



RSS

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle
des Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Stubenring 16 / Top 7

1010 Wien

Tel: 05 - 90 900 - DW 5085

rss@wko.at

eine Einrichtung der



RSS-0011-25

= RSS-E 26/25

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 23.4.2025

Vorsitzende	Univ. Prof. Dr. Sonja Bydlinski, MBA
Beratende Mitglieder	Akad. Vkfm. Brigitte Felber MLS Christian Grünsteidl
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelberger

Antragsteller	(anonymisiert)	Versicherungs-nehmer
vertreten durch	(anonymisiert)	Versicherungs-makler
Antragsgegnerin	(anonymisiert)	Versicherer
vertreten durch	-----	

Spruch

Der Antrag, der antragsgegnerischen Versicherung die Zahlung von 1.200 EUR an Krankenhaus-Taggeld aus der Krankenversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) zu empfehlen, wird abgewiesen.

Begründung

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung für sich und drei weitere Familienmitglieder eine „SecurMed Sonderklasse nach Unfall“-Krankenversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) abgeschlossen. Vereinbart ist hierbei die Variante „Sonderklasse nach Unfall oder Krankenhaus-Taggeld in Höhe von EUR 100,00“.

Vereinbart sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenhaus-Taggeld-Versicherung bzw. Sonderklasse-Versicherung mit Wertanpassung nach Tarif WWH (Versicherungsschutz für unmittelbare Unfallfolgen), deren § 1 auszugsweise lautet:

§ 1 Was ist versichert?

1) Versichert sind stationäre Aufenthalte und auch ambulante Operationen zum Zweck der medizinisch notwendigen Heilbehandlung der versicherten Person wegen unmittelbarer Unfallfolgen. Als unmittelbare Unfallfolgen gelten solche Unfallfolgen,

die direkt mit dem Unfall in Zusammenhang stehen und vom Arzt innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall behandelt werden. (...)

2) Unfall ist ein vom Willen der versicherten Person unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf den Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen der versicherten Person unabhängige Ereignisse:

- Ertrinken, Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;*
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen.*
- Plötzlich eintretende Meniskusverletzungen, sofern keine Vorschädigung bestanden hat.*
- Plötzlich auftretende Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißungen von Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln, sofern keine Vorschädigung bestanden hat.*

3) Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. (...)

§ 2 Was wird vom Versicherer geleistet?

1) Die aus Ihrem Versicherungsschein ersichtliche Tagegeldsumme wird von uns für jeden Tag einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung wegen unmittelbarer Unfallfolgen gemäß § 1 ausgezahlt. (...)"

Ebenfalls bei der antragsgegnerischen Versicherung hat der Antragsteller eine Familien-Unfallversicherung zur Polizzennr. (*anonymisiert*) abgeschlossen, für die die AUVB 2007 in der Fassung 2020 als vereinbart gelten.

Der Antragsteller meldete über seinen Versicherungsmakler am 4.8.2021 folgenden Schadenfall (Schadennr. (*anonymisiert*)): Er wurde im Krankenhaus (*anonymisiert*) stationär vom 13.7.2021 bis 26.7.2021 aufgenommen. Nach einem zuerst nicht bemerkten Zeckenbiss kam es beim Antragsteller zu einer Schwäche der Gesichtsmuskulatur mit Geschmacksstörung. Im Krankenhaus wurde sodann eine Neuroborreliose (Lyme-Borreliose) diagnostiziert.

Die Antragsgegnerin lehnte mit Schreiben vom 19.10.2021 bzw. zuletzt 5.2.2025 die Deckung ab. Die gegenständliche Heilbehandlung sei aufgrund einer Erkrankung, nicht aufgrund des Zeckenbisses erfolgt, weshalb „gemäß Pkt. 1.3. der vertraglichen Bedingungen“ keine Deckung gegeben sei.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 10.2.2025. Der Ausschluss gemäß Pkt. 3 greife nicht, weil ein Unfall vorliege. Begehrt werde aus der Krankenversicherung ein Ersatz-Taggeld in Höhe von 1.200 EUR für 12 Tage stationärem Aufenthalt, weil der Antragsteller keine Sonderklasse in Anspruch genommen habe. Aus der ebenfalls abgeschlossenen Unfallversicherung bestehe unstrittig kein Anspruch.

Die Antragsgegnerin nahm trotz Urgenz am Schlichtungsverfahren nicht teil. Daher ist gemäß Pkt. 4.3 der Satzung der vom Antragsteller geschilderte Sachverhalt der Empfehlung

zugrunde zu legen. Die Schlichtungskommission ist jedoch in ihrer rechtlichen Beurteilung frei.

Rechtlich 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)

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.

Wendet man diese Kriterien der Rechtsprechung auf den der Empfehlung zugrunde zu legenden Sachverhalt an, so ist festzuhalten, dass gemäß § 1 Pkt. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenhaus-Taggeld-Versicherung bzw. Sonderklasse-Versicherung mit Wertanpassung nach Tarif WWH übertragbare Krankheiten nicht als Unfallfolgen gelten. Damit unterscheidet sich die Deckung in der abgeschlossenen Krankenversicherung auch von derjenigen in der ebenfalls bei der antragsgegnerischen Versicherung abgeschlossenen Unfallversicherung, in deren AUVB 2007 in der Fassung 2020, Artikel 6, Pkt. 3.1. Lyme-Borreliose, die infolge eines Unfalles verursacht wurde, explizit unter Versicherungsschutz gestellt werde.

Wenn nun der Antragstellervertreter vorbringt, dass der Ausschluss gemäß Pkt. 3 nicht greife, weil ein Unfall vorliege, übergeht er den eindeutigen Wortlaut des § 1, Pkt. 3, wonach übertragbare Krankheiten (zu denen eine Lyme-Borreliose unwidersprochen zählt) explizit nicht als Unfallfolge zählt. Wenn nun der Antragsteller wegen einer Lyme-Borreliose und nicht wegen des Zeckenbisses an sich behandelt wird, besteht aufgrund des sekundären Risikoausschlusses des § 1, Pkt. 3 der Versicherungsbedingungen keine Deckung.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Bydlinski eh.

Wien, am 23. April 2025