



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-0067-20-10
= RSS-E 58/20

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 17.12.2020

| | |
|----------------------|---|
| Vorsitzender | Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner |
| Beratende Mitglieder | Mag. Wilhelm Hemerka Johann Mitmasser Mag. Jörg Ollinger Dr. Hans Peer |
| Weitere Expertin | Dr. Ilse Huber |
| Schriftführer | Mag. Christian Wetzelberger |

| | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|
| Antragstellerin | <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 € 6.266,92 aus der Krankenversicherung zur Polizzennr. *(anonymisiert)* empfohlen.

Begründung

Die Antragstellerin hat nach eigenen Angaben am 24.1.2020 eine Krankenversicherung zum Tarif Novum 1.1. MENG1E201N per 1.2.2020 bei der antragsgegnerischen Versicherung beantragt. Bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen gab sie diverse, für den gegenständlichen Versicherungsfall nicht unmittelbar relevante Vorerkrankungen an. Die Frage nach Verletzungen beantwortete sie mit „nein“.

Dem Antrag ist eine „Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen“ angefügt. Auf Seite 8 ist dort vermerkt:

„3.1. Hinweis zu § 1a VersVG

In Anwendung des § 1a VersVG ist der Antragsteller 6 Wochen an seinen Antrag gebunden. Der Versicherungsschutz entsteht erst mit Zugang der Police oder einer

gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers. Der Antragsteller nimmt daher ausdrücklich zur Kenntnis, dass vor diesem Zeitpunkt eine vorläufige Deckungspflicht des Versicherers nicht besteht; dies gilt auch, wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

(...) Ebenso verpflichten sich der Antragsteller und alle unterzeichnenden Personen, alle etwaige Änderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die in der Zeit zwischen dem heutigen Tag und der Übermittlung der Polizze eintreten, umgehend schriftlich anzuzeigen.(...)Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.(...)“

In einem hervorgehobenen Rahmen auf Seite 8 des Antrages ist angeführt:

„Gesundheitsvorsorge (vorläufige Deckung)

Die (anonymisiert) gewährt vorläufige Deckung im Rahmen der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für die beantragte Gesundheitsvorsorge Versicherung für stationäre Heilbehandlung infolge von Unfällen in der Sonderklasse/Mehrbettzimmer eines Krankenhauses. Ausgenommen davon sind Behandlungen von Folgen von Unfällen, die die versicherte(n) Person(en) bereits vor Beginn des Sofortschutzes erlitten hat/haben.

Die vorläufige Deckung beginnt mit dem nachweislichen Einlangen des Antrages bei der (anonymisiert), jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn unter der Voraussetzung, dass die zu versichernde(n) Person(en) gesund und vollarbeitsfähig und nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle ist (sind).

Die vorläufige Deckung endet mit Zustellung der Polizze oder einer anderen schriftlichen Erklärung des Versicherers, spätestens aber nach Ablauf von 3 Wochen.“

Der Antrag ist mit dem Datum 22.1.2020 versehen. Wann der Versicherungsantrag der Antragsgegnerin zugegangen ist, ist nicht aktenkundig. Im Sinn des Vorbringens der Antragstellervertreterin geht die Schlichtungskommission in weiterer Folge davon aus, dass der Versicherungsantrag am 24.1.2020 an die Antragsgegnerin übermittelt wurde und ihr zugegangen ist.

Die Antragstellerin erlitt bei einem Schiunfall am 13.2.2020 einen Kreuzbandriss im linken Knie. Sie wurde vom 18.2.2020 bis 20.2.2020 im (*anonymisiert*) stationär aufgenommen. Seitens der Klinik sei nach Angaben der Antragstellerin eine telefonische Deckungsanfrage bei der Antragsgegnerin erfolgt, jedoch habe diese die Kostenübernahme abgelehnt, da der Versicherungsantrag noch in Prüfung sei. Infolge der Vorerkrankungen wurden in weiterer Folge Befunde eingereicht. Am 3.3.2020 wurde schließlich eine Polizze ausgestellt.

Am 11.3.2020 reichte die Antragstellervertreterin für die Antragstellerin die Rechnungen und Befunde für den Unfall vom 13.2.2020 bei der antragsgegnerischen Versicherung ein und ersuchte um Kostenübernahme des Aufenthaltes iHv € 6.266,92.

Mit Schreiben vom 22.4.2020 erklärte die Antragsgegnerin den Rücktritt vom Vertrag wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht. Gleichzeitig bot sie die Fortführung des Vertrages unter Vereinbarung eines Leistungsausschlusses für die Diagnose „Kreuzbandruptur

links“ an, falls sie dieser Vereinbarung bis 1.5.2020 zustimme. Die Antragstellerin akzeptierte dies in weiterer Folge und wurde der Vertrag zur Polizzennr. (anonymisiert) poliziert.

Die Antragstellerin beantragte mit Schlichtungsantrag vom 17.6.2020 die Zahlung der Behandlungskosten iHv € 6.266,92. Der Antragstellerin sei keine Verletzung der Anzeigepflicht vorzuwerfen, da die antragsgegnerische Versicherung durch die Deckungsanfrage des Krankenhauses Kenntnis vom Unfall gehabt habe. Überdies sei aus der vereinbarten Sofortdeckung Deckung zu gewähren. Die Antragstellerin habe weiters nur aufgrund der kurzen, von der Antragsgegnerin gesetzten Frist der Fortführung des Versicherungsvertrages unter Vereinbarung des Leistungsausschlusses zugestimmt.

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:

Gemäß § 16 VersVG hat der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Dem entspricht die in Pkt. 3.1 der Seite 8 des Antrags enthaltene Obliegenheit zur Anzeige von bis zur Polizierung eintretenden Änderungen im Gesundheitszustand. An der Erheblichkeit des Unfalles für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag zu den beantragten Bedingungen abzuschließen, besteht kein Zweifel, auch die Antragstellerin bestreitet diesen Umstand nicht. Die Anzeigepflicht erstreckt sich über die Stellung des Versicherungsantrages auch noch bis zum formellen Versicherungsbeginn hinaus, das heißt, der Versicherungsnehmer muss auch gefahrerhebliche Umstände anzeigen, von denen er erst nach Antragstellung Kenntnis erlangt oder die erst nach diesem Zeitpunkt eintreten (vgl RS0080807).

Die Antragstellerin beruft sich darauf, dass die Antragsgegnerin durch die telefonische Deckungsanfrage Kenntnis vom Unfall erhalten hat. Nach den getroffenen Vereinbarungen hat allerdings eine derartige Anzeige schriftlich (also weder formfrei noch auch in geschriebener Form) zu erfolgen. Schriftform ist gleichbedeutend mit Schriftlichkeit, wie sich aus § 1b Abs 1 VersVG ergibt. Diese Bestimmung definiert den Begriff mit Verweis § 886 ABGB und § 4 SVG. Schriftlichkeit bedeutet demnach Unterschriftlichkeit oder es bedarf einer qualifizierten elektronischen Signatur. Soweit im VersVG die geschriebene Form verlangt wird, ist hingegen keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.

Gemäß § 34a VersVG kann die Schriftform für Erklärungen im Sinn der §§ 16 ff VersVG nur unter den Voraussetzungen des § 5a Abs. 2 VersVG bei elektronischer Kommunikation bzw. des § 15a Abs. 2 VersVG außerhalb der elektronischen Kommunikation wirksam vereinbart werden. Aber auch wenn zu unterstellen ist, dass diese Voraussetzungen für eine wirksame Vereinbarung der Schriftform vorliegen, ist die telefonisch erfolgte Mitteilung über den Unfall, der einen Krankenhausaufenthalt nach sich zog, durch die Deckungsanfrage des

Privatklinikums als wirksame Anzeige im Sinn des Punktes 3.1 auf Seite 8 des Antrags zu qualifizieren.

§ 1b Abs 2 VersVG lautet nämlich: „Wenn sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer nicht in Schriftform abgegebenen Erklärung berufen will, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Empfänger steht es frei, das Formgebrecchen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.“

Anhaltspunkte dafür, dass der Antragstellerin diese Verbesserungsmöglichkeit eingeräumt wurde, ergeben sich aus dem Akteninhalt nicht. Dies hat die Rechtswirksamkeit der bloß telefonischen Anzeige der Verletzung und des stationären Krankenhausaufenthalts der Antragstellerin zur Folge. Auch konnte die Antragstellerin davon ausgehen, dass ihrer Anzeigepflicht genüge getan wurde, selbst wenn sie nicht persönlich die gegnerische Versicherung kontaktierte. Eine schuldhaftige Obliegenheitsverletzung ist ihr daher nicht zu unterstellen.

Soweit sich die Antragsgegnerin auf den mit Schreiben vom 22.4.2020 erfolgten Rücktritt vom Vertrag beruft, ist ihr grundsätzlich zu entgegnen, dass gemäß § 20 VersVG der Rücktritt vom Vertrag nur innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt zulässig ist, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Geht man vom Vorbringen der Antragstellerin aus, wonach die schriftliche Schadensmeldung am 11.3.2020 erfolgt ist, wäre daher der Rücktritt vom 22.4.2020 verfristet. Aus welchem Grund die Zustimmung der Antragstellerin zur Vertragsänderung, wonach Verletzungen des linken Kreuzbandes von der Deckung ausgeschlossen sein wollen, erfolgt ist, kann dahingestellt bleiben. Festzuhalten ist jedoch, dass der Vertrag bis zur Wirksamkeit einer Anfechtung aufrecht bleibt, somit nach dem derzeitigen Vertragsstand keine Deckung des gegenständlichen Schadenfalles aus der nunmehr modifiziert abgeschlossenen Krankenversicherungsvertrag zu erzielen ist.

Deckung besteht aber aufgrund der vorläufigen Deckungszusage „für stationäre Heilbehandlung infolge von Unfällen in der Sonderklasse eines Krankenhauses“, die ohne Einschränkung durch den Leistungsausschluss „Kreuzbandruptur“ erfolgte.

Auch die vorläufige Deckungszusage lässt einen echten Versicherungsvertrag entstehen, der allerdings kraft seines provisorischen Charakters zunächst nicht langfristig ist. Es besteht kein materieller Unterschied zwischen einem Versicherungsvertrag und dem Rechtsverhältnis auf Grund einer Deckungszusage (RIS-Justiz RS0080332).

Der Unfall fiel in den durch die vorläufige Deckungszusage versicherten Zeitraum. Sowohl ab Einlangen des Antrags bei der gegnerischen Versicherung (24.1.2020) als auch ab dem beantragten Versicherungsbeginn (1.2.2020) liegt der von der vorläufigen Deckung umfasste Versicherungsfall (13.2.2020) innerhalb der vereinbarten 3wöchigen Deckung. Auf die Datierung des Antrags (22.1.2020) kommt es nicht an, wie sich schon aus dem Wortlaut der diesbezüglichen Klausel und im Übrigen daraus, dass das Anbot eine empfangsbedürftige Willenserklärung ist, ergibt.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Dr. Huber eh.

Wien, am 17. Dezember 2020