



RSS

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



WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH
Die Versicherungsmakler



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



Jahres- & Tätigkeitsbericht 2021/22

Vorwort:

Werte Leser!

Auch im nunmehr 16. Jahr ihrer Tätigkeit ist die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes der Versicherungsmakler eine bewährte Einrichtung für die Mitglieder des Fachverbandes. Der erhöhte Arbeitsanfall machte es notwendig, den Jahresbericht für 2021 mit dem für 2022 zusammenzufassen.

Die 2020 überarbeitete Satzung wurde nunmehr voll wirksam, die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle ist dadurch noch besser in die Organisation der WKO eingebunden.

Die dazu nötigen Umstellungen im Verfahrensablauf haben ebenso wie Einschränkungen durch die Pandemie leider zu gewissen Verzögerungen bei der Ausfertigung der Empfehlungen geführt.

Der Einsatz der beratenden Mitglieder der Schlichtungskommission war dennoch vorbildlich, die Empfehlungen der Schlichtungskommission ergingen nach intensiver Prüfung der vorbereitenden Entwürfe durch die beratenden Mitglieder im Heimstudium. Für deren ehrenamtliche Mitarbeit, die in der Lektüre und Prüfung der Fälle mitunter mehrere Stunden umfasst, möchten wir 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.

Als besondere Auszeichnung für das hohe fachliche Niveau der Schlichtungskommission ist zu betrachten, dass für die Versicherungswirtschaft besonders verwertbare Empfehlungen von ihr 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 die Mitarbeiter der Geschäftsstelle bei Geschäftsführer Prof. Mag. Erwin Gisch, MBA, für deren Vertrauen, die gute Zusammenarbeit und Unterstützung.

Die Vorsitzenden der Schlichtungskommission

Dr. Gerhard Hellwagner

Dr. Ilse Huber

Wien, April 2023

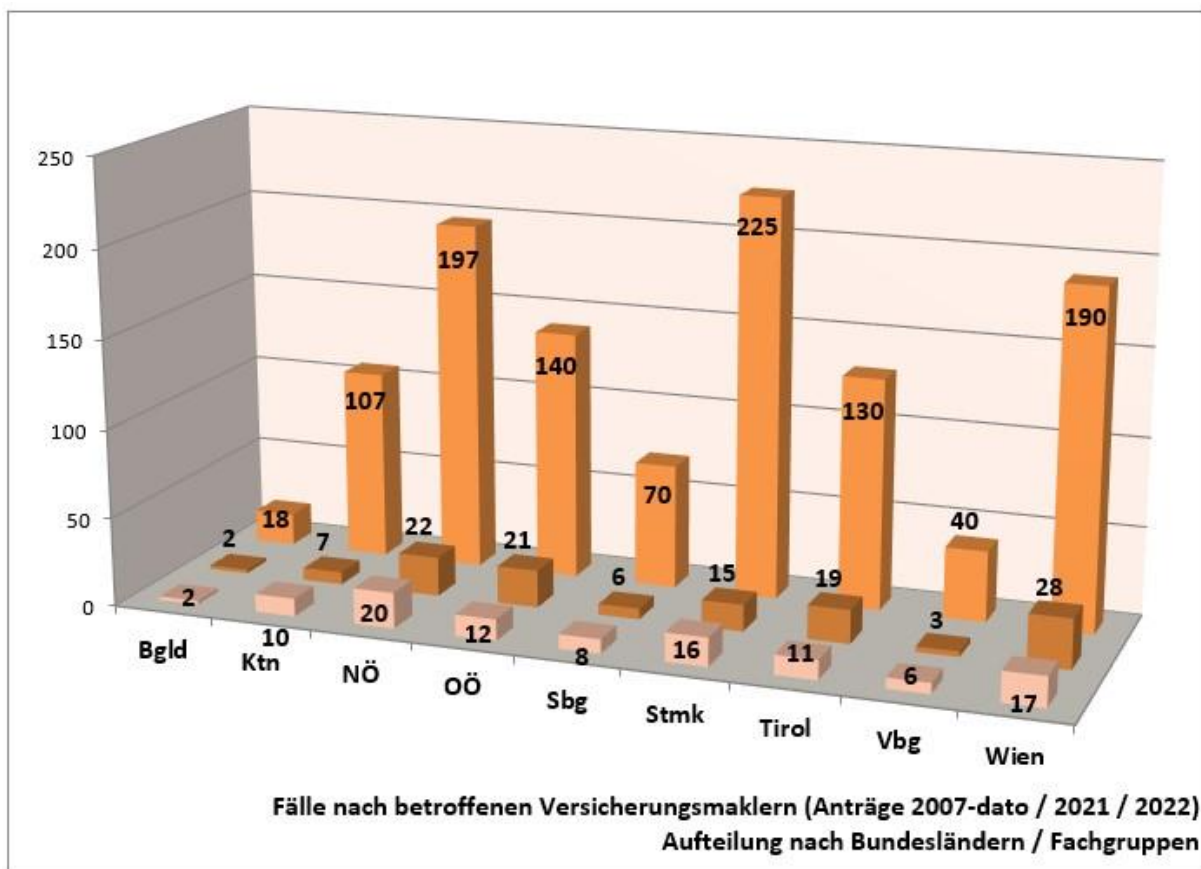
Titelbild: Dr. Ilse Huber und Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner © Christoph Schönfellner

1. Statistik

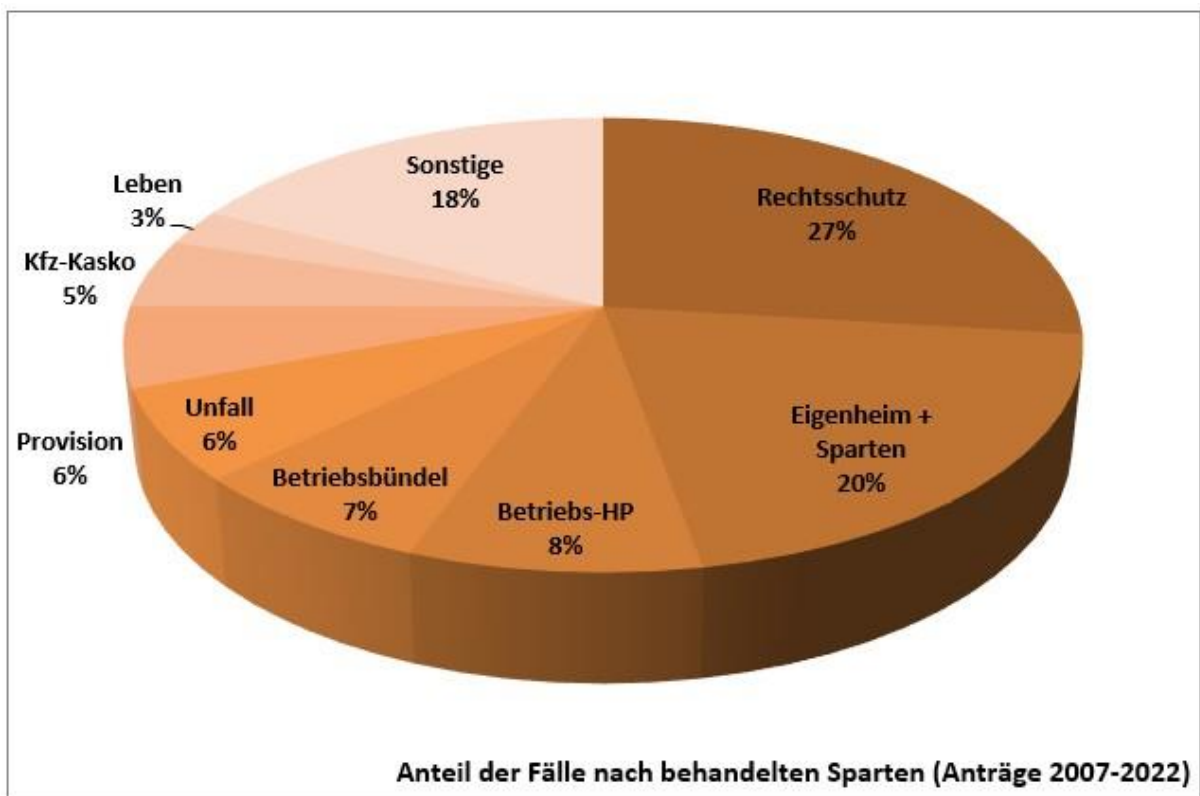
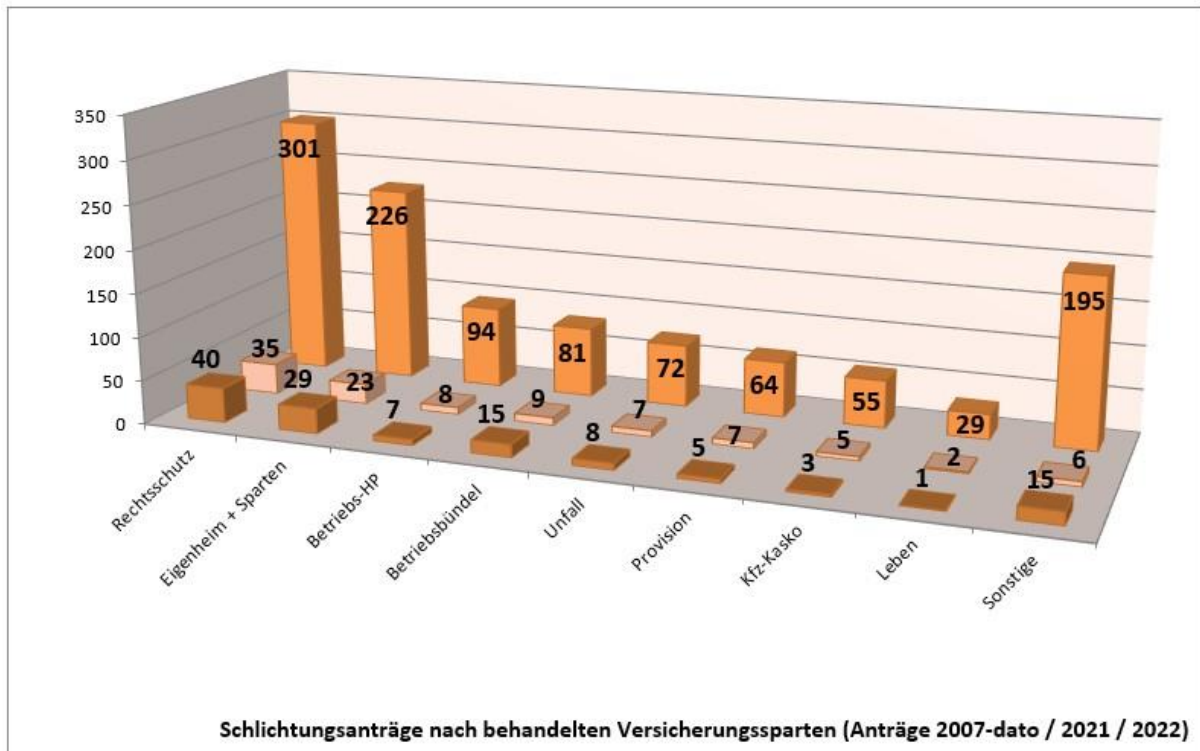
Insgesamt wurden seit Einrichtung der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle 1117 Schlichtungsanträge gestellt, davon wurden 1040 Fälle bis zum 31.12.2020 abgeschlossen. Im Jahr 2021 sind 123 Schlichtungsanträge eingelangt, im Jahr 2022 waren es 102. 88 Akten konnten 2021 erledigt werden, 99 im Jahr 2022.

Die Mehrzahl der eingebrachten Fälle, nämlich 205 (91,1%) betraf - wie bereits in den Vorjahren - Deckungsstreitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern und deren Versicherungsmakler als Antragstellervertreter einerseits und den Versicherern andererseits. Zwölf eingebrachte Schlichtungsanträge betrafen Streitigkeiten zwischen Versicherungsmakler und Versicherer (5,3%), in fünf Fällen war eine Streitigkeit zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsmakler zu schlichten (2,2%). Bei drei Anträgen gab es andere Fallkonstellationen, die letztlich zur Unzuständigkeit der Schlichtungskommission führten (1,3%).

Die örtliche Zuordnung der Fälle richtet sich jeweils nach dem Sitz des betroffenen Versicherungsmaklers. Spitzenreiter in der Gesamtzahl der Fälle ist weiterhin die Steiermark. Im Berichtszeitraum 2021/22 kamen die Schlichtungsanträge aus allen Bundesländern, die Verteilung liegt weitgehend im Schnitt der Vorjahre, wobei Wien, Oberösterreich und Tirol überproportional viele Schlichtungsfälle zählten.



Der wachsende Trend an Schlichtungsfällen aus der Rechtsschutzversicherung hielt auch 2021/22 an, exakt ein Drittel aller Fälle betraf diese Sparte. Die Eigenheimversicherung samt den darin enthaltenen Sparten steht dahinter beständig auf Platz 2. Überdurchschnittlich viele Fälle betrafen diverse Betriebsbündel-Versicherungen (24 Anträge, ohne Betriebs-Haftpflicht).



Die 187 im Berichtszeitraum erledigten Fälle gliedern sich wie folgt:

- 126 Fälle wurden durch die Schlichtungskommission in insgesamt xx Sitzungen behandelt
- 61 Schlichtungsanträge wurden vor der Sitzung zurückgezogen (32x nach vergleichsweiser Lösung, 23x um einer Zurückweisung wegen Unzuständigkeit zuvorzukommen, 6x wegen offener inhaltlicher Aussichtslosigkeit des Schlichtungsantrags)

Von den 187 Fällen betrafen 171 Deckungs- bzw. Vertragsstreitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern und deren Versicherungsmakler als Antragstellervertreter einerseits und den Versicherern andererseits. 114 davon gingen in die Schlichtungskommission.

Zu diesen 114 Schlichtungsanträgen ergingen

- 82 Empfehlungen (46x pro Versicherungsnehmer, 33x pro Versicherer, 3x teilweiser Zuspruch)
- 32 keine Empfehlung

Die 15 erledigten Fälle mit anderen Fallkonstellationen werden in den weiteren Statistiken zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse im Übrigen nicht angeführt.

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 (19x). In neun Fällen hat der Antragsteller notwendige Unterlagen nicht innerhalb einer 6wöchigen Verbesserungsfrist übermittelt. In zwei Fällen war keine Zuständigkeit der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle gegeben, weil es sich um Streitigkeiten gegen den Haftpflichtversicherer eines Schädigers gehandelt hat. Weitere zwei Akte wurden ergebnislos geschlossen, weil die Streitwertgrenze von € 500,- nicht erreicht wurde.

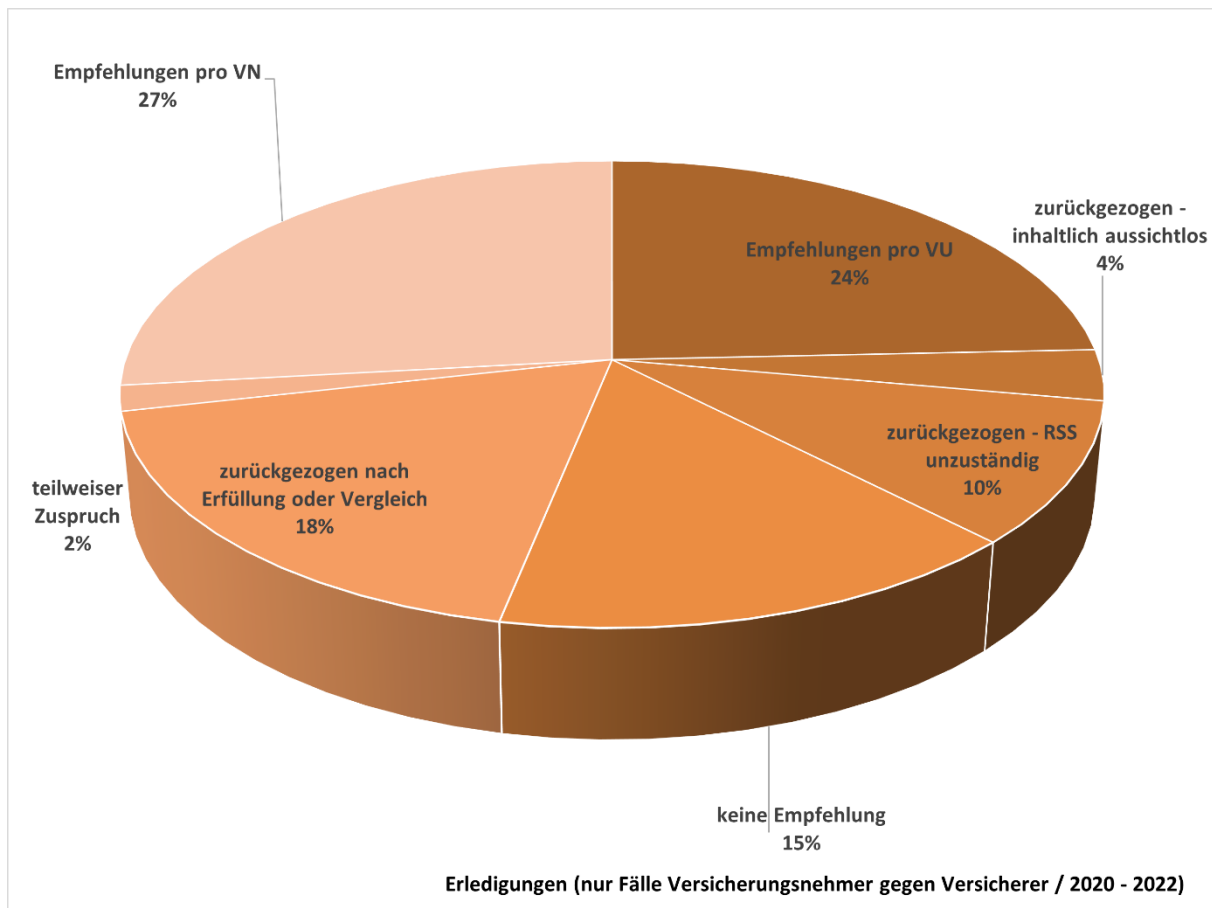
Für eine vertiefte Analyse der Spruchpraxis der Schlichtungskommission können nach den Erfahrungen der vergangenen Jahre drei Gruppen an Fällen gebildet werden (seit 2020 wurde die Erfassung der Fälle verändert, weshalb hier die Daten ab 2020 zusammengefasst werden):

Die erste Gruppe umfasst Fälle, die im Ergebnis zumindest teilweise der rechtlichen Argumentation des jeweiligen Versicherungsnehmers folgen bzw. Fälle, in denen es im Laufe des Verfahrens zu einer vergleichweisen Einigung gekommen ist. Diese Gruppe umfasste in den Jahren 2020-2022 47% der erledigten Fälle, somit ist in fast jedem 2. Fall eine für den Versicherungsnehmer 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 28%.

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 2020-22 jeden 4. Fall (25%). Diese Zahl ist im Steigen begriffen, ist zu bemerken, dass mitunter Schlichtungsanträge zu Streitigkeiten eingebracht werden, in denen von vornherein

klar ist, dass die Lösung des Falles von Beweisfragen abhängig ist, die im Schlichtungsverfahren nicht abschließend zu lösen sind. 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.



Weiterhin hoch ist die Anzahl an Schlichtungsfällen, in denen die antragsgegnerische Versicherung ablehnt, sich dem Schlichtungsverfahren zu unterwerfen. 51 von 126 in der Schlichtungskommission behandelte 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 Versicherungsnehmer 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 51 Fällen 15x dennoch die Rechtsansicht der Versicherung bestätigt und der Schlichtungsantrag abgewiesen wurde, in zwei weiteren Fällen teilweise.

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 des Antragsgegners ist - wie oben dargestellt -

jedoch vom Sachverhalt auszugehen, den der Antragsteller schildert. Die Schlichtungskommission weist aber auch in diesen Fällen den Antragsteller in der Empfehlung darauf hin, dass er den Sachverhalt, der der Empfehlung zugrunde liegt, in einem allfälligen streitigen Verfahren auch zu beweisen haben wird.

Insgesamt bemerkenswert erscheint die verhältnismäßig hohe Zahl an Fällen, die ohne Empfehlung der Schlichtungskommission einer vergleichweisen Einigung zugeführt werden konnten. Fast jeder 5. Fall konnte so für den Versicherungsnehmer positiv gelöst werden.

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 Änderung der RSS-Satzung führte, verbunden mit der Absage von Präsenzsitzungen aufgrund der Pandemiesituation zu einer Verzögerung im Ablauf, sodass die durchschnittliche Bearbeitungsdauer auf rund 6 Monate angewachsen ist. Durch die Aufnahme einer zusätzlichen Mitarbeiterin und internen Umschichtungen wurden jedoch Maßnahmen gesetzt, um die Rückstände wieder abzubauen, damit die Mehrzahl aller Schlichtungsfälle ab dem 2. Quartal 2023 wieder innerhalb von 3 Monaten ab Eingang des Schlichtungsantrages abgeschlossen werden kann.

2. Praktische Fälle

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

➔ Rechtsschutzversicherung

Der Versicherungsnehmer war u.a. im Baustein „Liegenschafts-Rechtsschutz (Art. 25.1.1. ARB) als Wohnungseigentümer einer Wohnung nach WEG für den ausschließlich Wohnzwecken dienenden in Österreich gelegenen Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers“ versichert.

Er beehrte Rechtsschutzdeckung für einen Rechtsstreit gegen den Hausverwalter der Liegenschaft, der aus seiner Sicht unrichtige Betriebskostenabrechnungen gelegt habe, woraus dem Versicherungsnehmer ein Schaden entstanden sei.

Der Versicherer berief sich auf Art 25, Pkt. 3.1.1. ARB, wonach kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit dem Erwerb des Eigentumsrechts bestehe, weiters sei der Ausschluss des Art. 25, Pkt. 3.1.2. ARB (Wahrnehmung rechtlicher Interessen zwischen Miteigentümern, zwischen sonstigen dinglich Nutzungsberechtigten des versicherten Objektes oder aus den mit dem Wohnungseigentum verbundenen Miteigentumsanteilen) erfüllt - aus Sicht der Schlichtungskommission jedoch zu Unrecht: Der Anspruch auf richtige Abrechnung richte sich hier gegen den Verwalter und nicht gegen die anderen Miteigentümer. Dass der Versicherungsnehmer das Objekt erwerben muss, um Adressat der Betriebskostenabrechnung werden zu können, erzeuge noch keinen adäquaten Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Eigentumsrechte und dem Rechtsstreit über die Betriebskostenabrechnung (RSS-E 11/21).

Ein Mitversicherter wurde bei einer Auseinandersetzung verletzt, er klagte über den Privatbeteiligtenzuspruch im Strafverfahren hinaus rund € 30.000 Schadenersatz ein. Es erging ein Versäumnungsurteil, die Betreibungsversuche des Versicherten blieben erfolglos. Der Rechtsschutzversicherer lehnte eine Deckung aus der Ausfallsversicherung unter Berufung auf die Besondere Bedingung RS 202-4 ab. Ansprüche seien nur versichert, wenn diese im Rahmen eines Zivilprozesses gegen den Verursacher des Körperschadens durch gerichtlich beauftragte Sachverständige festgestellt und durch ein staatliches Gericht mit Streiturteil zuerkannt werden, bei Versäumnungsurteilen bestehe ausdrücklich kein Versicherungsschutz. Nach Ansicht der Schlichtungskommission sei diese Klausel jedoch ebenso gröblich benachteiligend wie die Vorgängerklausel, die bereits vom OGH überprüft worden war (RSS-E 15/21).

Der Versicherungsnehmer beehrte Rechtsschutzdeckung für die Geltendmachung von Schadenersatzforderungen gegen eine dritte Person. Diese habe im Jahr 2011 oder 2013 bei einem gemeinsamen Urlaub heimlich Fotos des Versicherungsnehmers angefertigt, auf denen dessen Penis zu sehen sei. Anfang 2020 wurde ein Strafverfahren gegen die Person eingeleitet, nachdem diese einen Minderjährigen sexuell missbraucht haben soll. Im Zuge der Ermittlungen seien Datenträger des Beschuldigten beschlagnahmt worden, dabei sei entdeckt worden, dass der

Beschuldigte vor und während der Laufzeit des Rechtsschutzversicherungsvertrages Nacktfotos des Versicherungsnehmers im Internet weitergegeben habe.

Die Rechtsschutzversicherung lehnte die Deckung ab. Der Versicherungsfall sei bereits im Jahre 2013 eingetreten, somit vor Versicherungsbeginn 2014.

Die Schlichtungskommission wies den Schlichtungsantrag ab. Das Schadensereignis sei spätestens mit der Offenbarung dieser Fotos an Dritte eingetreten. Jedenfalls dieses stelle einen „äußeren Vorgang“ dar, der zur Schädigung der Interessen des Versicherungsnehmers führt. Nicht von Bedeutung sei hingegen, zu welchem Zeitpunkt der Versicherungsnehmer von der Anfertigung der Fotos und deren Veröffentlichung erfahren hat, da die Integrität des Betroffenen bereits zu den oben beschriebenen Zeitpunkten als beeinträchtigt gelte (RSS-E 38/21).

Die Versicherungsnehmer haben im Dezember 2020 einen Schwedenofen im Wintergarten ihres Hauses installieren lassen, das ausführende Unternehmen soll in Kontakt mit dem Rauchfangkehrer gestanden sein. Bei einer Probeheizung habe es keine Probleme gegeben. Die Abnahme des Ofens durch den Rauchfangkehrer verzögerte sich jedoch durch die Weihnachtsfeiertage. Am 26.12.2020 kam es zu einem Brand, bei dem ein Großteil des Gebäudes der Antragsteller zerstört wurde.

Der Gebäude-/Haushaltsversicherer lehnte eine Deckung wegen Gefahrenerhöhung bzw. grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles ab: Die Versicherungsnehmer hätten den Ofen vor Abnahme durch den Rauchfangkehrer bzw. der Baufertigstellungsanzeige nicht in Betrieb nehmen dürfen.

Nach Ablehnung begehrten die Kunden Deckung vom Rechtsschutzversicherer. Dieser lehnte die Deckung ebenfalls ab und verwies auf Art 7 Pkt. 1.8 ARB 2003 (Bauherrenklausel). Aus Sicht der Schlichtungskommission zu Recht: Der Rechtsstreit mit dem Feuerversicherer stehe in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit der Errichtung oder baubehördlich genehmigungspflichtigen Veränderung von Gebäuden (RSS-E 43/21).

Der Versicherungsnehmer war Beamter, der mit der Ausgliederung der Österreichischen Post- und Telegraphenverwaltung der Post AG gemäß § 17 PTSG zur Dienstleistung zugewiesen wurde. 2013 wurde ein neues Arbeitszeitmodell eingeführt, die dienstzugehörigen Beamten wurden fortan aufgefordert, in dieses Modell zu optieren. Der Versicherungsnehmer stimmte dem nicht zu und wurde fortan gemobbt. 2016 erfolgte erstmals eine Weisung, mit der er vom Zustelldienst abgezogen wurde und ihm Hilfsarbeiten in der Zustellbasis zugewiesen wurden. Er erhob dagegen Rechtsmittel und bekam letztlich im April 2020 vom Bundesverwaltungsgericht Recht. Zwischenzeitlich wurde versucht, ihn aufgrund von Dienstunfähigkeit (infolge des Mobbing war er längere Zeit im Krankenstand) in den Ruhestand zu versetzen. 2019 erfolgten neuerliche Weisungen, den Hilfsdienst in der Zustellbasis anzutreten. Der Versicherer sah diese Weisungen als neue Versicherungsfälle an und verweigerte die Deckung, da der Versicherungsvertrag per 15.11.2018 beendet wurde.

Die Schlichtungskommission empfahl jedoch die Deckung: Werde durch gleichlautende Weisungen wiederholt versucht, den Dienstnehmer unzulässigerweise zu versetzen, um ihn loszuwerden, und sei damit zu rechnen gewesen, dass der Dienstgeber ohne Rücksicht auf das noch offene Verwaltungsverfahren auch weiterhin alles daransetzen

werde, den Versicherungsnehmer von seinem angestammten Arbeitsbereich zu entfernen, liege ein einheitlicher Versicherungsfall vor, dessen Eintritt nach dem erstmaligen Verstoß zu beurteilen sei (RSS-E 57/21).

➔ **Betriebshaftpflichtversicherung**

Ein Einzelunternehmen wurde in eine GmbH eingebracht. Der Versicherer lehnte die Kündigung der Betriebshaftpflichtversicherung gemäß § 70 VersVG mit der Begründung ab, die Kündigung sei in Hinblick auf den Umgründungstichtag 31.12.2020 zu spät erfolgt. Der Einbringungsvertrag war jedoch erst am 28.9.2021, aus steuerlichen Gründen rückwirkend per 31.12.2020, abgeschlossen. Aus Sicht des Versicherungsnehmers sei eine Kündigung nicht früher als mit Abschluss des Einbringungsvertrages möglich gewesen und die Kündigung vom 27.10.2021 daher noch rechtzeitig erfolgt.

Die Schlichtungskommission folgte dieser Argumentation:

Da hier das Interesse des Betreibers versichert sei, komme es auf den Wechsel in der Betriebsführung an. Der Versicherungsvertrag gehe somit erst auf den Erwerber über, sobald dieser den Betrieb übernimmt und führt. Dies sei jedoch erst mit Unterfertigung des Einbringungsvertrags möglich, da die Antragstellerin ohne diesen keine Berechtigung zur Betriebsführung habe (RSS-E 40/22).

➔ **Betriebsunterbrechungsversicherung**

Laut den Versicherungsbedingungen ABFT 2014 sind Unterbrechungsschäden „infolge von Personenschäden wegen einer Krankheit, deren Erreger von der WHO oder einer an deren Stelle tretenden Organisation als epidemisch oder pandemisch bezeichnet wird“, von der Deckung ausgeschlossen. Laut den Besonderen Bedingungen 8U1 entfällt jedoch die vertraglich vereinbarte Karenzfrist bei „Seuchen und Epidemien“. Als die versicherte Person an COVID-19 erkrankte und dadurch eine Betriebsunterbrechung eintrat, verweigerte der Versicherer die Deckung.

Die Schlichtungskommission empfahl dem Versicherer die Deckung: Der Zweck der Klausel in Art 2, Pkt. 1.3.2. der ABFT 2014 liege ähnlich der Kriegs- bzw. Katastrophenklausel in der Feuerversicherung (§ 84 VersVG) und anderen Versicherungssparten darin, gewisse statistisch-technisch nicht erfassbare Massengefahren, welche durch die Normalprämie nicht gedeckt werden können, auszuschließen.

Diesem Zweck entspreche die Klausel in Art 2, Pkt. 1.3.2. der ABFT 2014, indem sie Versicherungsfälle ausschließt, bei denen die Krankheit der versicherten Person von einem epidemisch oder pandemisch klassifizierten Erreger ausgelöst wurde. Bei Epidemien oder Pandemien sei mit einer Vielzahl von Versicherungsfällen zu rechnen, bei denen grundsätzlich davon auszugehen sei, dass eine Verteilung des Versicherungsrisikos nach dem „Gesetz der großen Zahl“ nicht mehr möglich ist, weil zuviele gleich- bzw. ähnlich gelagerte Versicherungsfälle eintreten und die Finanzierbarkeit aller Versicherungsfälle mit den kalkulierten Prämien nicht mehr möglich ist.

Artikel 1 der Besonderen Bedingung 8U1 stehe dazu in Widerspruch, als bei „Seuchen und Epidemien“ die Karenzfrist entfällt. Der Versicherer suggeriere hier einen Versicherungsschutz, der jedoch nach Art 2, Pkt. 1.3.2. der ABFT 2014 nicht besteht. Unter einer Seuche verstehe man eine Infektionskrankheit, die infolge ihrer großen

Verbreitung und der Schwere des Verlaufs eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt. Diese Definition treffe unzweifelhaft auf COVID-19 zu. Insofern sei Art 2, Pkt. 1.3.2. der ABFT 2014 im Sinne des § 864a ABGB nichtig, zumal ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer bei Lektüre des Artikel 1 8U1 nicht damit zu rechnen brauche, dass die dort angesprochene Verkürzung der Karenzfrist nur dort zur Anwendung kommt, wo es sich um Seuchenereignisse handelt, die noch nicht von der WHO zu Epidemien oder Pandemien erklärt werden (RSS-E 17/22).

➔ **Eigenheimversicherung**

In der Wohnung der Versicherungsnehmerin, die an eine Wohngemeinschaft vermietet wurde, kam es zu einer Rauchentwicklung. Die Feuerwehr brach die Wohnungstür auf und entdeckte in der Küche einen eingeschalteten E-Herd samt einem rauchenden Topf mit brennendem bzw. angebranntem Kochgut. Sie brach in der Wohnung 4 Zimmertüren auf, um nach sich eventuell in der Wohnung befindlichen Personen zu suchen. Der Versicherer leistete infolge einer Klausel, die bei Fehlalarmen greifend wird, € 1.000,-. Der Versicherungsnehmer begehrte die Deckung der restlichen Reparaturkosten für die aufgebrochenen Türen. Das Aufbrechen von verschlossenen Türen durch die Feuerwehr ist nach Ansicht der Schlichtungskommission - insbesondere aus der Sicht eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers - bei der hier vorliegenden Gefahrenlage als unvermeidliche Folge des Feuerwehreinsatzes anzusehen, muss doch die Feuerwehr möglichst rasch zur Brandursache vordringen und auch dringend in allen Räumen der betroffenen Wohnung Nachschau halten, um weitere Gefahren auszuschließen und zu überprüfen, ob sich noch Personen in der Wohnung befinden. Daher wurde die Deckung empfohlen (RSS-E 1/21).

Unbekannte Täter sind in ein versichertes Gebäude eingebrochen, indem sie eine Kellertür, die mit einem Bartschloss versperrt war, ausgehebelt haben. Der Versicherer verweigerte die Deckung des Schadens (Neuwert rund € 14.500) mit der Begründung, es liege eine Obliegenheitsverletzung vor. Die Zugänge seien mit Zylinder- oder Sicherheitsschlössern zu versperrern.

Der betreuende Makler brachte einerseits vor, dass die Obliegenheitsverletzung nicht kausal gewesen sei, die Gewalteinwirkung wäre bei der vermuteten Verwendung eines Stemmeisens die gleiche gewesen wie bei einem tosischen Schloss. Außerdem habe der Versicherer durch die vom Makler in den Versicherungsvertrag eingebrachte Anerkennungsklausel die Verhältnisse am Versicherungsort akzeptiert und könne sich daher auf die Obliegenheitsverletzung nicht berufen. Letzterer Argumentation konnte die Schlichtungskommission nicht folgen: Eine Anerkennungsklausel könne keine Änderung von Teilen der Versicherungsbedingungen bewirken, sondern es sei der Zweck der Anerkennungsklausel, dass der Versicherungsnehmer von der Beschreibung des Risikos (ausgenommen arglistig verschwiegene Umstände) befreit ist. Es würden dadurch also bestimmte gefahrenerhöhende Umstände iSd §§ 16 ff. VersVG vom Versicherer anerkannt. Dies könne sich aber nicht auf Umstände erstrecken, die von Ausschlüssen oder Obliegenheiten in den Versicherungsbedingungen erfasst sind.

Zur vorgeworfenen Obliegenheitsverletzung stellte die Schlichtungskommission klar, dass es zwar denkbar sei, dass das Aufbrechen einer Tür durch Hebelgewalt auch bei Vorhandensein eines Zylinderschlusses nicht wesentlich länger dauern noch mit

höherer Geräuschkentwicklung verbunden sein könnte; die abgeschiedene Lage des Gebäudes reduziere aber auch das Risiko des Entdecktwerdens für Einbrecher. Der Versicherungsnehmer habe aber den Kausalitätsgegenbeweis zu führen, dass der Einbruch auch bei einer durch ein tosisches Schloss versperrten Kellertür erfolgt wäre. Da dies strittig sei, könne diese Beweisfrage nicht von der Schlichtungskommission beurteilt werden (RSS-E 64/21).

➔ Privathaftpflichtversicherung

Ein Kunde beantragte eine „Wohnen plus“-Versicherung, die u.a. eine Haushalts- und Privathaftpflichtversicherung inkludiert. Am Versicherungsantrag, auf dem der Kunde als Versicherungsnehmer geführt wird, wurde handschriftlich hinzugefügt „Die Versicherung gilt auch für die Eltern des Versicherungsnehmers“, wobei beide namentlich mit Geburtsdatum angeführt werden. Der Versicherer stellte eine Polizze, lautend auf alle drei Personen aus. Als der mitversicherte Sohn des Antragstellers die Rollläden in der Wohneinheit der Eltern des Versicherungsnehmers beschädigt, lehnte der Versicherer die Deckung mit der Begründung ab, es handle sich um einen Eigenschaden bei einem der Versicherungsnehmer. Der Kunde argumentierte, es sei nur gewünscht gewesen, dass die Eltern mitversicherte Personen seien, der sonst vereinbarte Ausschluss von Schäden naher Angehöriger sei zu diesem Zweck durch eine besondere Klausel zum Teil abbedungen worden.

Die Schlichtungskommission empfahl die Deckung dem Grunde nach:

Liege nur eine Willensäußerung des Antragstellers auf Abschluss eines Versicherungsvertrages vor, ohne dass die anderen beiden im Antrag genannten Eltern eine Vollmacht auf Abschluss des Vertrages auch in ihrem Namen erteilt hätten, so könne der handschriftlichen Vermerk auf dem Antrag, dass die Versicherung auch für die Eltern des Versicherungsnehmers „gelte“, nur derart aufgefasst werden, dass die Eltern des Antragstellers zum Kreis der mitversicherten Personen zählen sollen, auch wenn diese in einer getrennten Wohneinheit leben, nicht aber dass diese auch Versicherungsnehmer werden sollen (RSS-E 18/22).

➔ Sturmschadenversicherung

Ein landwirtschaftlicher Betrieb war versichert, bei der letzten Konvertierung, vermittelt im Jahr 2017 durch einen Versicherungsagenten, wurde die Frage: „Sind am Gebäude Schäden oder sonstige Mängel (Baugebrechen, Setzungen usw. vorhanden)?“ mit „nein“ beantwortet. 2020 kam es zu einem Sturmschaden an einem mitversicherten Nebengebäude, laut dem Gutachten wurde das zuvor funktional intakte Blechdach aufgrund der Einwirkung des Sturms abgehoben. Die Ursache dafür sei im Zustand des Dachstuhls zu sehen. Mehrere Dachstuhlhölzer waren „stark vermorscht und dadurch ihrer Stabilität beraubt“. Der Versicherer lehnte unter Berufung auf Art 2 Pkt. 9 AStB (Ausschluss für baufällige Bauwerke) und Art 5 AStB (Instandhaltungsobliegenheit) ab. Der Versicherungsnehmer bzw. sein nunmehriger Makler argumentierten, dass dem Versicherungsagenten, der der Versicherung zurechenbar sei, der Zustand des Gebäudes bei Vertragsabschluss bekannt gewesen sei. Aus Sicht der Schlichtungskommission könne daraus aber noch nicht geschlossen werden, dass dem Agenten erkennbar gewesen wäre, dass es dem Kunden im Rahmen des umfangreichen Versicherungspaketes für etliche Gebäude und Geräte gerade (auch)

um die Deckung eines Sturmschadens am bereits schadhafte Dach eines Nebengebäudes gegangen ist. Soweit dem Agenten eine Verletzung der vorvertraglichen Aufklärungspflicht vorgeworfen wird, könnte aber Schadenersatz nicht in Höhe des Sturmschadens verlangt werden, sondern höchstens in Höhe der anteiligen Sturmschaden-Versicherungsprämie für das betreffende, unversicherbare Nebengebäude (RSS-E 4/21).

➔ **Krankenversicherung**

Ein Versicherungsnehmer hat Ende 2014 der jährlichen Indexanpassung seiner Krankenversicherungsprämie widersprochen. Der Versicherer kürzte daraufhin den Erstattungssatz für bestimmte Leistungen von 80% auf 70% - dazu war bereits 2017 ein Verfahren bei der RSS anhängig. 2020 kündigte der Versicherer an, den Erstattungssatz auf 50% zu kürzen. Aus Sicht des Versicherungsnehmers sei dies sittenwidrig, die schrittweise Erhöhung des Selbstbehalts führe auf Dauer zu einer völligen Leistungsfreiheit des Versicherers aufgrund des Rechts des Versicherungsnehmers, einer Indexanpassung zu widersprechen. Die Schlichtungskommission folgte dieser Ansicht: Der Versicherungsnehmer entscheide über das „Ob“ der Vertragsänderung, der Versicherer über das „Wie“. Sei der Versicherer zu einer Änderung des Vertrags bereit, bestehe aber über die Angemessenheit der von ihm angebotenen Änderungen Streit, so sei eine gerichtliche Überprüfung seines Angebotes möglich. Der Versicherungsnehmer sei beweispflichtig, dass die von der Versicherung vorgenommene Anpassung der Versicherungsleistungen nicht versicherungsmathematischen Grundsätzen entspricht (RSS-E 3/21).

➔ **Gebäudebündelversicherung**

In einem versicherten Mietshaus kam es infolge eines Kanalrückstaus zum Austritt von Fäkalwasser in zwei Wohnungen. Der Versicherer bestätigte nach Prüfung durch einen Sachverständigen dem Grunde nach die Deckung für die Sanierung in Höhe der Kosten des Kostenvoranschlags (knapp € 58.000,- brutto). Der Versicherungsnehmer beauftragte einen Generalunternehmer mit der Sanierung, der Versicherungsnehmer zahlte den Rechnungsbetrag an den Generalunternehmer. Der Versicherer, der nur € 40.000 als Akontozahlung geleistet hat, verweigerte weitere Zahlungen mit der Begründung, ihr fehlten Informationen über die Subunternehmer. Die Übermittlung einer dem Gutachten in der Höhe nachempfundener Rechnung eines für diese Sanierungstätigkeiten nicht befähigten Unternehmens reiche nicht aus, um die tatsächliche Ausführung und die Angemessenheit eines allfälligen Generalunternehmeraufschlags prüfen zu können. Der Versicherungsnehmer sei zur Übermittlung sämtlicher zur Schadenermittlung notwendiger Unterlagen verpflichtet. Der von der Versicherung beauftragte Sachverständige habe von der Generalunternehmerin keine Auskunft über die beauftragten Subfirmen erhalten, diese gebe Informationen über Subfirmen grundsätzlich nicht weiter. Der Versicherungsnehmer begehrte die Zahlung der Differenz samt Zinsen. Die Schlichtungskommission empfahl die volle Deckung, weil nicht bestritten wurde, dass die Wiederherstellung erfolgt ist und die Rechnung in der genannten Höhe vom Versicherungsnehmer bezahlt wurde. Ob die Arbeiten durch befugte Gewerbetreibende durchgeführt wurden oder nicht, sei für die Fälligkeit der Entschädigungsleistung grundsätzlich nicht von Belang (RSS-E 31/21).

➔ Einbruchdiebstahlversicherung

In eine fachärztliche Ordination wurde eingebrochen, u.a. wurde ein medizinischer Scanner gestohlen. Dieser stand nicht im Eigentum der Versicherungsnehmerin, sondern war ein Leasinggerät. Der Leasingvertrag wurde abgewickelt, der Auflösungswert von der Versicherungsnehmerin an die Leasinggesellschaft bezahlt. Mit dem Versicherer entstand ein Streit darüber, ob das gestohlene Gerät mit dem Zeitwert oder dem Neuwert versichert war. Die Versicherung verweigerte die Zahlung der vollen Kosten für ein Ersatzgerät u.a. mit der Begründung, dass die Versicherungsnehmerin besser gestellt wäre, würde sie nunmehr ein Gerät als Eigentümerin erwerben, wo hingegen sie zuvor nur Leasingnehmerin gewesen sei. Die Schlichtungskommission hielt fest, dass der Umstand, dass die Versicherungsnehmerin bislang lediglich Leasingnehmerin war, bei Neukauf der Sache jedoch unmittelbar Eigentümerin wird, nach den getroffenen Vereinbarungen nicht dazu führen könne, einen anderen als den versicherten Wert der Entschädigungsleistung zugrunde zu legen. Die Versicherungsnehmerin müsse aus der Entschädigungsleistung einerseits das Neugerät kaufen, andererseits auch den Auflösungswert an die Leasinggeberin leisten. Insofern liege in der Zahlung des Neuwerts keine ungerechtfertigte Bereicherung der Versicherungsnehmerin vor.

Im Ergebnis gab sie jedoch keine Empfehlung ab, weil aus dem beiderseitigen Vorbringen nicht zu erkennen war, für welche Schäden der Versicherer wieviel bereits bezahlt hatte.

➔ Provision des Versicherungsmaklers

Ein Makler wurde von zwei Unternehmen mit deren Vertretung in Versicherungsangelegenheiten beauftragt und zum Abschluss neuer Versicherungsverträge bevollmächtigt. Beide Unternehmen waren in einem fremdvermittelten Betriebshaftpflichtversicherungsvertrag einer Holding mitversicherte Unternehmen. Die Holding verkaufte ihre Geschäftsanteile, daher sollten beide Unternehmen nicht mehr im ursprünglichen Vertrag mitversichert sein. Nach einigen Verhandlungen (die Wordings des Vorvertrages standen exklusiv nur für Verträge des Vorvermittlers zur Verfügung) wurde für eines der Unternehmen ein Neuvertrag poliziert, die Verträge des zweiten verkauften Unternehmens waren nicht Gegenstand des Schlichtungsverfahrens. Der Versicherer verweigerte jedoch die Zahlung einer Vermittlungsprovision, der Verkauf der Geschäftsanteile habe keinen Rechtsgrund für die Teilkündigung des Vertrages dargestellt, außerdem sei der bisherige Vertrag provisionsfrei geführt worden.

Die Schlichtungskommission hielt fest, dass der Provisionsanspruch grundsätzlich dem Vermittler zusteht, der einen Versicherungsvertrag vermittelt, was hier der Fall beim antragstellenden Makler der Fall gewesen sei. Ob für den vorherigen Vertrag ein Kündigungsrecht bestanden hat oder nicht, sei für den Provisionsanspruch der Antragstellerin nicht von Bedeutung, sondern habe allenfalls Auswirkungen auf einen Provisionsanspruch der Vorvermittlerin. Ebenso könne eine Vereinbarung zwischen der Vorvermittlerin und der Antragsgegnerin, wonach der frühere Vertrag provisionsfrei geführt worden ist, keinen Einfluss auf den grundsätzlichen Anspruch auf Provision für die Antragstellerin haben (RSS-E 52/21).

3. Kooperation Volksanwaltschaft

Im Jänner 2022 wurde eine Vereinbarung zwischen dem Fachverband der Versicherungsmakler und der Volksanwaltschaft unterzeichnet, die die freiwillige Kooperation zur Behandlung versicherungsrechtlicher Beschwerden und Probleme zum Inhalt hat. Gemäß dieses „Memorandum of Understanding“ wird die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes auch bestimmte Fälle bearbeiten, die an die Volksanwaltschaft herangetragen werden.

Der Schwerpunkt der Vereinbarung liegt für die Volksanwaltschaft in der Verhinderung von Altersdiskriminierung. „Es ist auch zu hinterfragen, warum ältere Versicherungsnehmer in manchen Bereichen höhere Prämien zahlen als jüngere. Das kann versicherungsmathematisch richtig sein und ist doch eine Altersdiskriminierung“, so der damalige Volksanwalt Werner Amon.

Von der Kooperation sind aber nicht nur Fälle der Altersdiskriminierung umfasst, sondern alle Beschwerden, die die Volksanwaltschaft in Versicherungsangelegenheiten erreichen. Diese werden dann an die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes übergeben und wie sonstige Schlichtungsfälle, bei denen Versicherungsmakler beteiligt sind, bearbeitet. Soweit die Beschwerdeführer damit einverstanden sind, erfolgt auch ein Informationsaustausch mit der Volksanwaltschaft.



© Lichtblick KG/Sabine Klimpt

4. 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. Die Vorsitzenden der Schlichtungskommission Dr. Ilse Huber und Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner trugen im Rahmen der Fachverbands-Roadshow 2022 aktuelle Fälle aus der RSS vor.

Dr. Hellwagner nahm weiters auf Einladung der Fachgruppe Niederösterreich an deren Fachgruppentagung 2021 teil und referierte dort ebenfalls über aktuelle Fälle. Ferner moderierte er die 2tägige Schadenkonferenz der SW Schadenconsult GmbH in Velden.

Referent Mag. Christian Wetzelberger präsentierte bei den Fachgruppentagungen in der Steiermark und im Burgenland sowie beim Bildungstag der Fachgruppe Wien ein „Best-of“ aus den Fällen der letzten 15 Jahre.

➔ 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, wie Literatur und Judikatur zu allgemein-rechtlichen und europäischen Rechtsthemen. Hierzu darf auf den jährlichen Tätigkeitsbericht des Fachverbandes verwiesen werden.

4. Ausblick

Die Akzeptanz der RSS innerhalb der Maklerschaft zeigt sich bereits anhand der in den letzten Jahren steigenden Fallzahlen. Die Zahl der Schlichtungsanträge hat ist derzeit mit gewissen Schwankungen stabil.

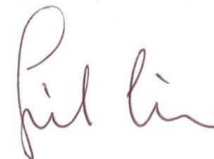
Die Zusammenarbeit mit der Versicherungswirtschaft ist weiterhin noch ausbaufähig. Während einige Rechtsschutzversicherer aktiv die Einschaltung der RSS in Streitfällen anregen bzw. die Schlichtungsverfahren unterstützen, nehmen einige Versicherer grundsätzlich an Schlichtungsverfahren nicht teil. Die 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 Kooperation mit der Volksanwaltschaft läuft mit den ersten Schlichtungsfällen an und wird auch neue Aspekte, insbesondere im Bereich der Verhinderung von Altersdiskriminierung, für die Schlichtungskommission bringen.

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

SenPräs. d. OGH i.R.
Dr. Ilse Huber
RSS-Vorsitzende

Mag. Olivia Strahser
jur. Referentin

Mag. Christian Wetzelberger
jur. Referent

Eileen Klippel, LL.B.
jur. Referentin

IHR VERSICHERUNGSMAKLER
DIE BESTE VERSICHERUNG



**Fachverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten**

Stubenring 16/7
1010 Wien

T +43 (0)5 90 900 / 4816

F +43 (0)5 90 900 / 118 225

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 schlichtungsstelle@ivo.or.at