



**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-0025-15-14

= RSS-E 24/15

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner und die Beisitzer Akad. Vkm. Hansjörg Matzer, Herbert Schmaranzer, KR Dr. Elisabeth Schörg und Peter Huhndorf unter Anwesenheit des Schriftführers Mag. Christian Wetzelberger in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 10. September 2015 in der Schlichtungssache [REDACTED]

[REDACTED] vertreten durch [REDACTED]
[REDACTED] gegen [REDACTED]
[REDACTED] beschlossen:

Der Antrag, der antragsgegnerischen Versicherung die Deckung des Schadens Nr. [REDACTED] aus der Betriebsunterbrechungsversicherung zur Polizzennr. [REDACTED] zu empfehlen, wird zurückgewiesen.

Begründung:

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung per 1.12.2008 eine Betriebsunterbrechungsversicherung für Unternehmer zur Polizzennr. [REDACTED] abgeschlossen. Laut der Police ist eine Karenzfrist von 21 Tagen vereinbart. Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich und selbstständige Tätige (ABFT) - 87T zugrunde, deren Art 1 auszugsweise lautet:

„3.4 Heilbehandlung ist eine medizinische Behandlung, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft

geeignet erscheint, die Gesundheit wieder herzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern. Nicht als Heilbehandlung gelten Behandlungen, die nicht unmittelbar für die Behebung von Krankheitszuständen erforderlich sind, (...) Kur- und Erholungsaufenthalte, unabhängig von einer Genehmigung des Sozialversicherungsträgers. (...) Versichert hingegen gelten Maßnahmen der Rehabilitation, wenn diese im kausalen Zusammenhang mit einer Erkrankung oder einem Unfall stehen, welche einen versicherten Betriebsunterbrechungsschaden zur Folge hatten."

Weiters ist die Besondere Bedingung 48B-Entfall der Karenzfrist vereinbart, welche wie folgt lautet:

„In Abänderung der ABFT entfällt oder endet die vereinbarte Karenz bei einem ununterbrochenen stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 48 Stunden infolge Krankheit oder Unfall der versicherten Person.“

Der Antragsteller unterzog sich 2010 einer Bandscheibenoperation. In Folge der weiteren Rückenbeschwerden suchte der Antragsteller bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft um Bewilligung eines Heilverfahrens an. Mit Schreiben vom 4.11.2014 bewilligte diese in einem Schreiben mit dem Betreff „Bewilligung eines Heilverfahrens - Kur (Gesundheitsvorsorge)“ ein 22tägiges Heilverfahren im Gesundheitszentrum Bärenhof am Felsenbad, Pyrkershöhenstr. 11, 5640 Bad Gastein.

Der Antragsteller ersuchte bei der antragsgegnerischen Versicherung um Deckung für die daraus folgende Betriebsunterbrechung. Nach den Angaben des Antragstellers sei ihm telefonische mitgeteilt worden, dass nach Abzug der 21tägigen Karenzfrist ein Tagessatz zur Auszahlung komme. Eine schriftliche Ablehnung sei nicht erfolgt.

In der Folge wendete sich der Antragsteller mehrfach an die Antragsgegnerin, weil nach seiner Ansicht das Gesundheitszentrum Bärenhof ein Krankenhaus sei und daher gemäß der Bedingung 48B die Karenzfrist zu entfallen habe.

Die Antragsgegnerin lehnte eine darüber hinausgehende Leistung mit der Begründung ab, bei dem Gesundheitszentrum Bärenhof handle es sich nicht um ein Krankenhaus.

Dagegen richtete sich der Schlichtungsantrag vom 28.5.2015.

Die Antragsgegnerin verwies in ihrer ersten Stellungnahme vom 14.7.2015 wiederum darauf, dass die Klausel 48B „auf einen Krankenhausaufenthalt und nicht auf ein Gesundheitszentrum abstelle“.

Die Geschäftsstelle ersuchte unter Hinweis auf § 1 und 2 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten um eine ergänzende Stellungnahme, welche am 7.8.2015 wie folgt lautete:

„Die Inanspruchnahme einer Reha hat unmittelbar nach der Operation zu erfolgen. Die Operation war 2009 - der Kuraufenthalt 2014!

Eine Reha ist laut österreichischer Definition die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbstständigkeit nach einem zeitlich eng zuzuordnenden Ereignis (z.B. nach OP 2009).

Der absolvierte Aufenthalt war eine Kur. Kuraufenthalte sind in der Betriebsunterbrechungsversicherung generell nicht versichert.

Es wurde entgegenkommend nach Abzug der 21 Tage Karenzfrist ein Tag zur Anweisung gebracht. (...) "

In rechtlicher Hinsicht 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. auch RSS-0021-12=RSS-E 3/13).

Wendet man diese Kriterien auf den vorliegenden Sachverhalt an, so ist Folgendes festzuhalten:

Es ist der Antragsgegnerin grundsätzlich beizupflichten, dass eine Betriebsunterbrechung infolge eines Kur- oder Erholungsaufenthaltes vom Versicherungsschutz nicht umfasst ist.

Da der Antragsteller selbstständiger Handelsagent ist, gilt für ihn das GSVG (BGBl. Nr. 560/1978 idgF). Nach § 99a GSVG idgF ist die Rehabilitation grundsätzlich „im Anschluss an die Krankenbehandlung“ durchzuführen. Hingegen normiert Art 1 Pkt 3.4. letzter Satz die Maßnahmen der Rehabilitation dahingehend, dass diese in einem kausalen Zusammenhang mit einer Erkrankung oder einem Unfall stehen müssen, welche einen versicherten Betriebsunterbrechungsschaden zur Folge hatten. Diese Bestimmung stellt daher nicht auf das Erfordernis des „Anschluss an die Krankenbehandlung“ ab. Wird vom Versicherungsnehmer bewiesen, dass die Rehabilitation in kausalem Zusammenhang mit einer versicherten Betriebsunterbrechung aufgrund von Krankheit oder Unfall stand, so kommt es entgegen der Bestimmung des § 99a GSVG nicht auf das Erfordernis an, dass die Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an die Krankenbehandlung in Anspruch genommen wird.

Im vorliegenden Fall ist unbestritten davon auszugehen, dass sich der Antragsteller 2010 einer Bandscheiben-Operation

unterzogen hat und ein versicherter Betriebsunterbrechungsschaden eingetreten ist.

Nach dem von der Schlichtungskommission seiner rechtlichen Beurteilung zugrunde zu legenden Sachverhalt hatte daher der Antragsteller, den kausalen Zusammenhang zwischen seiner Operation und dem Rehabilitationsaufenthalt im Gesundheitszentrum Bärenhof vorausgesetzt, grundsätzlich Anspruch auf Tagegeld. Gemäß der vereinbarten Bedingung 48B entfällt oder endet die Karenzzeit von 21 Tagen bei einem ununterbrochenen stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 48 Stunden infolge Krankheit oder Unfall der versicherten Person.

Die Antragsgegnerin hat vorerst vorgebracht, dass das Gesundheitszentrum Bärenhof kein Krankenhaus sei und aus diesem Grund die Karenzfrist von 21 Tagen abzuziehen sei. Dem ist jedoch Folgendes entgegenzuhalten:

Gemäß den §§ 1, 2 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (BGBl. Nr. 1/1957 idgF) sind Krankenanstalten u.a. Einrichtung zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten, so z.B. allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten oder Sanatorien.

Analog § 269 ZPO ist von der Schlichtungskommission als offenkundig anzusehen, dass das Gesundheitszentrum Bärenhof eine anerkannte Krankenanstalt ist (vgl. Liste der Krankenanstalten in Österreich, Bundesministerium für Gesundheit,

http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankenanstalten/Krankenanstalten_und_selbststaendige_Ambulatorien_in_Oesterreich/Krankenanstalten_in_Oesterreich).

Nach dem Vorbringen des Antragstellers wurde ihm von der Antragsgegnerin das Taggeld für einen Tag mit der Begründung zugesagt, dass das Gesundheitszentrum Bärenhof kein Krankenhaus sei und daher die Karenzfrist zu berücksichtigen sei.

Dies steht im Widerspruch zum nunmehrigen Vorbringen der Antragsgegnerin, dass ein Kuraufenthalt generell nicht versichert sei und „entgegenkommend ein Tag zur Anweisung gebracht“ worden sei.

Nach Meinungsverschiedenheiten über die Bedeutung eines Ausdrucks ist dieser so zu verstehen, wie ihn der Empfänger der Erklärung verstehen musste (Vertrauenstheorie) (vgl. Dittrich/Tades, ABGB³⁶ (2003), § 914 E 55, 56).

Da nach dem Vorbringen des Antragstellers die obgenannte Erklärung nur mündlich abgegeben wurde, ist nach Ansicht der Schlichtungskommission entscheidend, ob die Antragsgegnerin dem Antragsteller bei dem mündlichen Gespräch tatsächlich darauf hingewiesen hat, dass die Zahlung des Taggeldes für einen Tag nur entgegenkommenderweise erfolgt. Wenn die Antragsgegnerin einen solchen Hinweis unterlassen haben sollte, so konnte der Antragsteller nach Treu und Glauben gemäß § 914 ABGB (Vertrauenstheorie) allenfalls davon ausgehen, dass die Antragsgegnerin den Anspruch des Antragstellers auf Tagegeld aufgrund einer Rehabilitationsmaßnahme grundsätzlich anerkennt und die weitere Zahlung nur deswegen verweigert, weil sie - wie oben dargelegt rechtsirrtümlich - davon ausgeht, das Gesundheitszentrum Bärenhof sei kein Krankenhaus.

Da die Schlichtungskommission den Sachverhalt grundsätzlich nur im Aktenverfahren ermittelt, muss aufgrund der vorliegenden Aktenlage die Beweisaufnahme zur Klärung dieser

Beweisfrage nach Ansicht der Schlichtungskommission in einem streitigen Verfahren, insbesondere durch mündliche Vernehmung der Parteien, behandelt werden kann.

Es war gemäß Pkt 5.3. lit g der Verfahrensordnung wie im Spruch zu entscheiden.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 10. September 2015