



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-0046-19-8
= RSS-E 49/19

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 5.9.2019

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	KR Mag. Kurt Stättner Dr. Wolfgang Reisinger
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 Antrag, der antragsgegnerischen Versicherung die Zahlung von € 330,84 sowie die Feststellung der Deckungspflicht für zukünftige Leistungen eines Physiotherapeuten zu empfehlen, wird abgewiesen.

Begründung

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Krankenversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* abgeschlossen. Versicherungsschutz besteht laut Police vom 4.4.2016 im Tarif MedCare: Privatarzt - 3AHB für „ambulante Heilbehandlung inkl. Ganzheits- und Alternativmedizin“. Laut Polizzenanhang gelten als versichert:

- *„Ambulante Heilbehandlung*
Die folgenden Versicherungsleistungen sind pro Kalenderjahr begrenzt mit der Gesamtsumme von € 5.400,--
Innerhalb des oben genannten Betrages stehen für den Kostenersatz einzelner Leistungen folgende Höchstbeträge zur Verfügung:
- *Ärztliche Heilbehandlung 5.400,--*
Vergütet werden Honorare für Schulmedizin und für Heilbehandlung im Rahmen der Ganzheits- und Alternativmedizin. Dazu zählen, Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Ayurvedische Medizin, (...)

- Wenn die Gesamtsumme der oben genannten ärztlichen Heilbehandlungen pro Kalenderjahr ausgeschöpft ist, werden die zusätzlichen Leistungen zu 60% ersetzt.
- Ärztliche Heilbehandlung nach sonstigen - im Tarif nicht angeführten - alternativmedizinischen Methoden € 730,--(...)

§ 4 des Polizzenanhangs Ergänzende Versicherungsbedingungen EB_AHB lautet:

„Ärztliche Heilbehandlung

- (1) Die Kosten für von Ärzten durchgeführte schulmedizinische und im Tarif angeführte Heilbehandlungen der Ganzheits- und Alternativmedizin werden bis zum tariflichen Höchstbetrag erstattet.
- (2) Für im Tarif nicht genannte Heilbehandlungen nach sonstigen alternativmedizinischen Methoden werden Leistungen bis zum im Tarif angeführten Betrag insoweit erbracht, als sie von einem Arzt durchgeführt werden.“

Vereinbart sind die AVBKV 2012 idF 2/2016, welche auszugsweise lauten:

§ 5

Art und Umfang des Versicherungsschutzes

(1) Art und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag, den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Ergänzenden Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife und der Polizze. Soweit dort Leistungen für ambulante und/oder stationäre Heilbehandlungen vorgesehen sind, gelten folgende Bestimmungen, sofern nicht eine andere Vereinbarung getroffen worden ist:

A) Leistungen für ambulante Heilbehandlung

(2) Der Versicherte hat freie Wahl unter den niedergelassenen, zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes zugelassenen Ärzten, Zahnärzten/Dentisten. Bei medizinischer Notwendigkeit werden während eines Versicherungsfalles auch die Kosten der Beiziehung mehrerer Ärzte bzw. Zahnärzte/Dentisten erstattet.

(3) Die Kosten der ärztlichen Hausbesuche werden nur dann vergütet, wenn der Zustand des Versicherten das Aufsuchen des Arztes nicht gestattet; ansonsten wird nur eine Entschädigung für Ordinationen geleistet.

(4) Die Kosten für Fahrten des Versicherten zu einer ambulanten Heilbehandlung bzw. von dieser nach Hause werden nicht erstattet.

(5) Bei Behandlung durch Ehegatten, Lebensgefährten, Partner eingetragener Partnerschaften, Eltern oder Kinder des Versicherten werden nur die nachgewiesenen Sachkosten erstattet.

(6) Die Kosten diagnostischer Untersuchungen (z.B. Labordiagnostik, bildgebende Diagnostik, Ultraschalluntersuchungen) und die Kosten ärztlich verordneter besonderer Heilbehandlungen (z.B. physikalische Heilbehandlung, Heilbäder) werden erstattet, wenn sie durch einen Arzt oder einen zur Heilbehandlung am Kranken Berechtigten durchgeführt wurden.

Zusätzliche Kosten für Ordinationen oder Hausbesuche werden hierbei nicht vergütet.

(7) Die Kosten ärztlich verordneter Heilbehelfe (Hilfsmittel) werden ersetzt. Als solche gelten Brillen, Kontaktlinsen, Bruchbänder, Gliederprothesen, Hörapparate, orthopädische Korsette, orthopädische Schuheinlagen und die orthopädische Ausstattung von Schuhen, Bandagen und Bauchmieder, nicht jedoch z.B. Irrigatoren, Inhalationsapparate, Milchpumpen, Mundduschen, Eisbeutel, Heizkissen, Fieberthermometer, Blutdruckmessgeräte, Behelfe zur Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen sowie alle sonst zur Körper- und Krankenpflege dienenden Apparate und Behelfe. Hat der Versicherer für Heilbehelfe Kostenersatz geleistet, so besteht ein neuerlicher Anspruch auf Leistungen erst nach Ablauf der üblichen Nutzungsdauer, sofern nicht zu einem früheren Zeitpunkt aus medizinischen Gründen eine Neuanschaffung notwendig ist.“

Der Antragsteller begehrt die Zahlung von € 330,84 sowie die Feststellung der Deckungspflicht für bestimmte künftige Leistungen. Er habe sich im Zeitraum 10.7.-20.9.2018 einer Physiotherapie unterzogen. Nach Abzug des Kostenersatzes der (*anonymisiert*) seien € 330,84 offen. Deren Zahlung wurde von der antragsgegnerischen Versicherung mit Schreiben vom 29.10.2018 mit der Begründung abgelehnt, der Versicherungsschutz gemäß Tarif beschränke sich auf ärztliche Heilbehandlung, Behandlungen sonstiger Gesundheitsberufe seien ausdrücklich ausgenommen.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag. Die Behandlung sei in den Praxisräumen es verordnenden Arztes von einem Physiotherapeuten, also einem zur Krankenbehandlung an Kranken Berechtigten im Sinne des § 5 A (6) AVBKV 2012 durchgeführt worden. Es bestehe ein rechtliches Interesse an der Leistungspflicht des Versicherers für derartige Fälle, zumal weitere Behandlungen möglich seien.

Die Antragsgegnerin teilte mit Schreiben vom 5.7.2019 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. Die Schlichtungskommission ist jedoch in ihrer rechtlichen Beurteilung dieses Sachverhalts frei.

Rechtlich folgt:

Der Versicherungsvertrag ist ein Konsensualvertrag, der formfrei geschlossen werden kann. Wie alle Geschäftsbedingungen werden auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Umfang Vertragsbestandteil, in dem sie vereinbart worden sind (vgl E des OGH vom 21.4.2004, 7 Ob 315/03d; RS0117649; vgl u.a. RSS-0015-14=RSS-E 20/14).

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).

Soweit sich der Antragsteller auf § 5 A (6) AVBKV 2012 stützt, dass der Versicherungsschutz auch Behandlungen durch Personen beinhaltet, die zur Heilbehandlung am Kranken

berechtigt sind, ist dem Antragsteller entgegenzuhalten, dass die einzelnen Absätze des § 5 AVBKV 2012 gemäß Abs 1 nur insofern zur Anwendung kommen, als im Tarif und/oder der Polizze diese Leistungen als vereinbart gelten.

So ist aber laut Polizze im Rahmen der ambulanten Heilbehandlung ausschließlich ärztliche Heilbehandlung versichert, einerseits nach schulmedizinischen und bestimmten alternativmedizinischen Methoden bis zu einer Summe von € 5.400,--, andererseits andere Behandlungen, soweit sie von einem Arzt durchgeführt werden, bis zu € 730,-- pro Jahr.

Da andere, in § 5 AVBKV 2012 angeführte Behandlungen nicht in der Polizze genannt sind, kann ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer auch dies nicht so verstehen, dass diese Behandlungen - obwohl in der Polizze nicht genannt - unter dem Titel der „Ambulanten Heilbehandlung“ versichert wären.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 5. September 2019