



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-0044-20-18
= RSS-E 50/20

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

Antragstellerin	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherungsnehmer
vertreten durch	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherungsmakler
Antragsgegnerin	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherer
vertreten durch	-----	

Spruch

Der Antragsgegnerin wird empfohlen, der Antragstellerin Ersatzkrankenhaustagegeld für zukünftige Krankenhausaufenthalte infolge des Unfalles vom 26.5.2019 aus der Krankenversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* zu leisten.

Begründung

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Krankenversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* abgeschlossen. Mitversichert ist u.a. die Tochter *(anonymisiert)*. Vereinbart sind die Bedingungen VB2004, deren Abschnitt 2, Pkt. 1.1. auszugsweise lautet:

*„§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
(...)2. Ein Unfall ist ein vom Willen der versicherten Person unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf ihren Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.(...)*

Abschnitt 2 - Leistung

(...)1.1 Stationäre Heilbehandlung wegen Unfallfolgen

Für die folgenden Tarifleistungen gelten folgende Voraussetzungen:

- die versicherte Person wird für mindestens 24 Stunden stationär im Krankenhaus aufgenommen,
- die stationäre Heilbehandlung der versicherten Person zwecks Heilbehandlung beginnt innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall(...)

1.1.4 Ersatzkrankenhaustagegeld

Ohne Kostennachweis wird ein Ersatzkrankenhaustagegeld gezahlt, wenn für die gesamte Dauer eines stationären Krankenhausaufenthaltes zur Behandlung von Unfallfolgen innerhalb eines Jahres nach einem Unfall keine Kostenerstattung in Anspruch genommen wird.

Höhe des Ersatzkrankenhaustagegeldes pro Aufenthaltstag:

- für Erwachsene 70 EUR (...)

Die mitversicherte (*anonymisiert*) kam am 26.5.2019 bei einer Radtour zu Sturz. In der Unfallmeldung an die antragsgegnerische Versicherung teilte sie mit, keine Erinnerung an den genauen Unfallhergang zu haben. Beim Unfall erlitt sie einen Bruch des linken Schlüsselbeins und wurde ins (*anonymisiert*) eingeliefert, wo sie bis 27.5.2019 in stationärer Behandlung in der allgemeinen Gebührenklasse war. Sie befand sich in weiterer Folge von 6.6.-9.6.2019 und vom 28.7.2019-31.7.2019 in stationärer Behandlung in der allgemeinen Gebührenklasse im (*anonymisiert*). Weitere Operationen sind nach Angaben der Antragstellervertreterin zu erwarten.

Die Antragstellerin machte, da keine Kosten für den Aufenthalt in der Sonderklasse angefallen sind, Ersatzkrankenhaustagegeld geltend.

Die Antragsgegnerin teilte mit Schreiben vom 26.8.2019 mit, dass kein Anspruch auf Ersatzkrankenhaustagegeld gegeben sei, da der Hergang nicht erinnerlich sei. es sei davon auszugehen, dass die Versicherte das Bewusstsein verloren habe, diese Erkrankung sei nicht unfallkausal.

Die Antragsgegnerin teilte im weiterer Folge mit Schreiben vom 15.11.2019 mit, die Auszahlung von € 280,- für die Operation vom 7.6.2019 kulanzhalber anzubieten. Ansonsten könne die Unfallkausalität nicht anerkannt werden.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 10.4.2020. Der Verdacht einer Bewusstseinsstörung sei unbegründet und habe darüber hinaus keinen Einfluss auf die Leistungspflicht eines Ersatzkrankenhaustagegeldes.

Die Antragsgegnerin nahm zum Schlichtungsantrag mit Schreiben vom 21.4.2020 wie folgt Stellung:

„An sich wurde die Unfallkausalität abgelehnt, da sich die Versicherungsnehmerin laut des von Ihr unterfertigten Unfallberichtes, nicht an den Unfall erinnern kann. Weiters wurde auch in den Arztbriefen ein Sturz vom Rad vermerkt.

Aus Jahrelanger Erfahrung können wir sagen, dass bei Unfällen mit nicht erinnerlichen Unfallhergängen meistens eine Bewusstseinsstörung zugrunde liegt.

Diese Vermutung dann durch einen weiteren Arztbrief, worin festgehalten wird dass die Versicherungsnehmerin am Faktor 5 Leiden erkrankt ist, bestätigt. Durch diese, der Versicherungsnehmerin wahrscheinlich nicht bekannte Diagnose, kann es zu einer Bewusstseinsstörung gekommen sein.“

Die Antragsgegnerin bot in weiterer Folge einen Betrag von € 700,-- unpräjudiziell an. Der Antragstellervertreter lehnte dieses Angebot namens der Antragstellerin ab, da auf zukünftige Ansprüche bei weiteren Operationen nicht verzichtet werden könne. Die Antragsgegnerin anerkannte daraufhin den Anspruch iHv € 700,-- aus Kulanzgründen. Der Antragstellervertreter hielt fest, dass der Antrag auf Feststellung für zukünftige Operationen infolge des Unfalles aufrecht erhalten wird.

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 der Antragsgegnerin entgegen zu halten, dass der Bruch des Schlüsselbeins nach den Denkgesetzen der Logik auf ein Sturzgeschehen und somit auf ein Ereignis, das unabhängig vom Willen der versicherten Person mechanisch auf den Körper einwirkt, zurückzuführen ist. Ob eine Bewusstseinsstörung den Sturz verursacht hat, ändert nichts an der Einwirkung mechanischer Kräfte von außen auf den Körper, und somit an der Erfüllung des Unfallsbegriffes. Allenfalls könnte eine Bewusstseinsstörung einen Risikoabschluss darstellen, was in den vorliegenden Versicherungsbedingungen jedoch nicht der Fall ist.

Soweit der Antragsteller die Feststellung begehrt, dass der Antragstellerin auch für zukünftige Operationen infolge des Unfalles ein Ersatzkrankenhaustagegeld zusteht, ist auf Abschnitt 2, Pkt. 1.1. und Pkt. 1.1.4 zu verweisen: Die stationäre Heilbehandlung muss innerhalb von 12 Monaten beginnen bzw. darf innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall keine Kostenerstattung in Anspruch genommen werden. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist ein Ersatzkrankenhaustagegeld zu gewähren, wobei die Versicherungsbedingungen dies nicht darauf einschränken, dass die Heilbehandlung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall beendet wird. Allfällige sprachliche Unklarheiten diesbezüglich wären dem Versicherer iSd § 915 ABGB anzulasten.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 3. Juli 2020