



RSS

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



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



Jahres- & Tätigkeitsbericht 2024

Vorwort:

Werte Leser!

Die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes der Versicherungsmakler hat vor 18 Jahren ihre operative Tätigkeit begonnen. Die RSS ist mehr als nur volljährig geworden, sie hat sich zu einer unverzichtbaren Institution für die Branche entwickelt.

Bei aller Freude über die hohe Akzeptanz der RSS hatte diese aber im vergangenen Jahr auch einen tragischen Trauerfall zu beklagen: Dr. Ilse Huber verstarb am 7. September 2024 im Alter von 75 Jahren an den Folgen eines Unfalles. Sie hat nicht nur mit ihrer herausragenden fachlichen Kompetenz, sondern darüber hinaus insbesondere auch aufgrund ihrer umgänglichen, humorvollen und zuvorkommenden Art die Arbeit im Fachverband mitgeprägt. Der Fachverband hat mit Ilse Huber nicht nur eine herausragende Juristin, sondern einen ganz besonderen Menschen verloren.

Der Fachverbandsausschuss hat mit Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sonja Bydlinski Ende 2024 eine Nachfolgerin in der Funktion der Vorsitzenden bestellt. Die RSS ist damit zukunftsfit aufgestellt.

Der Einsatz der beratenden Mitglieder der Schlichtungskommission war vorbildlich, die Empfehlungen der Schlichtungskommission ergingen nach intensiver Prüfung der vorbereitenden Entwürfe durch die beratenden Mitglieder. Die Abhaltung der Sitzungen in hybrider Form hat ebenfalls zu einer verbesserten Diskussion der Empfehlungen und damit einer erhöhten Qualität beigetragen, ohne die Entscheidungsfindung zu verzögern.

Für deren ehrenamtliche Mitarbeit, die in der Lektüre und Prüfung der Fälle mitunter mehrere Stunden umfasst, möchten wir den beratenden Mitgliedern herzlich danken.

Die hohe fachliche Qualität der Empfehlungen ist uns ein großes Anliegen, gemeinsam mit der Geschäftsstelle arbeiten wir laufend an Verbesserungen, um den größten Teil der Schlichtungsfälle innerhalb von drei Monaten zum Abschluss zu bringen. In diesem Sinne wurden Ende 2024 auch Anpassungen an der Satzung durch den Fachverbandsausschuss beschlossen, die einerseits zu einer Beschleunigung des Verfahrens führen und andererseits die beratenden Mitglieder entlasten.

Als besondere Auszeichnung für das hohe fachliche Niveau der Schlichtungskommission ist zu betrachten, dass für die Versicherungswirtschaft besonders verwertbare Empfehlungen in der Zeitschrift für Versicherungsrecht veröffentlicht werden.

Wir bedanken uns bei den Funktionären des Fachverbandes, bei dessen Obmann, KommR Christoph Berghammer, MAS, und stellvertretend für das Team der Geschäftsstelle bei Geschäftsführer Prof. Mag. Erwin Gisch, MBA, für deren Vertrauen, die gute Zusammenarbeit und Unterstützung.

Die Vorsitzenden der Schlichtungskommission

Dr. Gerhard Hellwagner

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sonja Bydlinski

Wien, März 2025

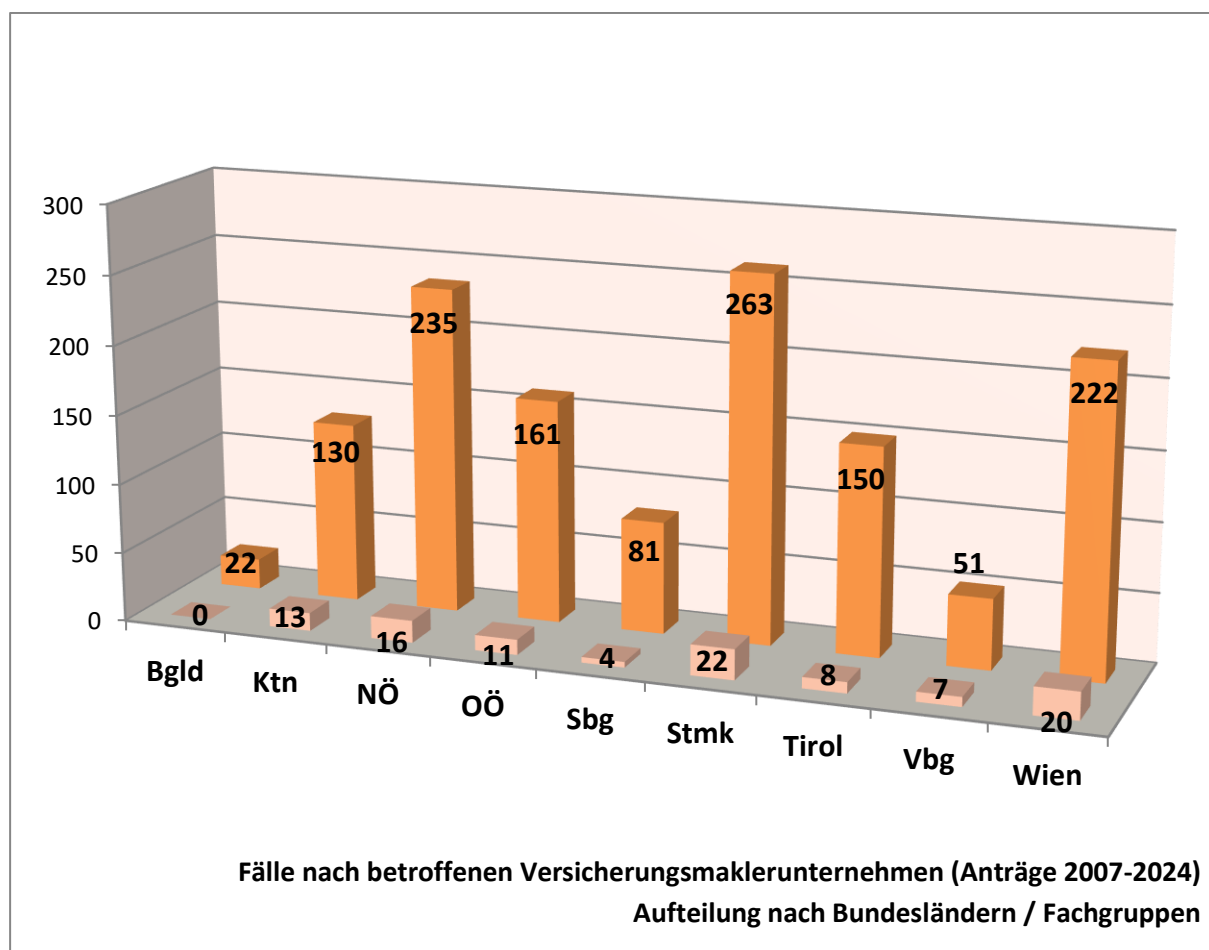
Titelbild: Fachverband der Versicherungsmakler

1. Statistik

Insgesamt wurden seit Einrichtung der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle 1.315 Schlichtungsanträge gestellt, davon wurden 1.292 Fälle bis zum 31.12.2024 abgeschlossen. Im Jahr 2024 sind 101 Schlichtungsanträge eingelangt, 118 Akten konnten erledigt werden.

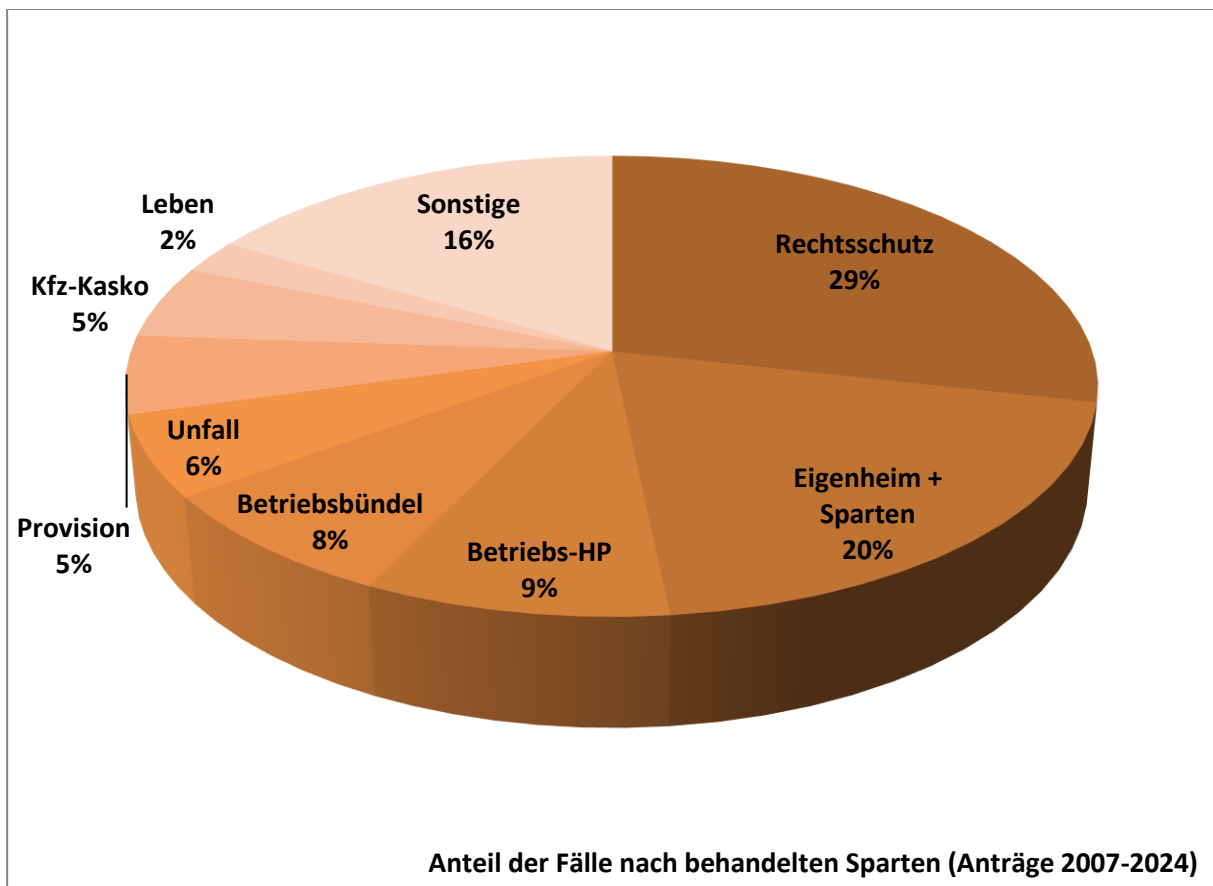
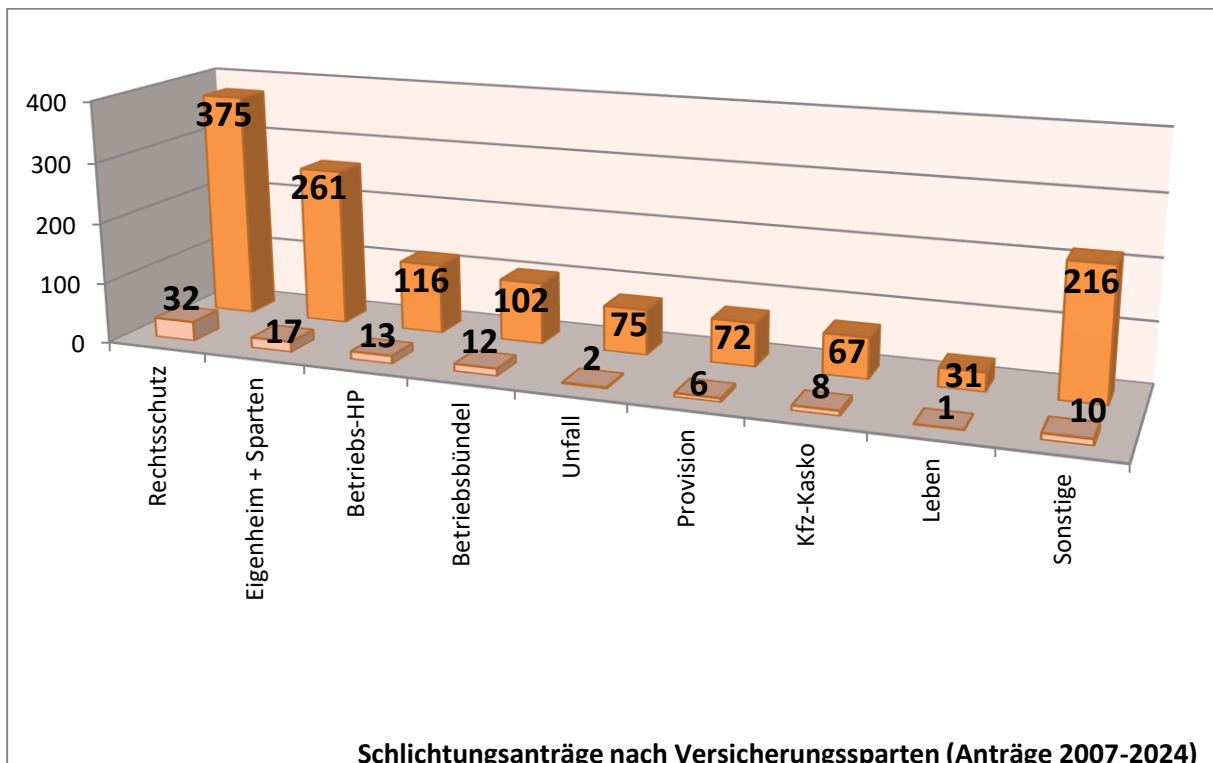
Die Mehrzahl der eingebrachten Fälle, nämlich 90 (89,1 %) betraf - wie bereits in den Vorjahren - Deckungsstreitigkeiten zwischen VersicherungsnehmerInnen und deren VersicherungsmaklerInnen als AntragstellervertreterInnen einerseits und den Versicherern andererseits. Sechs eingebrachte Schlichtungsanträge betrafen Streitigkeiten zwischen VersicherungsmaklerInnen und Versicherer (5,9 %). Bei fünf Anträgen wandten sich VersicherungsnehmerInnen wegen einer möglichen Fehlberatung durch eine/n Versicherungsmakler/in an die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (5,0 %).

Die örtliche Zuordnung der Fälle richtet sich jeweils nach dem Sitz des betroffenen Maklerunternehmens. Spitzenreiter in der Gesamtzahl der Fälle ist weiterhin die Steiermark. Im Berichtszeitraum kamen die Schlichtungsanträge aus allen Bundesländern außer aus dem Burgenland, die Verteilung liegt weitgehend im Schnitt der Vorjahre, wobei Wien, Kärnten und Vorarlberg überproportional viele Schlichtungsfälle zählten.



Der wachsende Trend an Schlichtungsfällen aus der Rechtsschutzversicherung hielt auch 2024 an, mehr als 31 % aller Fälle betraf diese Sparte. Die Eigenheimversicherung samt den

darin enthaltenen Sparten steht dahinter beständig auf Platz 2. Ebenfalls regelmäßig vertreten sind Fälle aus diversen betrieblichen Versicherungen (25 Anträge, davon 13 Betriebs-Haftpflicht).



Die 118 im Berichtszeitraum erledigten Fälle gliedern sich wie folgt:

- 97 Fälle wurden durch die Schlichtungskommission in insgesamt 16 Sitzungen behandelt
- 21 Schlichtungsanträge wurden vor der Sitzung zurückgezogen (9x nach vergleichsweiser Lösung, 10x um einer Zurückweisung wegen Unzuständigkeit zuvorzukommen, 2x wegen offenkundiger inhaltlicher Aussichtslosigkeit des Schlichtungsantrags)

Von den 118 Fällen betrafen 110 Deckungs- bzw. Vertragsstreitigkeiten zwischen VersicherungsnehmerInnen und deren VersicherungsmaklerInnen als AntragstellervertreterInnen einerseits und den Versicherern andererseits. 90 davon gingen in die Schlichtungskommission.

Zu diesen 90 Schlichtungsanträgen ergingen

- 60 Empfehlungen (21x pro VersicherungsnehmerInnen, 37x pro Versicherer, 2x teilweiser Zuspruch)
- 30x keine Empfehlung

Die 8 erledigten Fälle mit anderen Fallkonstellationen werden in den weiteren Statistiken zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse nicht angeführt. 4 dieser Fälle betrafen Streitigkeiten zwischen VersicherungsmaklerInnen und Versicherer, in 4 Fällen war eine mögliche Haftung von VersicherungsmaklerInnen gegenüber Kunden das Kernthema.

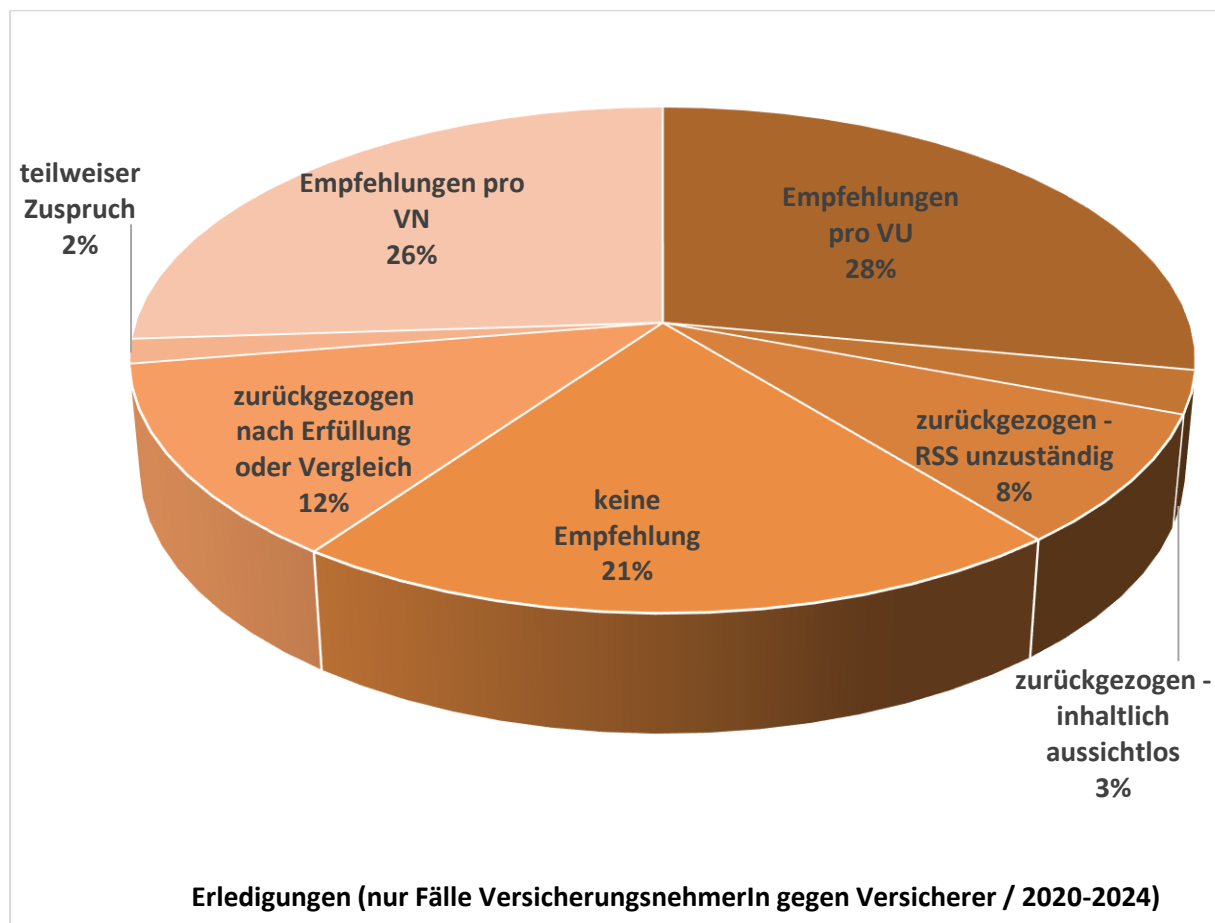
In den Fällen, in denen keine formelle Empfehlung getroffen werden konnte, war dies zumeist auf offene Beweisfragen zurückzuführen, die nur in einem streitigen Verfahren zu lösen sind (15x). In neun Fällen haben AntragstellerInnen notwendige Unterlagen nicht innerhalb einer 6wöchigen Verbesserungsfrist übermittelt. Ein weiterer Akt wurde ergebnislos geschlossen, weil die Streitwertgrenze von € 500,-- nicht erreicht wurde, bei zwei Fällen wurde ein Anspruch gegen einen Haftpflichtversicherer eines Schädigers geltend gemacht, und in 3 Fällen waren AntragstellerInnen nicht durch VersicherungsmaklerInnen vertreten.

Für eine vertiefte Analyse der Spruchpraxis der Schlichtungskommission können nach den Erfahrungen der vergangenen Jahre drei Gruppen an Fällen gebildet werden (seit 2020 wurde die Erfassung der Fälle verändert, weshalb hier die Daten ab 2020 zusammengefasst werden):

Die erste Gruppe umfasst Fälle, die im Ergebnis zumindest teilweise der rechtlichen Argumentation des/der jeweiligen VersicherungsnehmerInnen folgen bzw. Fälle, in denen es im Laufe des Verfahrens zu einer vergleichweisen Einigung gekommen ist. Diese Gruppe umfasste in den Jahren 2020-2024 40 % der erledigten Fälle, somit ist in 4 von 10 Fällen eine für den/die VersicherungsnehmerInnen positive Lösung erreicht bzw. zumindest empfohlen worden.

In Gruppe 2 sind diejenigen Fälle enthalten, in denen der Schlichtungsantrag abgewiesen wird bzw. wegen inhaltlicher Aussichtslosigkeit zurückgezogen wurde. Deren Anteil belief sich auf 31 %.

Zu Gruppe 3 zählen Fälle, in denen die Schlichtungskommission keine formelle Empfehlung traf, bzw. Anträge, die wegen der Unzuständigkeit der RSS zurückgezogen wurden. Dies betraf 2020-24 29 % der Fälle. Die Hauptgründe dafür sind Fälle, in denen Beweisfragen offen sind, die von der Schlichtungskommission nicht zu lösen sind. In einigen Fällen war dies von vornherein absehbar. Wenngleich die Schlichtungskommission bemüht ist, hier die Beweislast für die Streitparteien aufzuzeigen, besteht hier Potential für eine höhere Effizienz der RSS, wenn mehr auf die Lösung von Rechtsfragen Wert gelegt werden könnte. Weiters ist die Zahl derjenigen Fälle im Steigen begriffen, die von VersicherungsnehmerInnen und RechtsanwältInnen an die RSS herangetragen werden, ohne dass VersicherungsmaklerInnen am Verfahren beteiligt sind. So positiv der höhere Bekanntheitsgrad der RSS ist, erhöht dies auch die Erwartungshaltung an diese Einrichtung.



Weiterhin hoch ist die Anzahl an Schlichtungsfällen, in denen die antragsgegnerische Versicherung ablehnt, sich dem Schlichtungsverfahren zu unterwerfen. 46 von 118 (38,9 %) in der Schlichtungskommission behandelten Fällen mussten ohne Stellungnahme des Versicherers auskommen bzw. konnte die Stellungnahme nicht verwertet werden, da der Versicherer in seiner Stellungnahme ausdrücklich die Teilnahme am Verfahren ablehnte.

In diesen Fällen geht die Schlichtungskommission von dem Sachverhalt aus, den der/die VersicherungsnehmerInnen schildert, prüft diesen Sachverhalt in rechtlicher Hinsicht und gibt ihre Empfehlung in diesem Sinne ab. In Hinblick auf die Objektivität der Schlichtungskommission sei an dieser Stelle bemerkt, dass von diesen 46 Fällen 19x dennoch die Rechtsansicht der Versicherung bestätigt und der Schlichtungsantrag abgewiesen wurde, in einem weiteren Fall teilweise. In neun Fällen gab die Schlichtungskommission keine Empfehlung ab.

Einige Fälle hätten bei Beteiligung der antragsgegnerischen Versicherung wohl zu einer Zurückweisung des Schlichtungsantrages geführt, zumal dort aus der Vorkorrespondenz zu erkennen war, dass zu einer abschließenden rechtlichen Beurteilung des Falles Beweisfragen zu klären gewesen wären. Ohne Beteiligung der AntragsgegnerInnen ist - wie oben dargestellt - jedoch vom Sachverhalt auszugehen, den der/die AntragstellerIn schildert. Die Schlichtungskommission weist aber auch in diesen Fällen den/die AntragstellerIn in der Empfehlung darauf hin, dass er/sie den Sachverhalt, der der Empfehlung zugrunde liegt, in einem allfälligen streitigen Verfahren auch zu beweisen haben wird.

Die Geschäftsstelle ist um eine rasche Erledigung der Fälle bemüht, gewisse Verzögerungen ergeben sich mitunter aus unvollständigen Anträgen und/oder offenen Fristen für Stellungnahmen. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer betrug im Jahr 2024 106 Tage, wobei dies zu einem großen Teil auf Rückstände aus dem Jahr 2023 zurückzuführen ist. Bei den im 2. Halbjahr 2024 abgeschlossenen Fällen betrug die durchschnittliche Bearbeitungsdauer 80,7 Tage. Für eine weitere Beschleunigung sollen Änderungen an der Satzung führen, die im Dezember 2024 in Kraft getreten sind. Bereits für 2025 ist davon auszugehen, dass die Mehrzahl aller Schlichtungsfälle innerhalb von 3 Monaten ab Eingang des Schlichtungsantrages abgeschlossen werden kann. Bei Redaktionsschluss dieses Berichts (Ende Februar) waren noch 3 Fälle aus 2024 anhängig.

2. Praktische Fälle

Beispielhaft für die vielfältige Arbeit der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle seien folgende Fälle aus den häufig vorkommenden Sparten erwähnt:

➤ Rechtsschutzversicherung

Die Versicherungsnehmerin gibt eine Lieferung von Stahl für die Dachkonstruktion ihrer Kfz-Werkstätte in Auftrag. Die Geschäftsführerin erhält eine E-Mail der Lieferantin mit der Rechnung über 52.859,75 Euro. In einem weiteren Mail wird eine deutsche Kontonummer als Empfängerin angegeben. Die Geschäftsführerin überweist den Betrag auf dieses Konto und übermittelt die Buchungsbestätigung an die Mitarbeiterin der Lieferantin. Wie sich später herausstellt, haben sich unbekannte Täter offenbar durch ein Sicherheitsleck im IT-System der Lieferantin Zugang verschafft und dort die Kontoangaben in der Ausgangsrechnung gefälscht. Die Zahlung der Versicherungsnehmerin erfolgte daher auf ein fremdes Konto und war nicht schuldbefreiend. Sie überweist vorerst den Rechnungsbetrag neuerlich, diesmal auf das richtige Konto, und fordert nun den Betrag der 1. Zahlung von der Lieferantin im Wege des Schadenersatzes zurück. Diese habe sorgfaltswidrig ihre vertraglichen Schutz- und Sorgfaltspflichten verletzt, indem sie ihr IT-System nicht gegen Cyberattacken Dritter abgesichert habe, was zum gegenständlichen Schaden geführt habe. Der Versicherer beruft sich auf die Baurisikoklausel und ein Überschreiten der Streitwertgrenze. Die Schlichtungskommission hält fest, dass zwischen Bautätigkeit, deren Finanzierung und den dabei typischen Problemen einerseits und einem Cyberangriff auf den Lieferanten, infolgedessen der Versicherungsnehmer irrtümlich auf Konto von Betrügern überweist, kein adäquater Zusammenhang besteht. Dennoch kann die Schlichtungskommission nicht die Deckung des Schadenfalles empfehlen, weil die Versicherungsnehmerin die Vereinbarung einer Klausel, wonach einmalig die Streitwertgrenze überschritten werden darf, nicht beweisen konnte (RSS-E 52/24).

Der Versicherungsnehmer ist im Baustein Liegenschafts-Rechtsschutz als Vermieter und Verpächter diverser Wohneinheiten versichert, zusätzlich ist ein „Mietausfallschutz gemäß KL02959 bis zu einem Jahresbruttomietzins von 20.000,-- Euro“ für die hier betroffene Wohnung vereinbart. Als Versicherungsfall gilt dort, wenn der Mieter „das versicherte Objekt nach Wirksamwerden der Beendigung des Mietverhältnisses nicht zurückgibt und die Miet- sowie Betriebskostenzahlungen ganz oder teilweise einstellt.“ Der Versicherungsnehmer begehrt die Zahlung von zwei Monatsmieten an Mietausfall, der Versicherer lehnt die Deckung ab, weil das versicherte Objekt nicht verspätet, zurückgegeben worden sei. Dagegen wendet der Versicherungsnehmer ein, dass nicht alle Schlüssel retourniert wurden. Die Schlichtungskommission hält fest, dass zu den Voraussetzungen einer wirksamen Rückstellung des Mietgegenstandes gehöre, dass die dem Bestandnehmer gehörenden Fahrnisse vollständig aus dem Bestandgegenstand entfernt werden und dass die Schlüssel an den Bestandgeber übergeben werden. Die Übergabe der Schlüssel sei jedoch nicht Selbstzweck. Ein Bestandobjekt gelte daher auch dann als zurückgestellt, wenn der Bestandgeber tatsächlich von den Räumen Besitz ergreift. Ob dies gegeben war, ist unklar, weshalb die Schlichtungskommission keine Empfehlung abgeben kann (RSS-E 49/24).

Der Versicherungsnehmer wurde im Juli 2021 durch den Rechtsvertreter des Nachbarn aufgefordert, den Efeuüberhang zum Grundstück des Nachbarn zu entfernen. Der Nachbar brachte in weiterer Folge Klage ein, die antragsgegnerische Versicherung gab für dieses Verfahren Rechtsschutzdeckung. Das Bezirksgericht wies die Klage ab, das Landesgericht als Berufungsgericht änderte diese Entscheidung im klagsstattgebenden Sinne ab. Aus Sicht des Versicherungsnehmers habe das Berufungsgericht hierbei willkürlich wahrheitswidrige Feststellungen getroffen, er begehrt nun Rechtsschutzdeckung für eine Amtshaftungsklage gegen die Republik Österreich. Der Rechtsschutzversicherer lehnt die Deckung ab, der Versicherungsfall sei nachvertraglich eingetreten, da im Zeitpunkt der Entscheidung des Berufungsgerichts der Versicherungsvertrag bereits gekündigt war.

Die Schlichtungskommission empfiehlt teilweise Deckung des Versicherungsfalles: Die Zusammenfassung mehrerer zeitlich und ursächlich zusammenhängender Versicherungsfälle zu einem einheitlichen Versicherungsfall sei dann gerechtfertigt, wenn mehrere Versicherungsfälle einem Geschehensablauf entspringen, der nach der Verkehrsauffassung als ein einheitlicher Lebensvorgang aufzufassen.

Der Amtshaftungsanspruch stütze sich neuerlich nur auf dieselbe Streitigkeit mit dem Nachbarn, wenn auch im Sinn des AHG. Mit der Amtshaftungsklage wolle der Antragsteller damit gleichsam nachträglich (wenn auch mit durch das AHG eingeschränkten Prüfungsumfang) Rechtsschutzdeckung für dieselbe Streitigkeit. Der Verstoß (der Efeuüberhang) wirkte erkennbar nach und löse damit nach der Lebenserfahrung auch weitere gerichtliche Verfahren aus. Insofern sei er für die beabsichtigte Geltendmachung des Amtshaftungsanspruchs „adäquat kausal“, dh mitverantwortlich. Der Streit über den Efeuüberhang sei der Keim des Rechtskonflikts für das Ausgangsverfahren und das nun beabsichtigte Amtshaftungsverfahren.

Der Schaden des Versicherungsnehmers könne aber aufgrund der Tragung der Prozesskosten des Vorverfahrens durch den Rechtsschutzversicherer, aufgrund der Angaben des Versicherungsnehmers nur in den (verhältnismäßig geringen) Kosten der Efeuentfernung liegen (RSS-E 4/24).

➡ **Feuerversicherung**

Die Versicherungsnehmerin hat im Rahmen ihrer Betriebsversicherung auch die Sparte Feuer versichert, dazu kommt auch eine subsidiäre Deckung für Kraftfahrzeuge. Aufgrund eines Kurzschlusses verschmort der Elektronikkabelbaum am Ladekran eines LKW. Der Versicherer lehnt eine Deckung ab, weil vom Kabelbrand nur der Ladekran, nicht aber der LKW selbst betroffen sei. Nur dieser falle unter die Definition eines Kraftfahrzeuges. Der Schaden wäre aus Sicht des Versicherers über eine (hier nicht abgeschlossene) Maschinenbruchversicherung zu decken gewesen. Die Schlichtungskommission empfiehlt die Deckung: Der Versicherer erstrecke hier den Versicherungsschutz über die sonstigen Sachen des versicherten Betriebs hinaus auch auf Kraftfahrzeuge, die ansonsten üblicherweise über gesonderte Kfz-Kaskoversicherungen versichert sind. Bei derartigen Kfz-Kaskoversicherungen seien grundsätzlich das Fahrzeug und seine Teile, die an ihm befestigt sind, versichert. Verfüge das Fahrzeug über Sonderausstattung, sei diese dem Versicherer im Antrag bekanntzugeben, gelte dann jedoch als versichert.

Ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer werde eine solche, branchenübliche Zuordnung von Sonderausstattung zum versicherten Kraftfahrzeug auch dann dem Versicherungsumfang der gegenständlichen Feuerversicherung und der Auslegung des Begriffs „Kfz“ zugrunde legen, wenn die üblichen Kfz-Kaskoversicherungsbedingungen im konkreten Fall nicht vereinbart sind.

Der Verweis auf eine andere Versicherung greife ins Leere, wenn diese nicht abgeschlossen ist. Gerade dafür wurde ja eine Subsidiaritätsklausel vereinbart (RSS-E 53/24).

➤ **Eigenheim/Haushaltsversicherung**

Der Versicherungsnehmer hat laut Police einen Wandtresor bei dem die Wertgrenze auf 40.000 Euro hinaufgesetzt ist sowie eine Vollpanzerkassa mit einer Versicherungssumme von 735.000 Euro. In das Haus des Versicherungsnehmers wird eingebrochen, die Täter entwenden aus einem weiteren Tresor im Erdgeschoß des Hauses die Schlüssel der beiden genannten Tresore und stehlen deren Inhalte. Der Versicherer geht jedoch nicht von einem Einbruchsdiebstahl im Sinne seiner Bedingungen aus, da die Schlüssel nicht durch Einbruch in andere als die versicherten Räumlichkeiten erlangt wurden.

Der Versicherungsnehmer und sein Makler berufen sich einerseits auf eine Anerkennungsklausel, andererseits würden die Versicherungsbedingungen nur verlangen, dass in „ein“ Behältnis eingebrochen werde, nicht aber in die gegen Einbruchsdiebstahl höher versicherten Tresore. Weiters handle es sich bei den Bestimmungen um eine verhüllte Obliegenheit, auf die sich der Versicherer hier nicht berufen dürfe, weil die Verwahrung der Schlüssel in einem anderen Tresor nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig sei und der Versicherer sich mangels Aushändigung der ABH auf Fahrlässigkeit ohnehin nicht berufen dürfe.

Die Schlichtungskommission weist den Antrag, dem Versicherer die Deckung zu empfehlen, ab:

Mit der Anerkennungsklausel übernehme der Versicherer nur die alleinige Umschreibung des Risikos, sodass der Versicherungsnehmer von allen Angaben dazu (ausgenommen arglistig verschwiegene Umstände) befreit ist. Sie diene somit nur dazu, allfällige Verletzungen vorvertraglicher Anzeigeobligationen zu sanieren, sie ändere jedoch nicht den durch Risikoeinschlüsse und Risikoausschlüsse definierten Deckungsumfang.

Ein Einbruchsdiebstahl in ein versperrtes Behältnis liege nicht bereits dann vor, wenn der Täter irgendein anderes Behältnis aufbricht. Vielmehr sei für einen Einbruchsdiebstahl erforderlich, dass das versperrte Behältnis selbst aufzubrechen ist. Die vereinbarten Wertgrenzen für Wertgegenstände je nach ihrem Verwahrungsort können nur als Risikoausschluss qualifiziert werden, gelten also verschuldensunabhängig (RSS-E 64/24).

Der Versicherungsnehmer meldet einen Leitungswasserschaden im Vorraum des versicherten Hauses und übermittelt der Versicherung einen Kostenvoranschlag eines Tischlers über 1.359,-- Euro brutto (Material 445,-- Euro, Arbeitszeit 687,50 Euro netto). Der Versicherer akzeptiert diesen Kostenvoranschlag. Beim Herausnehmen des Parkettbodens werden auch Schäden am Untergrund festgestellt. Der

Versicherungsmakler übermittelt Schadenfotos, drei Tage später wird die Rechnung übermittelt. Der Versicherer verweigert jedoch die Zahlung der zusätzlichen Kosten (zusätzliches Material 168,-- Euro netto, Arbeitszeit 1 Facharbeiter und 1 Lehrling für jeweils 4 Stunden 540,-- Euro netto), die Preise seien nicht marktüblich. Die Schlichtungskommission empfiehlt der Versicherung die Deckung der Mehrkosten: Art. 10, Pkt. 4 der ABS 2018 verweise auf § 62 VersVG in Form einer Obliegenheit, die nach dem Versicherungsfall zu erfüllen sei. Werfe die Versicherung dem Versicherungsnehmer vor, diese Obliegenheit durch Zahlung überhöhter Reparaturkosten verletzt zu haben, so sei ihr entgegenzuhalten, dass sie selbst keine Einwände gegen die pauschale Festlegung der Material- und Personalkosten hatte und es lebensfremd erscheine, dass nach Beginn der Arbeiten diese unterbrochen werden sollen, um einen Preisvergleich der Arbeitskosten mit anderen Fachfirmen für geringfügige weitere Arbeiten anzustellen (RSS-E 50/24).

➤ **Privathaftpflichtversicherung**

Die mitversicherte Tochter der Versicherungsnehmerin beschädigt ein Fenster in ihrer Schule, als sie dieses zuwirft, um eine Wespe zu vertreiben. Der Versicherer lehnt den Schaden als Tätigkeitsschaden an unbeweglichen Sachen ab. Der Versicherungsmakler der Versicherungsnehmerin stellt sowohl die Tätigkeitsklausel an sich in Frage als auch den Umstand, dass der beschädigte Fensterflügel als unbewegliche Sache angesehen wird. Letzterer Einwand wird von der Schlichtungskommission zwar als unbegründet verworfen, aber im Ergebnis die Deckung empfohlen: Der Zweck der Tätigkeitsklausel in der Privathaftpflichtversicherung liege in einer Befreiung des Versicherers von einem erhöhten Risiko, das sich aus einer aus einer bewussten und gewollten, auf einen bestimmten Zweck abgestimmten, nicht nur zufälligen Einwirkung auf eine Sache ergebe. Nach dem der Empfehlung zugrunde liegende Sachverhalt wurde das Fenster von der Tochter der Antragstellerin reflexartig zugeschlagen, damit fehle eine bewusste und gewollte Einwirkung auf das Fenster im Sinne der Tätigkeitsklausel (RSS-E 37/24).

➤ **Unfallversicherung**

Ein Versicherungsnehmer kommt beim Rodeln zu Sturz und bricht sich zwei Brustwirbel. In den Versicherungsbedingungen ist vereinbart, dass der Versicherer bei Bruch eines Brustwirbels 5% der Versicherungssumme, also hier 10.501 Euro als Direktleistung bezahlt. Der betreuende Versicherungsmakler argumentiert jedoch, beim Bruch zweier Brustwirbel müsse die Direktleistung doppelt ausbezahlt werden. Die Schlichtungskommission folgt der Meinung des Versicherers, dass keine weitere Leistung zustehe:

Nach dem Wortlaut des Artikel 7, Pkt. 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung 2019 - Fassung 06/2021, leistet der Versicherer bei bestimmten Verletzungen eine pauschale, sofortige Abgeltung von Dauerfolgen. Das bedeute aber nicht, dass es sich bei den im Verletzungskatalog genannten Knochen oder Bändern um Körperteile im funktionellen Sinne handle. Vielmehr seien die Brustwirbel als Teil der funktionellen Einheit „Wirbelsäule“ zu sehen, die in ihrer Gesamtheit das Stützgerüst des menschlichen Körpers und Verbindungsstelle für Rumpf, Brustkorb, Rippen, Schultern, Arme, Becken und Beine bildet.

Insofern sei der Rechtsansicht der Versicherung zuzustimmen, wenn sie gemäß Pkt. 15.5 der AUVB nur die höchste Bewertung von mehreren Verletzungen eines Körperteils für die Bemessung der Direktleistung heranziehe (RSS-E 85/24).

➤ **Gebäudebündelversicherung**

Ein Ehepaar kauft ein Chalet, die Ehepartner übernehmen den Versicherungsvertrag vom vorherigen Eigentümer der Immobilie. 2021 wird der Vertrag konvertiert, ein Außendienstmitarbeiter des Versicherers führt ein Beratungsgespräch durch. Mitte 2023 wird anlässlich eines (versicherten) Leitungswasserschadens im Chalet die Frage aufgeworfen, ob der Mietausfall ebenfalls versichert ist. Laut Aussage der Versicherungsnehmer sei es offensichtlich gewesen, dass das Objekt gewerblich genutzt werde. Der Versicherer bestreitet, davon Kenntnis gehabt zu haben.

Die Schlichtungskommission empfiehlt dem Versicherer, dem Grunde nach Schadenersatz zu leisten:

Das Versicherungsunternehmen habe vor Vertragsabschluss jene Informationen vom Versicherungsnehmer einzuholen, die benötigt werden, um dessen Wünsche und Bedürfnisse zu ermitteln. Jeder angebotene Vertrag müsse auch diesen Wünschen und Bedürfnissen entsprechen.

Dies stelle eine Konkretisierung des Erfordernisses des § 128 Abs 1 VAG dar, dass Versicherungsunternehmen bei ihrer Versicherungsvertriebstätigkeit ihren Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten gegenüber stets ehrlich, redlich und professionell in deren bestmöglichem Interesse zu handeln haben.

Ausgehend von der Schilderung des Verwalters, die aufgrund der Nichtteilnahme der Antragsgegnerin am Schlichtungsverfahren der rechtlichen Beurteilung zugrunde zulegen sei, sei es jedoch offensichtlich, dass die gewerbliche Nutzung des versicherten Objektes für einen professionell im bestmöglichen Interesse des Versicherungsnehmers handelnden Vertreter des Versicherers erkennbar gewesen sei und daher ein entsprechendes Produkt, das auf die gewerbliche Nutzung einerseits und das Risiko eines Mietentgangs andererseits Rücksicht nimmt, anzubieten gewesen wäre.

Für die Höhe des Schadens wäre die Mehrprämie zu berücksichtigen, die die bei einer den Bedürfnissen der Versicherungsnehmer entsprechenden Versicherung angefallen wäre. Ebenso könnte u.U. die antragsgegnerische Versicherung ein Mitverschulden des Antragstellers einwenden (RSS-E 3/24).

➤ **Bauwesenversicherung**

In einer Bauwesenversicherung für den Bau von sechs Reihenhäusern sind Schäden durch „außergewöhnliche Witterungseinflüsse“ versichert. Diese werden definiert als Ereignisse mit einer „statistischen Eintrittswahrscheinlichkeit von höchstens 1 mal in 10 Jahren = 10jähriges Ereignis“. Ein Platzregen führt zu Überflutungen der Künetten für die Hausanschlüsse. Der Versicherer holt eine Auskunft eines Wetterdienstes ein, wonach eine derartige Regenmenge in einem Zeitraum von ca. drei Stunden alle 3 bis 5 Jahre vorkomme, und lehnt die Deckung mangels eines außergewöhnlichen Witterungseinflusses ab. Der Versicherungsnehmer beruft sich auf eine Stellungnahme des Hydrographischen Dienstes Österreich, wonach dieselbe Niederschlagsmenge in einem Zeitraum von ca. 45 Minuten einem 20 bis 30jährigen Ereignis entspreche. Die

Schlichtungskommission folgt der Argumentation des Versicherungsnehmers und empfiehlt die Deckung:

Die Frage, auf welchen Zeitraum sich die Einordnung von Regenmengen zu einem Ereignis, das alle x Jahre wiederkehrt, bezieht, sei aus dem Zweck der Bedingung heraus abzuleiten. Aus Sicht eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers sei die jeweilige Regenmenge, die innerhalb eines abgegrenzten Zeitraumes fällt und für einen Schaden kausal verantwortlich ist, nach dem Zeitraum abzugrenzen, in dem dieser fällt. So könne zB ein einzelner, kurzer Platzregen die umliegenden Böden und Kanalisation ebenso überlasten und zu einer Überschwemmung führen, wie weniger intensive, aber länger andauernde Regenfälle. In beiden Fällen richte sich die Deckungserwartung des durchschnittlichen Versicherungsnehmers aber darauf, dass dieses konkrete Ereignis seltener als alle 10 Jahre eintritt (RSS-E 30/24).

➡ **Kfz-Kaskoversicherung**

Ein größerer Stein rollt auf eine Bundesstraße, ein teilkaskoversichertes Fahrzeug prallt gegen den Stein. Der Kaskoversicherer lehnt die Deckung ab, weil sich laut Schadenmeldung der Stein beim Aufprall bereits auf der Straße befunden habe. Ein versichertes Naturereignis liege nur dann vor, wenn unmittelbar Steine, Felsen etc. gegen oder auf das Fahrzeug geworfen werden.

Die Schlichtungskommission empfiehlt die Deckung des Schadens:

Als unmittelbare Einwirkung der Naturgewalt sei es auch anzusehen, wenn ein Felssturz oder Steinschlag so knapp vor das Fahrzeug fällt, dass ein Anfahren an das Gestein unvermeidlich ist.

Darüber hinaus seien in der Kfz-Elementarkaskoversicherung auch Folgen einer unmittelbaren Einwirkung einer Naturgewalt versichert, so für Schäden, die dadurch verursacht werden, dass durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden“. Im Lichte dieses Zusammenspiels von primärer Risikobeschreibung und dem genannten Einschluss sei das Erfordernis „unmittelbarer Einwirkung“ nur dann verwirklicht, wenn die Naturgewalt die einzige oder letzte Ursache für den Schaden ist, daher insbesondere dann, wenn die versicherte Sache sofort und in dem Zeitpunkt beschädigt oder zerstört wird, in dem die Einwirkung der Naturgewalt erfolgt. Ein solches Verständnis und eine solche Abgrenzung der „unmittelbaren Einwirkung“ sei zwanglos auch für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer evident.

Es könne daher dahingestellt bleiben, ob nach der insoweit nicht eindeutigen Schadensschilderung der Antragstellerin die schadenstiftenden Steine noch in Bewegung waren oder so vor das Fahrzeug gerollt sind, dass auch bei vorausschauender Fahrweise ein rechtzeitiges Anhalten vor diesen nicht mehr möglich war. Beide Schilderungsvarianten erfüllen den Tatbestand der „unmittelbaren Einwirkung“ der versicherten Gefahr „Steinschlag“ (RSS-E 95/24).

➡ **Betriebs-Haftpflichtversicherung**

Der betriebshaftpflichtversicherte Unternehmer hatte den Auftrag, am Balkon eines Hauses einen begehbaren Glasboden und ein Glasgeländer mit Aluminiumprofilen anzubringen. Nach Fertigstellung der Arbeiten sollte er zusätzliche Arbeiten erledigen, beim Ausmessen fällt ihm ein Senker mit der Spitze auf den Glasboden und beschädigt

diesen. Der Versicherer lehnt die Deckung ab, weil es sich um einen Schaden am eigenen Gewerk handle, überdies sei ein Eigentumsvorbehalt vereinbart worden, weshalb mangels Zahlung der Rechnung für den ersten Auftrag es sich um einen Eigenschaden handle.

Die Schlichtungskommission empfiehlt die Deckung:

Nach den Behauptungen der Antragstellerin war der mit ihrem Kunden abgeschlossene Werkvertrag über die Errichtung eines Balkons, bei dem der Boden und das Geländer aus Glasbahnen bestehen sollte, im Zeitpunkt der vom Geschäftsführer der Antragstellerin verursachten Beschädigung des Glasbodens bereits vollständig erfüllt. Der Balkon war fertiggestellt und an der Hausfassade fix montiert. Das von der Antragstellerin geschilderte Missgeschick passierte im Zusammenhang mit einem danach geäußerten Wunsch des Kunden nach einer weiteren, zusätzlichen Werkleistung und hatte nichts mit dem ursprünglich erteilten, inzwischen zur Gänze erfüllten Werkauftrag zu tun. Die Glasbahnen hatten bei Fertigstellung des Balkons keinen nachträglich hervorgekommenen Mangel. Der Schaden hat seine Ursache auch nicht in der Herstellung oder Lieferung oder Montage des Balkons, er ist erst danach eingetreten. An der bereits eingetretenen vollständigen Erfüllung des Werkvertrags durch den Werkunternehmer vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Werkbesteller seinen Teil der Vertragspflicht, nämlich die Werklohnzahlung, noch nicht erfüllt hat. Die Rechnungslegung, die Fälligkeit des Werklohns und der Zeitpunkt dessen Begleichung haben nichts damit zu tun, ob der Werkunternehmer das Werk tatsächlich ordentlich und vertragskonform oder mangelhaft hergestellt hat.

Der Reparaturanspruch des Kunden, für den die Antragstellerin Deckung begehrt, gründet sich daher weder auf Vertragserfüllung noch auf Gewährleistung noch auf Schadenersatz wegen Schlechterfüllung des Werkauftrags. Die Risikoausschlüsse der Art. 7.1.1., 7.1.3. und 7.9. AHVB treffen nicht zu.

Auch wenn ein Eigentumsvorbehalt wirksam vereinbart war, ist dieser mit der Fertigstellung des bestellten Balkons erloschen.

Wird nämlich die Vorbehaltssache unselbständiger Bestandteil einer Liegenschaft, dann erlischt der Eigentumsvorbehalt, weil unselbständige Bestandteile nicht sonderrechtsfähig sind und durch die untrennbare Verbindung zwischen Haupt- und Nebensache letztere als selbständige Sache samt allen an ihr bestehenden Rechten untergeht (RSS-E 21/24).

➤ **Provision des Versicherungsmaklers**

Ein Versicherungsmakler macht die Provision eines von ihm bzw. der Rechtsvorgängerin vermittelten Vertrages für das Kalenderjahr 2024 geltend. Der Vertrag hat sich per 1.1.2024 aufgrund einer Verlängerungsklausel um ein Jahr verlängert, wurde aber per 1.4.2024 durch einen neuen Makler storniert und neu abgeschlossen. Der Versicherer beruft sich auf den in der Courtagevereinbarung festgehaltenen Grundsatz, dass die „Provision das Schicksal der Prämie teile“. Die Schlichtungskommission empfiehlt dem Versicherer die Zahlung der Provision bis Ende 2024: Bei mehrjährigen Verträgen ohne Einräumung einer vorhergehenden Kündigungsmöglichkeit ende der Folgeprovisionsanspruch des Versicherungsmaklers grundsätzlich gemäß § 30 Abs 2 MaklerG mit Ablauf der vereinbarten Vertragszeit oder bei Vorliegen eines wichtigen Grundes.

Werde eine vorzeitige Kündigungsmöglichkeit vereinbart, so könne damit der Versicherungsvertrag vereinbarungsgemäß vorzeitig beendet werden und erlischt dementsprechend auch der Provisionsanspruch des vermittelnden Versicherungsmaklers früher.

Diese Grundsätze des § 30 MaklerG seien grundsätzlich dispositiv und stehen daher einer abweichenden Vereinbarung offen. Der Grundsatz „die Provision teilt das Schicksal der Prämie“ sei jedoch auf den vorliegenden Sachverhalt jedoch insofern nicht anzuwenden, als in derselben Vereinbarung auch festgehalten sei, dass dem Makler bei einer „versicherungsvertragsrechtlich nicht begründeten Auflösung“ von Versicherungsverträgen durch die Antragsgegnerin der Provisionsanspruch bis zum ursprünglich vereinbarten Ende der Laufzeit zustehe. Der Versicherer habe keinen Grund geltend gemacht, weshalb er einer unterjährigen Konvertierung auf Antrag des Neumaklers zustimmen musste (RSS-E 76/24).

3. Weitere Aktivitäten der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle

➤ **Vortragstätigkeit**

Zur Steigerung des Bekanntheitsgrades der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle ist diese bemüht, sich und ihre Tätigkeit auch im Rahmen von Fachvorträgen auf Messen und Tagungen zu präsentieren. Mag. Christian Wetzelsberger präsentierte im Rahmen der 2tägigen Schadenkonferenz der SW Schadenconsult GmbH in Velden sowie bei der Jahreshauptversammlung des Verbandes der Österreichischen Versicherungstreuhänder in St. Valentin aktuelle Fälle aus der RSS.

➤ **Veröffentlichungen**

Aktuelle Empfehlungen der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle werden redaktionell bearbeitet und in der Fachzeitschrift „Der Versicherungsmakler“ (Verlag risControl) publiziert.

Die gesammelten Empfehlungen der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle sind im Volltext anonymisiert samt Leitsätzen auf der Webseite des Fachverbandes www.wko.at/ihrversicherungsmakler sowie in der Rechtsdatenbank des Manz-Verlages rdb.manz.at abrufbar.

Seit Jänner 2019 erscheinen über den Einzelfall hinausreichende, für die gesamte Versicherungswirtschaft verwertbare Empfehlungen der Schlichtungskommission in der im Linde-Verlag verlegten Zeitschrift für Versicherungsrecht (ZVers).

➤ **Beratungstätigkeit**

Die Mitarbeiter der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle stehen für Anfragen zu versicherungsrechtlichen und maklerrechtlichen Fragestellungen zur Verfügung. Jährlich werden dabei mehr als 300 schriftliche und mündliche Anfragen von Funktionären, Versicherungsmaklern und Maklerkunden beantwortet.

➤ **Versicherungsrechts-Newsletter**

Die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle veröffentlicht gemeinsam mit dem Fachverband den RSS-/Versicherungsrechts-Newsletter, der monatlich erstellt und allen Fachgruppen zur Verteilung an die Mitglieder via deren Newsletter zur Verfügung gestellt wird. Dabei werden aktuelle Judikate zu versicherungs- und vermittlerrelevanten Themen ebenso aufbereitet. Hierzu darf auf den jährlichen Tätigkeitsbericht des Fachverbandes verwiesen werden.

4. Ausblick

Die seit Jahren stabilen Fallzahlen zeigen die Akzeptanz der RSS innerhalb der Maklerschaft. Die Maßnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens halten Kapazitäten für leichte Steigerung des Anfalles offen. Mit einer Änderung der Satzung wurde auch auf die zunehmende Technisierung reagiert, sodass auch zur Steigerung der Nachhaltigkeit auf Papierakte weitgehend verzichtet werden kann.

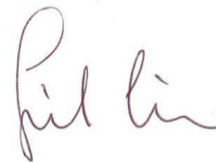
Die Zusammenarbeit mit der Versicherungswirtschaft ist weiterhin noch ausbaufähig. Während einige Rechtsschutzversicherer aktiv die Einschaltung der RSS in Streitfällen anregen bzw. die Schlichtungsverfahren unterstützen, nehmen einige Versicherer grundsätzlich an Schlichtungsverfahren nicht teil. Die RSS wird auch in Zukunft die Unterstützung durch die Funktionäre der Maklerschaft benötigen, um die maßgeblichen Repräsentanten der Versicherungswirtschaft davon zu überzeugen, dass eine fach- und branchenkundige Streitbeilegungsstelle ein wichtiges Element für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Versicherungsunternehmen, Versicherungsmaklern und Versicherungskunden darstellt.

Die laufende Kooperation mit der Volksanwaltschaft bringt neue Aspekte für die Schlichtungskommission, insbesondere im Bereich der Verhinderung von Altersdiskriminierung.

Auch in Zukunft wird die RSS im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit bestrebt sein, in Fällen, in denen keine Zuständigkeit der genannten Einrichtungen besteht, die Kunden im Sinne einer friedlichen Streitbeilegung auf andere Einrichtungen zur alternativen Streitbeilegung im In- und Ausland, etwa die Schlichtung für Verbrauchergeschäfte oder den deutschen Versicherungsombudsmann hinzuweisen und mit diesen zusammenzuarbeiten.



KommR Christoph Berghammer, MAS
Fachverbandsobmann



Prof. Mag. Erwin Gisch, MBA
Fachverbandsgeschäftsführer

Sowie das gesamte Team der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle:

SenPräs. d. OLG Wien i.R.
Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
RSS-Vorsitzender

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sonja Bydlinski, MBA
RSS-Vorsitzende

Mag.^a Olivia Strahser
jur. Referentin

Mag. Christian Wetzelberger
jur. Referent

IHR VERSICHERUNGSMAKLER
DIE BESTE VERSICHERUNG



**Fachverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten**

Stubenring 16/7
1010 Wien

T +43 (0)5 90 900 / 4816

E ihrversicherungsmakler@wko.at

www.wko.at/versicherungsmakler

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

Stubenring 16/7
1010 Wien

T +43 (0)5 90 900 / 5085

E rss@wko.at