schadenfall (*anonymisiert*)). Er habe sich am 25.6.2018 beim Fußballspielen das linke Knie verdreht und eine Patellaluxation erlitten. Die erforderliche Operation sei am 10.10.2019 durchgeführt worden.

Die antragsgegnerische Versicherung forderte nach der Meldung des Krankenhausaufenthaltes mit Schreiben vom 16.10.2019 einen Unfallbericht an, um die Deckung beurteilen zu können. Der ausgefüllte Unfallbericht datiert vom 3.3.2020.

Die Antragsgegnerin lehnte mit Schreiben vom 5.3.2020 die Deckung ab. Wie dem Befund des (*anonymisiert*) vom 27.6.2018 zu entnehmen sei, handle es sich um eine rezidivierende Erkrankung und keine Folge eines Unfallgeschehens vom 25.6.2018. Es sei in der Vergangenheit mehrfach zu Patellaluxationen gekommen.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 16.3.2020. Die Operation sei auf den Unfall vom 25.6.2018 zurückzuführen, weiters habe der Versicherer auf Anfrage des Krankenhauses vor dem Unfall die Deckung zugesagt.

Die Antragsgegnerin nahm am Schlichtungsverfahren nicht teil. Daher war gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der vom Antragsteller geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen. Die Schlichtungskommission ist jedoch in ihrer rechtlichen Beurteilung dieses Sachverhalts frei.

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. RS0050063).

Wendet man diese Kriterien der Rechtsprechung auf den der Empfehlung zugrunde zu legenden Sachverhalt an, dann ist festzuhalten, dass sich der Versicherungsschutz auf medizinisch notwendige Leistungen nach Unfällen des Versicherungsnehmers bezieht, nicht jedoch auf Krankheiten.

Da sich die Antragsgegnerin am Verfahren nicht beteiligt hat, ist der vom Antragsteller geschilderte Sachverhalt der Beurteilung zugrunde zu legen, somit auch, dass die Operation eine medizinisch notwendige Leistung infolge des Unfalles vom 25.6.2018 dargestellt hat. Der Einwand der antragsgegnerischen Versicherung, es handle sich um eine Krankheit, also

einen anormalen körperlichen Zustand, ist nach der Verfahrensordnung nicht zu berücksichtigen.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

In einem allfälligen streitigen Verfahren läge es am Antragsteller, das Vorliegen eines Versicherungsfalles zu beweisen, dh. er trägt die Beweislast für das Vorliegen eines Unfalles und die damit verbundene medizinisch notwendige Behandlung durch eine Operation.

Der Versicherer hätte dagegen den Beweis zu führen, dass ein anormaler körperlicher Zustand bereits vor dem Unfall vorgelegen hat, der die medizinisch notwendige Behandlung durch eine Operation bedingt hat.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 3. Juli 2020