



**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-0029-08-19

= RSS-E 32/08

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Dr. Ekkehard Schalich und die Beisitzer KR Mag. Kurt Stättner, KR Akad. Vkm. Kurt Dolezal, Albert Neuhäuser und Peter Huhndorf in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 19. Dezember 2008 in der Schlichtungssache [REDACTED]

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

[REDACTED] beschlossen:

Der Antrag der Antragstellerin, der antragsgegnerischen Versicherung zu empfehlen, der Antragstellerin die geleisteten Prämien für die Krankenversicherung (Polizzennummer [REDACTED]) zurückzuzahlen, wird zurückgewiesen.

Begründung

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung per 1.11.2007 eine Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung zu den AVBKV 2004 abgeschlossen (Polizzennummer [REDACTED]). Bei der Antragstellung hat sie alle Fragen zur Gesundheitssituation wurden von der Antragstellerin im Antrag vom 19.11.2007 mit „nein“ beantwortet, so auch die Fragen: „Leiden Sie an schweren Nervenerkrankungen oder psychischen Erkrankungen? (...)“ und „Besteht eine schwere Nerven- oder Gemütskrankung, stehen oder standen Sie in den letzten 5 Jahren in neurologischer oder psychischer Behandlung?“

Die Antragstellerin brachte vor, Rechnungen über Behandlungen bei einem Psychotherapeuten eingereicht zu haben, jedoch von der antragsgegnerischen Versicherung keine Deckung erhalten zu haben, der Vertrag sei von Seiten der Antragsgegnerin gekündigt worden. Die Antragstellerin forderte in ihrem Schlichtungsantrag die Rückerstattung der geleisteten Prämien.

Die Antragsgegnerin, von der Schlichtungsstelle zu einer Stellungnahme aufgefordert, beehrte die Abweisung des Antrages. Die Antragstellerin sei bereits seit September 2007 in psychotherapeutischer Behandlung gestanden, am 18.10.2007 sei ein Antrag für 70 Sitzungen an die Wiener Gebietskrankenkasse gestellt worden, daher sei die Antragsgegnerin wegen verschwiegener Vorerkrankung vom Vertrag zurückgetreten und habe die Leistung verweigert.

Die Schlichtungsstelle forderte die Antragstellerin mit Emails vom 11.9.2008 und 23.9.2008 zur Gegenäußerung auf, insbesondere zum Vorwurf, dass Gesundheitsfragen falsch beantwortet worden seien, auf letzteres Email hin ersuchte die Antragstellervertreterin „aufgrund von internen Personalwechseln und Urlaubs um Geduld“. Mit Email vom 14.10.2008 urgierte die Schlichtungsstelle die Gegenäußerung der Antragstellerin mit dem Hinweis darauf, dass ein Antrag als zurückgezogen gilt, wenn notwendige Unterlagen nicht binnen 6 Wochen beigebracht werden. Diese Frist verstrich am 23.10.2008 ergebnislos, daher war der Antrag gemäß Punkt 3.3.2 der Satzung zurückzuweisen.

Zur Sache selbst wäre noch folgendes auszuführen:

Ob eine Anzeigepflichtverletzung vorliegt, richtet sich danach, ob der Versicherungsnehmerin ein Verschulden an der unterlassenen Mitteilung, dass sie vor Versicherungsbeginn bei ihrer Sozialversicherung die Kostendeckung für 70

Psychotherapie-Stunden beantragt hat, anzulasten ist. Während die Antragstellerin behauptet, sie habe eine leichte Depression bzw. ein beginnendes Burn-Out-Syndrom vorbeugend bekämpfen wollen, so fiel dies nicht unter die im Antragsformular gefragte „schwere“ psychische Erkrankung. Die Beurteilung, wie schwer die psychische Erkrankung der Antragstellerin ihr erkennbar war, stellt aber eine Sachverständigenfrage dar, die die Schlichtungskommission nicht beantworten kann. Da aber beide Teile von einer rechtswirksamen Beendigung des Krankenversicherungsvertrages ausgehen, kommt dieser Frage im Rahmen der Rückabwicklung eine untergeordnete Bedeutung zu.

Durch die völlige Novellierung des § 40 VersVG durch die VersVG-Novelle 1994 wurde das Prinzip der Unteilbarkeit der Prämie abgeschafft und an deren Stelle die „pro rata temporis“-Abrechnung bei vorzeitiger Vertragsauflösung eingeführt. Letzteres Prinzip hat bei jeder Art der vorzeitigen Vertragsauflösung stattzufinden, und zwar unabhängig davon, ob die Vertragsauflösung vor oder nach Beginn der Risikotragung stattfindet. Von diesem Prinzip sind sohin alle Auflösungstatbestände erfasst (vgl. Riedler in Berliner Kommentar, § 40 Rn 20 mwN). Die antragsgegnerische Versicherung hat daher Anspruch auf die von der Antragstellerin einbezahlte Prämie entweder bis zu dem Zeitpunkt, an dem sie von der verschwiegenen Vorerkrankung erfuhr, oder an dem der Versicherungsvertrag einvernehmlich aufgelöst wurde.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Schalich

Wien, am 19. Dezember 2008

