



**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](mailto:rss@wko.at)

eine Einrichtung der



**RSS-0008-25**

**= RSS-E 35/25**

## **Empfehlung der Schlichtungskommission vom 21.5.2025**

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	Mag. Thomas Hajek Mag. Thomas Hubinger Dr. Wolfgang Reisinger
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelberger

Antragstellerin	(anonymisiert)	Versicherungsnehmerin
vertreten durch	(anonymisiert)	Rechtsanwalt
Antragsgegnerin	(anonymisiert)	Versicherungsmaklerin
vertreten durch	(anonymisiert)	Rechtsanwalt

### **Spruch**

Die Schlichtungskommission gibt keine Empfehlung ab.

### **Begründung**

Die Antragstellerin stellte durch ihre Rechtsvertretung am 30.1.2025 den gegenständlichen Schlichtungsantrag. Sie begehrte die Feststellung, dass die Antragsgegnerin bei der Vermittlung eines All-Risk-Versicherungsvertrages mit der E(anonymisiert) zur Polizzennr. (anonymisiert) ein Fehlverhalten gesetzt hat.

Sie begründete dies zusammengefasst wie folgt:

Die Antragstellerin betreibt an der Adresse (anonymisiert), eine Produktionsstätte zur Herstellung von Furnieren. Sie hatte bereits seit Jahrzehnten einen All-Risk-Versicherungsvertrag bei der A(anonymisiert) AG (in weiterer Folge: A(anonymisiert)). Am 18.10.2017 erstellte die (anonymisiert) im Auftrag des Versicherers eine Risikoanalyse. Als dringend notwendige Verbesserungsmaßnahmen wurde in der Risikoanalyse die Installation einer automatischen Löschanlage sowie einer Funkenlöschanlage genannt, diverse weitere Verbesserungsvorschläge wurden empfohlen.

Der Besichtigungsbericht langte im Februar 2018 bei der A(*anonymisiert*) ein. Nach den Angaben der Antragstellerin erfolgte keine zielorientierte Abstimmung zwischen der Antragstellerin und der Antragsgegnerin hinsichtlich der Umsetzung der im Besichtigungsbericht vorgeschlagenen Maßnahmen, es habe auch keine Information darüber stattgefunden, welche der angeführten Verbesserungsmaßnahmen zwingend für eine Fortsetzung des Versicherungsvertrages notwendig seien bzw. bei welchen Maßnahmen Verhandlungsspielraum, ggf. unter Einbeziehung höherer Prämien und/oder Selbstbehälte bestünde. Die Antragsgegnerin habe lediglich mehrmals allgemein erwähnt, dass sich die A(*anonymisiert*) aus einigen risikobehafteten Bereichen zurückziehen wolle.

Mit Email vom 7.5.2018 habe die Antragsgegnerin dann mitgeteilt, dass die A(*anonymisiert*) „ihre restiktive Risikopolitik gegenüber „Holzrisiken“ nunmehr unmittelbar (umsetzen)“ wolle und ersuchte um einen Termin eine Woche später.

Am 9.5.2018 kündigte die A(*anonymisiert*) mit Schreiben an die Antragsgegnerin den Versicherungsvertrag per 1.9.2018 auf. Dies sei von der A(*anonymisiert*) mit der mangelnden oder unzureichenden Intervention der Antragsgegnerin sowie auch der mangelnden Bereitschaft der Antragstellerin, Verbesserungsmaßnahmen durchzuführen, begründet. Da keine direkte Kommunikation zwischen der Antragstellerin und der A(*anonymisiert*) erfolgt sei, habe die Antragsgegnerin offenbar bei der A(*anonymisiert*) den Eindruck erweckt, dass die Antragstellerin zu keinen Verbesserungsmaßnahmen oder Vertragsanpassungen bereit gewesen sei.

Die Antragsgegnerin stellte am 24.8.2018 einen Antrag auf Abschluss einer All-Risk-Versicherung bei der E(*anonymisiert*) AG (in weiterer Folge: E(*anonymisiert*)). Es sei von Seiten der Antragsgegnerin dargestellt worden, dass die Antragstellung bei E(*anonymisiert*) alternativlos sei, da es keine anderen Versicherer am Markt gäbe, die diese Risiken versichern würden. Nach Besichtigung durch die E(*anonymisiert*) erfolgte der Vertragsabschluss am 11.10.2018 rückwirkend per 1.9.2018.

Im Vergleich zum vorherigen Versicherungsvertrag bei der A(*anonymisiert*) erhöhte sich die Jahresprämie von rund 130.000 EUR auf rund 199.000 EUR. Die Jahreshöchstentschädigung für Sachversicherung und Betriebsunterbrechung für die versicherte Gefahr „Schneedruck, Felssturz/Steinschlag, Erdrutsch, Vermurung, Erdsenkung“ wurde mit insgesamt 10.000.000 EUR vereinbart, im vorherigen Vertrag betrug die Jahreshöchstentschädigung 25.000.000 EUR.

Infolge starker Schneemengen kam es am 10.1.2019 zu einem Schneedruckschaden im versicherten Betrieb. Die Vertreterin bezifferte in weiterer Folge die vorläufigen Schäden mit 18.846.975,17 EUR, die E(*anonymisiert*) habe bis dato lediglich 1.000.000 EUR an Akontozahlungen geleistet. Die Differenz zu der vereinbarten Höchstentschädigungssumme von 10.000.000 EUR wurde zwischenzeitlich eingeklagt, das Verfahren ist noch nicht abgeschlossen. Je nach Verfahrensausgang sei der Antragstellerin ein Schaden in Höhe des nicht gedeckten Schadens, aufgrund der gedeckelten Höchstentschädigung jedoch mindestens 8.846.975,17 EUR entstanden.

Der Antragsgegnerin sei vorzuwerfen, dass sie keine Vergleichsanbote anderer Versicherer vorgelegt habe. Der Antragstellerin sei jedoch bekannt, dass Unternehmen aus derselben Branche zu einem ähnlichen Zeitpunkt einen Versicherungsvertrag mit der N(*anonymisiert*) AG abschließen habe können, bei dem ein höherer Versicherungsschutz zu besseren Konditionen vereinbart sei. Weiters sei im Zeitpunkt der Vermittlung des Versicherungsvertrages mit der E(*anonymisiert*) branchenweit bekannt gewesen, dass die E(*anonymisiert*) eine problematische Geschäftsgebarung aufweise. Die Antragsgegnerin habe die Antragstellerin über diese Berichte nicht informiert, bei entsprechender Information hätte die Antragstellerin den Versicherungsvertrag mit der E(*anonymisiert*) nicht abgeschlossen.

Weiters habe die Antragsgegnerin die Kündigung des vorherigen Vertrages durch die A(*anonymisiert*) zu verantworten. Die Antragsgegnerin hätte nach Ansicht der Antragstellerin versuchen müssen, den Versicherungsvertrag auch bei Nichtumsetzung der im Besichtigungsbericht vorgeschlagenen Maßnahmen nachzuverhandeln, was im Ergebnis eine bessere Alternative als der Vertragsabschluss mit der E(*anonymisiert*) gewesen wäre.

Die Antragsgegnerin nahm durch ihre Rechtsvertretung mit Schreiben vom 10.3.2025 wie folgt Stellung:

*„(...) Die Antragsgegnerin hat über Wunsch der Anspruchstellerin eine (befristete) Verjährungsverzichtserklärung abgegeben, gleichzeitig aber darauf hingewiesen, dass diese jene Ansprüche nicht umfasst, die zum Zeitpunkt der Abgabe der Verjährungsverzichtserklärung bereits verjährt gewesen sind.*

*Die Antragstellerin geht davon aus, dass alle behaupteten Ansprüche, die nunmehr mit EUR 17.846.975,17 beziffert sind, bereits verjährt sind.*

*Die genaue Begründung bleibt einer allfälligen gerichtlichen Auseinandersetzung vorbehalten.*

*Lediglich aus Höflichkeit nimmt die Antragsgegnerin zu den behaupteten Vorwürfen Stellung.*

*Die Antragsgegnerin geht davon aus, dass die im Schreiben vom 07.02.2025 aufgelisteten Schäden tatsächlich der Antragstellerin nicht und jedenfalls nicht in der behaupteten Höhe entstanden sind.*

*Um die Berechtigung dieser Ansprüche zu beurteilen, bedarf es der Abführung eines Beweisverfahrens und der Beiziehung einschlägiger Sachverständiger, sodass aus unserer Sicht im Schlichtungsverfahren die Ansprüche nicht beurteilt und bewertet werden können.*

*Soweit die Antragstellerin ihre Ansprüche gegen den zuständigen Versicherer E(*anonymisiert*) ohnedies bereits gerichtlich geltend gemacht hat, ist der Antragstellerin in dem Umfang kein Schaden entstanden, in dem der Versicherer die geltend gemachten Ansprüche zahlen muss.*

*Die Tatsache, dass die Antragstellerin ihre Ansprüche gerichtlich durchsetzen musste, begründet keinen zusätzlichen Schaden, bedenkt man, dass die Klagsforderung ohnedies mit den hohen Unternehmerzinsen gesetzlich zu verzinsen ist.*

*Soweit kritisiert wird, dass die Antragsgegnerin damals diesen Versicherer vermittelt hat, wird betont, dass die Entscheidung für diesen Versicherer zum damaligen*

*Zeitpunkt im Hinblick auf das bestehende Risiko der Antragstellerin alternativlos gewesen ist.*

*Die Antragstellerin war nicht in der Lage, jene Voraussetzungen zu schaffen, die eine Weiterversicherung beim damaligen Versicherer möglich gemacht hätte.*

*Vor der Alternative eines fehlenden Versicherungsschutzes war damals nur der gewählte Versicherer eine Option.*

*Der Hinweis, dass ein anderes Unternehmen bei einem anderen Versicherer sein Risiko eindecken konnte, ändert nichts daran, weil die Risikobeurteilung jeweils individuell erfolgt.*

*Soweit damals Kritik an dem Versicherer E(anonymisiert) aufgekommen ist, beschränkte sich diese auf die KFZ-Haftpflichtversicherungsverträge, weil der Versicherer hier hohen Reparaturkosten bestimmter Werkstätten kritisch gegenübergestanden ist.*

*Dieser Aspekt spricht aber nicht gegen die Wahl des Versicherers für dieses konkrete Risiko.*

*Sollte die Antragstellerin mit ihrer Deckungsklage gegen E(anonymisiert) erfolgreich sein, ist bereits deshalb von der Antragsgegnerin keine Ersatzleistung zu erbringen.*

*Sollte die Deckungsklage aber abgewiesen werden, weil die Antragstellerin die vereinbarten Voraussetzungen einer Versicherungsleistung nicht erfüllt hat, hätte sie auch von keinem anderen Versicherer eine Versicherungsleistung erhalten, weil die vereinbarten Vertragsgrundlagen bei allen Versicherern in gleicher Weise Geltung hatten.*

*Im Übrigen wendet der Versicherer der Antragstellerin auch die Verletzung einer gesetzlichen Obliegenheit ein.*

*Soweit nun kritisiert wird, dass der Antragstellerin ein höherer Schaden entstanden wäre, als im Versicherungsvertrag mit E(anonymisiert) versichert worden wäre, folgert daraus auch kein Anspruch gegen die Antragsgegnerin.*

*Abgesehen davon, dass der Antragstellerin wohl kein höherer Schaden entstanden ist, als ohnedies im vereinbarten Versicherungsvertrag Deckung findet, wären behauptete Ansprüche auch so gar nicht versicherbar gewesen.*

*Daher lehnt die Antragsgegnerin auch nach Rücksprache mit ihrem Haftpflichtversicherer die ohnedies verjährten Ansprüche auch als unberechtigt ab. (...)"*

Die Antragstellerin gab durch ihre Rechtsvertretung dazu mit Schreiben vom 31.3.2025 folgende Gegenäußerung ab (auszugsweise):

1. *Unstrittige Tatsachen*

1.1.

*Unstrittig ist, dass die Antragsgegnerin über Wunsch der Antragstellerin eine (befristete) Verjährungsverzichtserklärung abgegeben hat. Es trifft auch zu, dass die Antragsgegnerin bei Abgabe der Verjährungsverzichtserklärung diese auf noch nicht bereits verjahrte Ansprüche einschränkte. Dies ist eine übliche Formulierung, die der anwaltlichen Vorsicht entspricht.*

*Rechtlich lässt sich daraus nicht ableiten, dass oder ob alle oder einzelne Ansprüche bereits verjährt sind oder nicht.*

*Eine nähere Konkretisierung, ob bzw. allenfalls welche Ansprüche der Antragstellerin (aus Sicht der Antragsgegnerin) zum Zeitpunkt der Abgabe des erwähnten Verjährungsverzichts bereits verjährt waren, erfolgte im Rahmen der Erklärung der Antragsgegnerin nicht.*

## **1.2.**

*Unstrittig ist, dass im Fall des Obsiegens der Antragstellerin im Rechtsstreit gegen E(anonymisiert) der vor der RSS geltend gemachte Schadensbetrag um 10 Mio. Euro zu reduzieren ist. Darauf hat die Antragstellerin im Antrag hingewiesen. Das Urteil erster Instanz im Verfahren gegen E(anonymisiert) liegt nunmehr vor und gibt der Antragstellerin vollinhaltlich Recht. Das Urteil ist allerdings noch nicht rechtskräftig. Nach den bisherigen Erfahrungen mit E(anonymisiert) und deren permanenten Bestrebungen das Verfahren zu verzögern, steht zu erwarten, dass E(anonymisiert) in Berufung gehen wird. Es kann also noch Monate im worst case Jahre dauern, bis die Antragstellerin einen vollstreckbaren Titel bekommt.*

## **2. Zum unsubstantiierten Verjährungseinwand**

*Die Antragsgegnerin behauptet, dass die von der Antragstellerin im gegenständlichen Verfahren geltend gemachten, mit EUR 17.846.975,17 bezifferten Ansprüche, bereits verjährt wären.*

*Die Behauptungs- und Beweislast für die die Verjährung begründenden Umstände trifft denjenigen, der die Verjährungseinrede erhebt (stRsp, zB OGH 27.03.2008 2 Ob 31/07h). Da die Antragsgegnerin „die genaue Begründung“ ihres Vorbringens, wonach die Verjährung bereits eingetreten ist, unsubstantiiert ließ und „einer allfälligen gerichtlichen Auseinandersetzung“ vorbehält, ist sie ihrer Beweislast nicht nachgekommen.*

*Die RSS hat ihrer Entscheidung daher - mangels unter Beweis gestellter, die Verjährung begründender Umstände - auf Basis der gesetzlichen Beweislast zu treffen. Danach ist das nach wie vor aufrechte Bestehen der geltend gemachten Ansprüche zu Grunde zulegen.*

## **3.**

### **Bestreitung der Ansprüche dem Grunde und der Höhe nach**

*Die Aufschlüsselung der Schadensbeträge entspricht den von der Antragstellerin im Rechtsstreit gegen E(anonymisiert) geltend gemachten Schäden. Die Antragstellerin hat der Bezifferung der in ihrem Antrag an die RSS geltend gemachten Ansprüche jene Werte zugrunde gelegt, die im Rahmen des Gerichtsverfahrens gegen E(anonymisiert) von den Sachverständigen ermittelt wurden.*

*Insofern wurden die geltend gemachten Schäden bereits durch gerichtlich bestellte Sachverständige ermittelt und basieren somit auf nachvollziehbaren realistischen Werten.*

*Vor diesem Hintergrund erscheint die Einwendung der Antragsgegnerin, dass Bestand und Höhe der von der Antragstellerin geltend gemachten Ansprüche nicht in einem Schlichtungsverfahren beurteilt werden können, als bloße Schutzbehauptung. Weshalb es zur Beurteilung und Feststellung der Ansprüche dem Grunde nach, eines Sachverständigen bedürfte, erläutert die Antragsgegnerin nicht. Die Ansprüche sind dem Grunde nach entstanden, wenn die Antragsgegnerin ein Verschulden bei der*

*Vermittlung der E(anonymisiert) trifft. Dies ist im Wesentlichen eine Rechtsfrage, die auf Basis jener Tatsachen zu beantworten ist, die sich aus dem Vorbringen und dem Beweiswert der Parteibehauptungen ableiten lassen. Somit ist auch hier der Einwand der mangelnden Beurteilbarkeit durch die RSS unzutreffend.*

*Zudem ist auch in Bezug auf diesen Einwand festzuhalten, dass sich die Antragsgegnerin auf eine unsubstantiierte Pauschalbestreitung zurückzieht. Derartige Pauschalbestreitungen wären in einem Zivilrechtsstreit unbeachtlich. Die Antragsgegnerin hätte dem Vorbringen der Antragstellerin mit einem substantiierten Gegenvorbringen entgegen müssen. Es wäre ihre Aufgabe gewesen, klar aufzuzeigen, welche von der Antragstellerin geltend gemachten Schäden aus welchen Gründen gar nicht bestehen oder zu hoch gegriffen sind. Die Antragsgegnerin hat nicht einmal ansatzweise den Versuch unternommen, die von der Antragstellerin geltend gemachten Ansprüche bzw Beträge in nachvollziehbarer Weise unter Nennung von Gründen als unangemessen bzw zu hoch auszuweisen.*

*Da die Antragsgegnerin in diesem Punkt die ihr obliegende Substantiierung des Gegenvorbringens unterlassen hat, hat die RSS ihrer Entscheidung gemäß den allgemeinen Regeln des Beweisrechts das Vorbringen der Antragstellerin zur Höhe der geltend gemachten Ansprüche als richtig zu Grunde zulegen. Gleiches gilt für den Bestand dem Grunde nach.*

(...)

##### **5. Keine Alternativenlosigkeit**

*Wie von der Antragstellerin im Antrag bereits dargelegt, hatte diese eine Vielzahl der Maßnahmen umgesetzt, die von der A(anonymisiert) verlangt wurden. Einzelne Maßnahmen waren wirtschaftlich nicht sinnvoll umsetzbar. Die Antragstellerin wäre jedoch durchaus bereit gewesen, aufgrund dieser Punkte den Versicherungsvertrag mit der A(anonymisiert) nachverhandeln zu lassen. Diese Option wurde von der Antragsgegnerin - soweit für die Antragstellerin ersichtlich - nicht einmal versucht.*

*Trotz der konkreten bei der Antragstellerin bestehenden Risiken war die Versicherung bei E(anonymisiert) keineswegs alternativlos. Das Vorbringen der Antragsgegnerin, dass E(anonymisiert) zum damaligen Zeitpunkt alternativlos war, trifft nicht zu. (...)*

*Die RSS kann ihrer Entscheidung somit das Faktum zu Grunde legen, dass E(anonymisiert) als Versicherung im Fall der Antragstellerin nicht alternativlos war, da jedenfalls die N(anonymisiert) solche Risiken gedeckt hätte und das bei einer höheren Deckungssumme. Gerade die höhere Deckungssumme bei der N(anonymisiert), die auch nunmehr Versicherer der Antragstellerin ist, hätte den Schaden der Antragstellerin deutlich verringert bzw wäre ihr gar kein Schaden entstanden.*

(...)

##### **7. Keine Obliegenheitsverletzungen durch die Antragstellerin**

*Welche Obliegenheitsverletzungen der Antragstellerin konkret vorgeworfen wurden und ob diese nicht bloße Schutzbehauptungen der E(anonymisiert) darstellten, hat die Antragsgegnerin nicht ausgeführt. Allein aus dem Vorbringen lässt sich für eine mangelnde Ersatzpflicht der Antragsgegnerin nichts gewinnen.*

*Im Verfahren erster Instanz gelangte das HG (anonymisiert) in seinem (noch nicht rechtskräftigen) Urteil zum Ergebnis, dass die Antragstellerin nicht eine der von E(anonymisiert) behaupteten Obliegenheitsverletzungen gesetzt hatte.*

*Der Entscheidung der RSS ist somit zu G runde zulegen, dass die Antragstellerin keine Obliegenheiten aus dem Versicherungsvertrag mit E(anonymisiert) verletzt hat. Vielmehr dienten die von E(anonymisiert) behaupteten Obliegenheitsverletzung nur dazu, sich mutwillig und schuldhaft von ihren Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag zu befreien, den Prozess zu verschleppen und ihre Zahlungspflicht hinauszuschieben. (...)*

#### **8. Schuldhafte Verletzung des Best-advice-Prinzips**

*Zwischen der Antragsgegnerin und der Antragstellerin besteht ein Vertragsverhältnis. Insofern trifft die Antragsgegnerin die Beweislastumkehr des § 1298 ABGB. Die Antragstellerin hat die objektive Sorgfaltswidrigkeit der Antragsgegnerin ausführlich dargelegt und unter Beweis gestellt. Die Antragsgegnerin hat dazu kein substantiiertes Gegenvorbringen erstattet, sondern nur leer bestritten. Es wäre zumindest Sache der Antragsgegnerin gewesen darzulegen, weshalb ihr diese objektive Sorgfaltswidrigkeit nicht schuldhaft vorwerfbar war. Dieser ihrer Behauptungs- und Beweislast ist sie nicht nachgekommen.*

*Unter Heranziehung der gesetzlichen Beweislast und den prozessualen Beweisgrundsätzen, hat die RSS die Ausführungen der Antragstellerin zur objektiven Sorgfaltspflichtverletzung zu Grunde zulegen. In Anwendung der Beweislastumkehr des § 1298 ABGB ist von einer schuldhaften Schädigung durch die Antragsgegnerin auszugehen, da sich diese mangels entsprechend substantiierten Vorbringens vom vermuteten Verschulden nicht freibeweisen konnte. (...)"*

#### **Rechtlich folgt:**

Nach § 28 MaklerG ist der Makler verpflichtet, den Versicherungskunden über den zu vermittelnden Versicherungsschutz zu beraten und aufzuklären. Diese Pflicht des Maklers kann gemäß § 32 MaklerG vertraglich nicht abbedungen werden. Als Fachmann auf dem Gebiet des Versicherungswesens ist es Hauptaufgabe des Versicherungsmaklers, dem Klienten mit Hilfe seiner Kenntnisse und Erfahrung bestmöglich, den jeweiligen Bedürfnissen und Notwendigkeiten entsprechenden Versicherungsschutz zu verschaffen. Er hat für seinen Kunden ein erfolgreiches Risk-Management bei möglichst günstiger Deckung im Einzelfall durchzuführen (vgl RS0118893).

Er haftet daher gemäß § 1299 ABGB wie jeder andere Fachmann für den Mangel dieser Kenntnisse (vgl Dittrich/Tades, ABGB36(2003), § 1299 E 5 und die dort zit Jud).

§ 1299 ABGB enthält jedoch keine Umkehr der Beweislast, sondern hebt nur den Grad der Sorgfaltspflicht an. Es trifft daher die Antragsteller als Geschädigten die Beweislast für ein allfälliges vertragswidriges Verhalten, bzw. für den Mangel an Fachkenntnissen und den eingetretenen Schaden, selbst wenn es sich im eingetretenen Fall um eine Unterlassung der notwendigen Aufklärung handelt (vgl 3 Ob 51/98s).

Nach dem beiderseitigen Vorbringen der Parteien kann der wesentliche Sachverhalt nur insofern außer Streit gestellt werden, dass die Antragsgegnerin den gegenständlichen Versicherungsvertrag bei der E(*anonymisiert*) nach der Kündigung des vorherigen Vertrages durch die A(*anonymisiert*) vermittelt hat und dass ein Deckungsprozess der Antragstellerin gegen die E(*anonymisiert*) weiterhin anhängig ist. Über die weiteren Punkte, insbesondere ob der Antragsgegnerin ein Verhalten gesetzt bzw. eine Unterlassung getätigt hat, das bzw. die zur Kündigung des früheren Vertrages durch die A(*anonymisiert*) geführt hat, ob auch andere Versicherer bereit gewesen wären, das vorliegende Risiko zu zeichnen und wenn ja, zu welchen Konditionen, gibt es unterschiedliches Vorbringen der beiden Parteien.

Es steht der Schlichtungskommission angesichts der Bestreitung der wesentlichen Sachverhaltselemente nicht zu, die von der Rechtsvertretung der Antragstellerin begehrten Sachverhaltsfeststellungen zu treffen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Schlichtungskommission keine Beweiswürdigung vornimmt, sondern ihre Empfehlungen auf Basis des unstrittigen Sachverhalts zu treffen hat.

Daher war von einer weiteren inhaltlichen Behandlung des Schlichtungsantrags gemäß Pkt. 4.6.2 lit b der Satzung abzusehen, weil der Sachverhalt betreffend den Antragsgegenstand im Wesentlichen strittig ist und nur durch ein Beweisverfahren nach den Zivilverfahrensgesetzen geklärt werden kann.

Dies betrifft auch die Vorfragen, ob bzw. in welchem Umfang der Antragstellerin ein Schaden entstanden ist bzw. ob der Antragstellerin im vorliegenden Rechtsstreit gegen die E(*anonymisiert*) ein Deckungsanspruch überhaupt zukommt. Diese Vorfragen sind für die Kausalität des Verhaltens der Antragsgegnerin ebenso von wesentlicher Bedeutung wie für die Frage, ob die Antragsgegnerin ex ante betrachtet den nach den Umständen des Einzelfalls bestmöglichen Versicherungsschutz im Sinne des § 28 Z 3 MaklerG vermittelt hat.

Nach ständiger Rechtsprechung ist die Höhe des Schadens nach der Differenzmethode zu ermitteln (vgl RS0030153).

Bei der Ermittlung der Schadenshöhe, für die grundsätzlich der Geschädigte beweispflichtig ist, wäre im Übrigen zu berücksichtigen, wie sich die Antragstellerin bei korrekter Beratung, entschieden hätte. Die Rechtsvertretung der Antragstellerin bringt hier einerseits vor, dass die Antragstellerin bei korrekter Beratung über die Geschäftsgebarung der E(*anonymisiert*) keinen Versicherungsvertrag mit dieser abgeschlossen hätte. Sollte aber im damaligen Zeitpunkt überhaupt kein anderer Versicherer das Risiko der Antragstellerin gezeichnet haben, könnte sie als Schaden nur die frustrierten Prämien geltend machen. Hätte sie dagegen den Vertrag mit der gewünschten Deckung mit höherer Prämie abgeschlossen, müsste sie sich diese über die Laufzeit ersparte Mehrprämie auf den begehrten Schadenersatzanspruch anrechnen lassen. Gleiches gilt auch für den Fall, dass eine Deckung nur durch Vereinbarung eines höheren Selbstbehalts erzielt werden hätte können.

**Für die Schlichtungskommission:**

**Dr. Hellwagner eh.**

**Wien, am 21. Mai 2025**