

RSS-0011-26
= RSS-E 18/26

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 15.4.2026

Vorsitzende	Univ. Prof. Dr. Sonja Bydlinski, MBA
Beratende Mitglieder	Sascha Fleischacker Christian Grünsteidl Mag. Wolfgang Fitsch
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

Antragstellerin	(anonymisiert)	Versicherungs- nehmerin
vertreten durch	(anonymisiert)	Versicherungs- makler
Antragsgegnerin	(anonymisiert)	Versicherer
vertreten durch	-----	

Spruch

Der Antrag, der antragsgegnerischen Versicherung zu empfehlen, im Schadenfall Nr. (anonymisiert) Leistungen aus der Unfallversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) abzurechnen, ohne dass diese zuvor bei bestehenden Krankenversicherungen eingereicht und abgewickelt worden sind, wird abgewiesen.

Begründung

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Familien-Unfallversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) abgeschlossen. Vereinbart sind u.a. die „Erweiterten Bedingungen für die Unfallversicherung (EUVB 2021)“, deren Artikel 9 auszugsweise lautet:

„ARTIKEL 9

Leistungsart „Unfallkosten Basis“

Was ist im Rahmen von Unfallkosten Basis versichert?

Bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme werden vom Versicherer Unfallkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und soweit nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wird. Im Fall und im Ausmaß einer

Kostenübernahme bei Bestehen einer privaten Sonderklasse-Krankenversicherung durch den Versicherer erfolgt keine Kostenteilung mit diesem Versicherer.(...)“

Artikel 8 der ebenfalls vereinbarten AUVB 2021 lautet auszugsweise:

„ARTIKEL 8

Wann ist die Leistung fällig? Wann tritt Verjährung ein?

8.1 Geldleistungen des Versicherers werden mit Beendigung der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung nötig sind.

8.2. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung vom Versicherer verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

8.3. Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht. Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.(...)“

Der mitversicherte Sohn der Antragstellerin, (*anonymisiert*), erlitt am 11.12.2025 einen Unfall (Schadennr. (*anonymisiert*)). Die Antragstellerin reichte die Arztkosten in nicht genannter Höhe bei der antragsgegnerischen Versicherung zur Abrechnung ein. Diese lehnte eine Zahlung der Kosten mit Schreiben vom 6.2.2026 ab. Die Regeln bei Einreichung von Unfallkosten seien per 1.1.2026 verschärft worden. Die Kosten seien zuerst über die private Krankenversicherung der Antragstellerin abzurechnen, erst dann sei eine Abwicklung über die Unfallversicherung möglich.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 9.2.2026. Es sei für die Antragstellerin benachteiligend, wenn sie Kosten, die bei der Antragsgegnerin versichert seien, zuerst beim Krankenversicherer einreichen müssten, dessen Leistungen einem Jahreshöchstsatz unterliegen. Dies könne dazu führen, dass zu einem späteren Zeitpunkt des Jahres keine Leistungen mehr über die Krankenversicherung abgerechnet werden könnten, weil die Jahreshöchstleistung der Krankenversicherung bereits durch Leistungen, die auch in der Unfallversicherung enthalten seien, verbraucht sei.

Die Antragsgegnerin teilte mit Schreiben vom 18.2.2026 mit, am Schlichtungsverfahren nicht teilzunehmen. Daher ist gemäß Pkt. 4.3 der Satzung der von der Antragstellerin geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen. Die Schlichtungskommission ist jedoch in ihrer rechtlichen Beurteilung frei.

Rechtlich folgt:

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach Vertragsauslegungsgrundsätzen auszulegen. Die Auslegung hat sich daher am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren. Es ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (vgl. RS0008901; so auch RSS-0048-15-9=RSS-E 38/15).

Die Klausel des Art 9 EUVB 2023 stellt im Ergebnis eine Subsidiaritätsklausel dar.

Eine Subsidiaritätsklausel ist eine der Risikoabgrenzung dienende Bestimmung, wonach der Versicherer nicht haftet, wenn ein anderer Versicherer die Gefahrtragung für das betreffende Wagnis übernommen hat. Sie soll unerwünschte Doppelversicherungen hintanhalten. Bei der qualifizierten (uneingeschränkten) Subsidiarität kommt es schlechthin auf das Bestehen der anderweitigen Versicherung für dasselbe Risiko an, während bei der einfachen (eingeschränkten) Subsidiarität darauf abgestellt wird, ob die anderweitige Versicherung nicht nur besteht, sondern auch Deckung gewährt. Bei letzterer Form haftet der Versicherer also nur dann subsidiär, wenn und soweit der Versicherungsnehmer aus einer anderen Versicherung Entschädigung erlangen kann (7 Ob 340/98w; 7 Ob 117/22i).

Die Deckungspflicht des Unfallversicherers ist daher im gegenständlichen Fall davon abhängig, ob und in welchem Umfang die Antragstellerin Ersatz von einem Sozialversicherungsträger oder einem bestehenden privaten Krankenversicherer erhält.

Ohne die Kenntnis darüber, in welchem Umfang diese tatsächlich Ersatz leisten, ist es dem Versicherer nicht möglich, die vertragsgemäße Leistung aus seinem eigenen Vertrag zu bestimmen. Artikel 8 AUVB 2023 gibt im Ergebnis die Fälligkeitsregeln des § 11 VersVG wieder. Wenn nun die Antragstellerin sich weigert, die Abrechnung über den eigenen Krankenversicherer vorzunehmen, liegt insofern ein Grund vor, der die Fälligkeit der Leistung des Unfallversicherers hinausschiebt.

Der Antragstellerin kommt daher nach den vertraglichen Vereinbarungen kein Recht zu, die Auszahlung der Leistung zu verlangen, solange keine Abrechnung derselben Arztkosten über eine bestehende Krankenversicherung vorliegt.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Bydlinski eh.

Wien, am 15. April 2026