



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-0095-20-11
= RSS-E 3/21

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 23.4.2021

Vorsitzende	Dr. Ilse Huber
Beratende Mitglieder	Helmut Bauer Johann Mitmasser Dr. Wolfgang Reisinger (Versicherer)
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

Antragsteller	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherungs- nehmer & Versicherungsmakler
vertreten durch	-----	
Antragsgegnerin	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherer
vertreten durch	-----	

Spruch

Der Antragsgegnerin wird empfohlen, die neuerliche Änderung des Selbstbehalts aus der Zusatzkrankenversicherung (Polizzenr. *(anonymisiert)*) zu unterlassen.

Begründung

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung 1996 eine Privatarztversicherung zur Polizzennummer *(anonymisiert)* abgeschlossen.

§ 18 der dem Vertrag zugrundeliegenden AVB lautet auszugsweise:

Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes (Anpassung)

(1) Für die Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände im Sinne des § 178 Versicherungsvertragsgesetzes gelten die Veränderungen folgender Faktoren:

- *der durchschnittlichen Lebenserwartung*

- *der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwändigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,*
- *des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen, ...*

Die Prämie des Versicherungsvertrages wurde bis zum Jahr 2014 vereinbarungsgemäß jährlich an die Veränderungen der Faktoren gemäß § 178 VersVG aF (nunmehr § 178f VersVG) angepasst. Einer weiteren Prämienanpassung widersprach der Antragsteller, woraufhin die Antragsgegnerin dem Antragsteller mitteilte, den Erstattungssatz von 80% auf 70% zu kürzen. Letzterer stellte daraufhin im Jahr 2017 an die RSS den Schlichtungsantrag, der antragsgegnerischen Versicherung die Weiterführung der Krankenversicherung zu den Konditionen vom 31.12.2014 (RSS-0080-17) zu empfehlen. Dieser Antrag wurde aus Beweisgründen zurückgewiesen.

Mit Schreiben vom 10.9.2020 teilte die antragsgegnerische Versicherung dem Antragsteller mit, dass sie einen Anpassungsbedarf festgestellt habe, und diesen aufgrund gesetzlicher Verpflichtung mittels eines neuen Erstattungsprozentsatzes von 50% unter Beibehaltung der Prämie und Jahreshöchstleistungen umsetzt. Eine Prämienanpassung werde wegen früherer Ablehnung derselben von der antragsgegnerischen Versicherung nicht angeboten.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 18.9.2020. Für eine Erhöhung des Selbstbehalts auf 50% fehle jegliche Grundlage. Aus seiner Sicht führe die schrittweise Erhöhung des Selbstbehalts schlussendlich zu einem Selbstbehalt in der Höhe von 100%, also zu einem gänzlichen Entfall der Kostenerstattung.

Die Antragsgegnerin teilte mit Schreiben vom 8.10.2020 mit, am Schlichtungsverfahren nicht teilzunehmen. Daher war gemäß Pkt. 4.3 der Satzung der vom Antragsteller geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen. Die Schlichtungskommission ist jedoch in ihrer rechtlichen Beurteilung dieses Sachverhalts frei.

Rechtlich folgt:

Wie alle Geschäftsbedingungen werden auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Umfang Vertragsbestandteil, in dem sie vereinbart worden sind (RIS-Justiz RS0117649). Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach Vertragsauslegungsgrundsätzen auszulegen. Die Auslegung hat sich daher im Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren. Es ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen ((RIS-Justiz RS0050063).

§ 18 der Versicherungsbedingungen entspricht im Wesentlichen der gesetzlichen Bestimmung des § 178f VersVG. Dieser bietet dem Versicherer die Möglichkeit, seine Prämie aufgrund gesetzlich definierter Parameter anzupassen.

Der Versicherungsnehmer entscheidet über das „Ob“ der Vertragsänderung, der Versicherer über das „Wie“. Ist der Versicherer zu einer Änderung des Vertrags bereit, besteht aber über

die Angemessenheit der von ihm angebotenen Änderungen Streit, so ist eine gerichtliche Überprüfung seines Angebotes möglich (vgl Schauer in Fenyves/Schauer, VersVG, § 178f Rz 33).

Im Rahmen eines formellen Schlichtungsverfahrens, das ein Aktenverfahren ist, ist es der Schlichtungskommission nicht möglich, ein Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Versicherungsmathematik einzuholen, um abzuklären, ob diese Änderung angemessen ist.

Da sich die Antragsgegnerin am Schlichtungsverfahren nicht beteiligt hat, ist von der Schilderung des Antragstellers auszugehen, wonach die vom Versicherer vorgenommene Vertragsanpassung keine versicherungsmathematisch gerechtfertigte Grundlage hat.

In einem allfälligen streitigen Verfahren wäre es Sache des Antragstellers, zu beweisen, dass die von der Antragsgegnerin vorgenommene Anpassung der Versicherungsleistungen nicht versicherungsmathematischen Grundsätzen entspricht.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Huber eh.

Wien, am 23. April 2021