RSS

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

WKO
WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH
Die Versicherungsmakler

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

Jahres- & Tätigkeitsbericht 2023

Vorwort:

Werte Leser!

Auch im nunmehr 17. Jahr ihrer Tätigkeit ist die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes der Versicherungsmakler eine bewährte Einrichtung für die Mitglieder des Fachverbandes.

Die Ende 2022 ergriffenen Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz der RSS haben zu greifen begonnen, eine Rekordzahl an erledigten Fällen im abgelaufenen Jahr spiegelt deren Erfolg wieder.

Der Einsatz der beratenden Mitglieder der Schlichtungskommission war vorbildlich, die Empfehlungen der Schlichtungskommission ergingen nach intensiver Prüfung der vorbereitenden Entwürfe durch die beratenden Mitglieder, teilweise im Umlaufwege, teils in hybrid abgehaltenen Sitzungen.

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.

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, März 2024

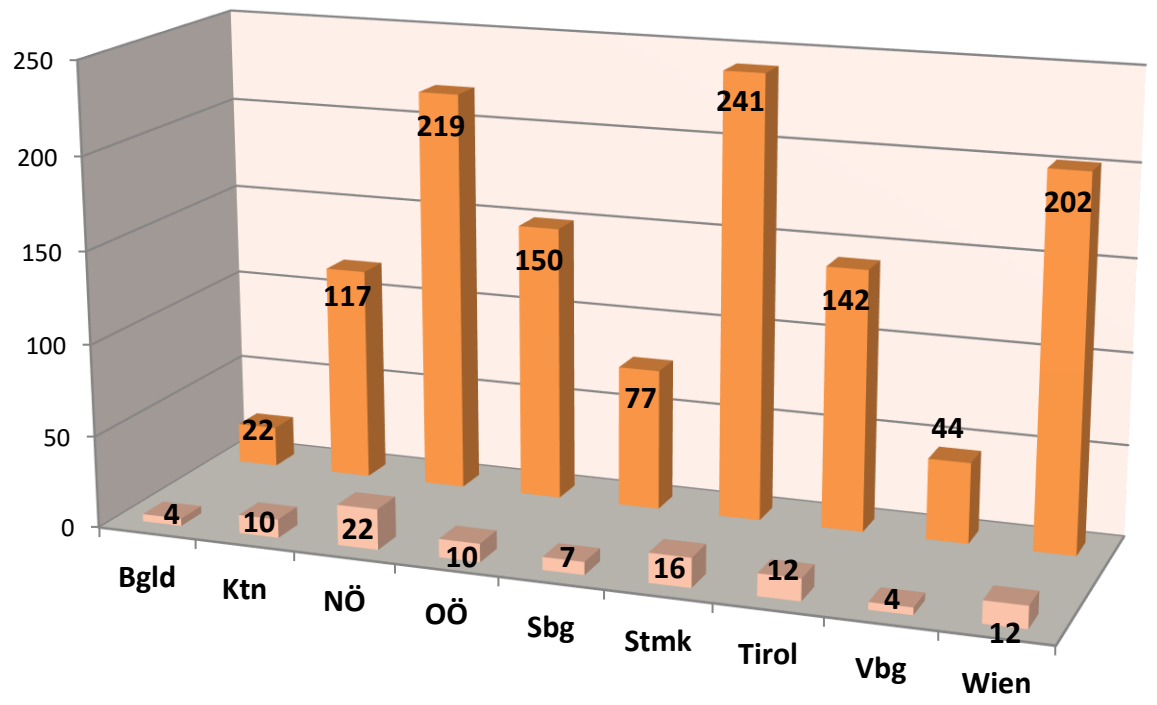
Titelbild: Dr. Ilse Huber und Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner © Christoph Schönfellner

1. Statistik

Insgesamt wurden seit Einrichtung der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle 1214 Schlichtungsanträge gestellt, davon wurden 1174 Fälle bis zum 31.12.2023 abgeschlossen. Im Jahr 2023 sind 97 Schlichtungsanträge eingelangt, 132 Akten konnten erledigt werden.

Die Mehrzahl der eingebrachten Fälle, nämlich 81 (83,5%) betraf - wie bereits in den Vorjahren - Deckungsstreitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern und deren Versicherungsmakler als Antragstellervertreter einerseits und den Versicherern andererseits. Zwei eingebrachte Schlichtungsanträge betrafen Streitigkeiten zwischen Versicherungsmakler und Versicherer (2,1%). Bei vierzehn Anträgen gab es andere Fallkonstellationen, die vielfach letztlich zur Unzuständigkeit der Schlichtungskommission führten (14,4%).

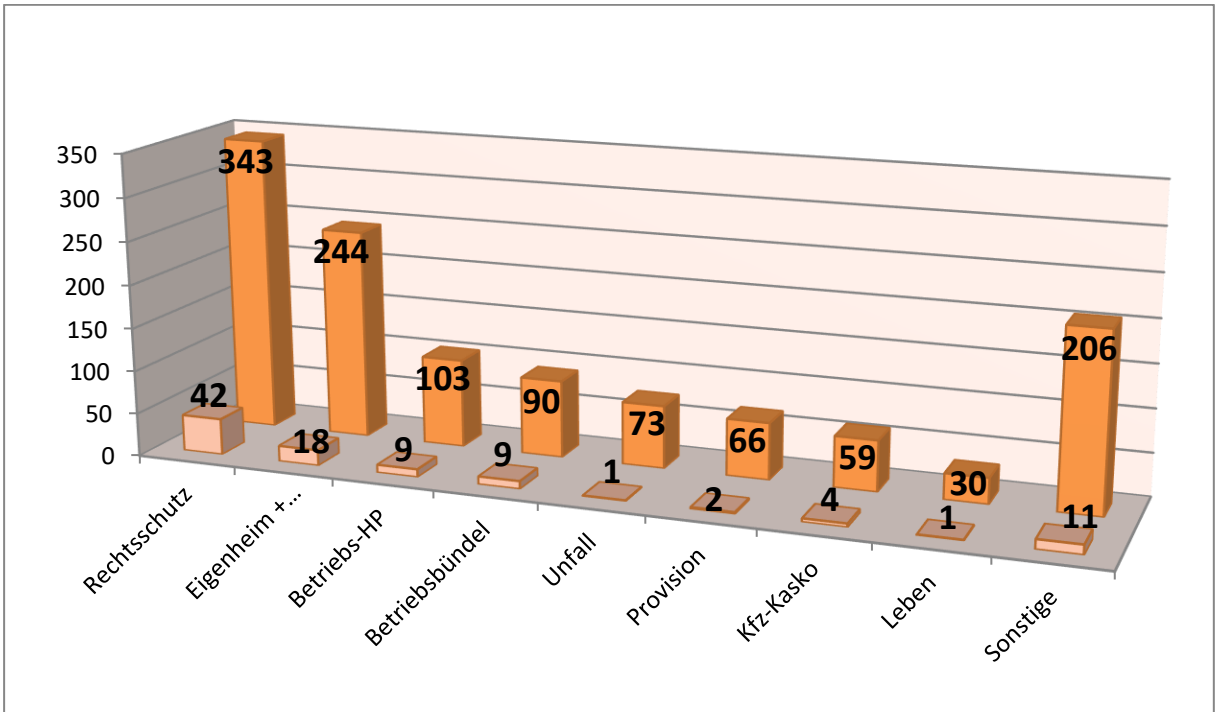
Die örtliche Zuordnung der Fälle richtet sich jeweils nach dem Sitz des betroffenen Versicherungsmaklers. Spitzenreiter in der Gesamtzahl der Fälle ist weiterhin die Steiermark. Im Berichtszeitraum kamen die Schlichtungsanträge aus allen Bundesländern, die Verteilung liegt weitgehend im Schnitt der Vorjahre,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



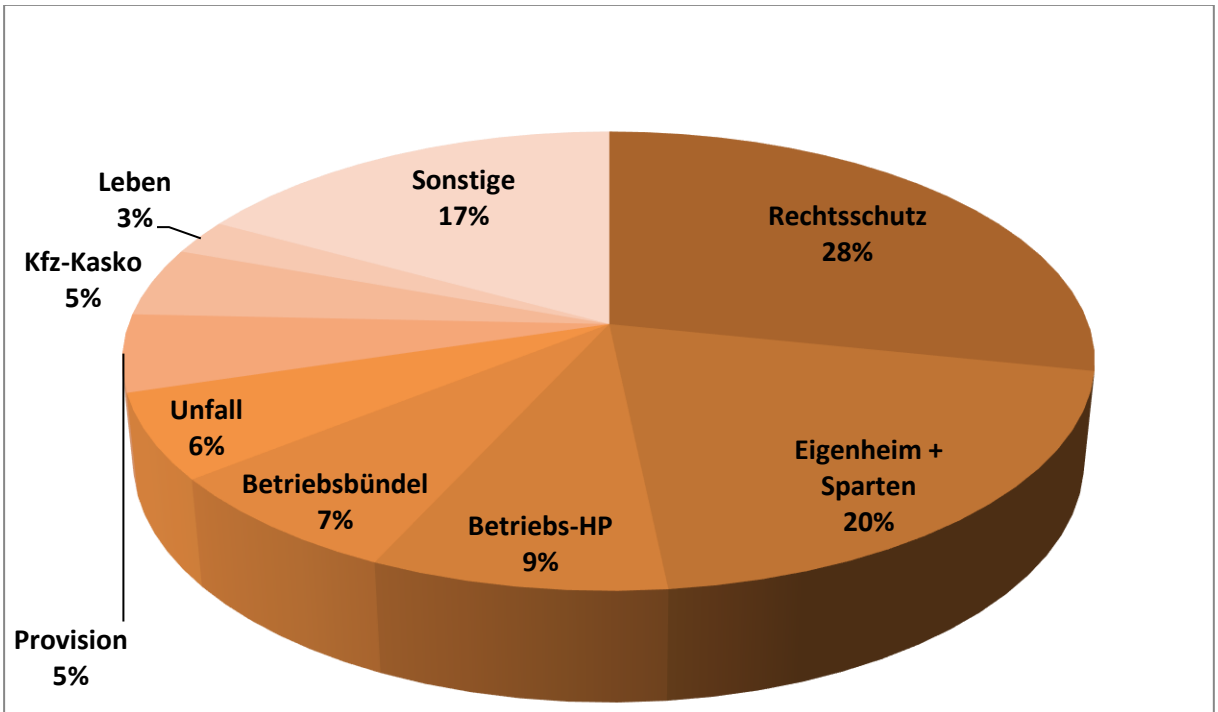
Fälle nach betroffenen Versicherungsmaklern (Anträge 2007-dato / 2023)
Aufteilung nach Bundesländern / Fachgruppen

Der wachsende Trend an Schlichtungsfällen aus der Rechtsschutzversicherung hielt auch 2023 an, mehr als 40% 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 (18 Anträge, davon 9 Betriebs-Haftpflicht).



Schlichtungsanträge nach Versicherungssparten (Anträge 2007-dato / 2023)



Anteil der Fälle nach behandelten Sparten (Anträge 2007-2023)

Die 132 im Berichtszeitraum erledigten Fälle gliedern sich wie folgt:

- 119 Fälle wurden durch die Schlichtungskommission in insgesamt 12 Sitzungen behandelt
- 13 Schlichtungsanträge wurden vor der Sitzung zurückgezogen (6x nach vergleichsweiser Lösung, 5x um einer Zurückweisung wegen Unzuständigkeit zuvorzukommen, 2x wegen offenbarer inhaltlicher Aussichtslosigkeit des Schlichtungsantrags)

Von den 132 Fällen betrafen 108 Deckungs- bzw. Vertragsstreitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern und deren Versicherungsmakler als Antragstellervertreter einerseits und den Versicherern andererseits. 102 davon gingen in die Schlichtungskommission.
Zu diesen 102 Schlichtungsanträgen ergingen

- 74 Empfehlungen (35x pro Versicherungsnehmer, 37x pro Versicherer, 2x teilweiser Zuspruch)
- 28x keine Empfehlung

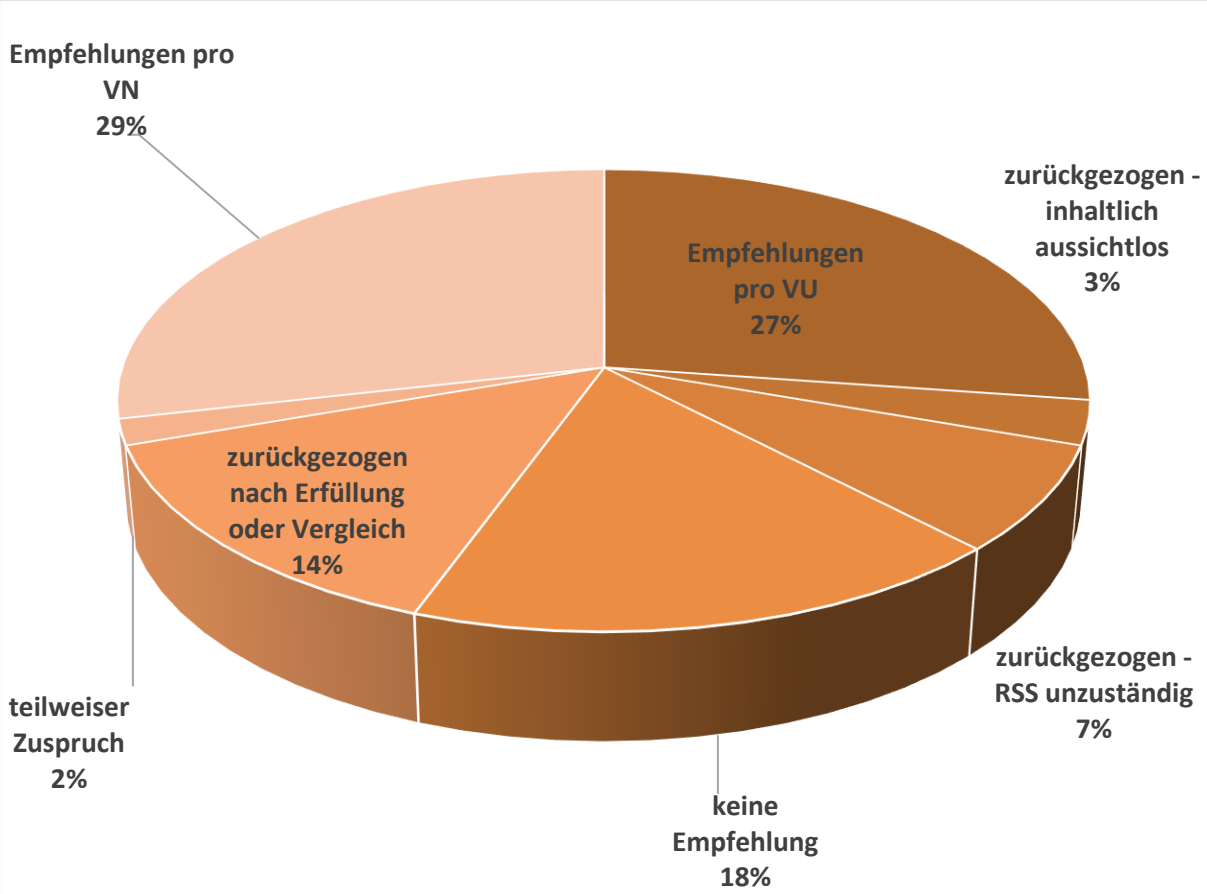
Die 24 erledigten Fälle mit anderen Fallkonstellationen werden in den weiteren Statistiken zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse nicht angeführt. 7 dieser Fälle betrafen Streitigkeiten zwischen Versicherungsmakler und Versicherer, in 3 Fällen war eine mögliche Haftung eines Versicherungsmaklers gegenüber dem 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 (20x). In fünf Fällen hat der Antragsteller notwendige Unterlagen nicht innerhalb einer 6wöchigen Verbesserungsfrist übermittelt. Ein weiterer Akt wurde ergebnislos geschlossen, weil die Streitwertgrenze von € 500,-- nicht erreicht wurde, ein Fall war bereits gerichtsanhängig, ein Fall bereits nach dem Vorbringen des Antragstellers unschlüssig und aussichtslos.

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 vergleichsweisen Einigung gekommen ist. Diese Gruppe umfasste in den Jahren 2020-2023 45% 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 30%.

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 2020-23 jeden 4. Fall (25%). 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 Versicherungsnehmern und Rechtsanwälten an die RSS herangetragen werden, ohne dass ein Versicherungsmakler am Verfahren beteiligt ist. So positiv der höhere Bekanntheitsgrad der RSS ist, erhöht dies auch die Erwartungshaltung an diese Einrichtung.



Erledigungen (nur Fälle Versicherungsnehmer gegen Versicherer / 2020-2023)

Weiterhin hoch ist die Anzahl an Schlichtungsfällen, in denen die antragsgegnerische Versicherung ablehnt, sich dem Schlichtungsverfahren zu unterwerfen. 55 von 132 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 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 55 Fällen 20x

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.

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 bereits im Jahr 2022 auf rund 6 Monate angewachsen ist. Durch interne Umschichtungen wurden jedoch Maßnahmen gesetzt, um die Rückstände wieder abzubauen, die Rekordzahl an abgeschlossenen Schlichtungsverfahren hat dazu geführt, dass der Rückstau an offenen Schlichtungsverfahren von 75 (Ende 2022) auf 40 (Ende 2023) reduziert werden konnte.
Im Laufe des 1. Halbjahres sollte der Rückstau vollständig abgearbeitet sein, damit die Mehrzahl aller Schlichtungsfälle 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

Die Versicherungsnehmerin wird beschuldigt, Widerstand gegen die Staatsgewalt geleistet zu haben. Sie wurde als Lenkerin ihres PKWs von der Polizei an der Durchfahrt einer Straße gehindert, die wegen einer Demonstration gesperrt war. Dabei kam es zu einer Diskussion zwischen einem Polizisten und der Antragstellerin. Ihr wird vorgeworfen, versucht zu haben, den Polizisten mit dem Auto zu überfahren oder anzufahren, was die Versicherungsnehmerin abstreitet. Der Versicherer lehnt die Deckung ab, weil im Straf-Rechtsschutz des Art 17 ARB 2018 ein Versicherungsschutz nur für die Verteidigung wegen eines Verkehrsunfalls oder Übertretung von Verkehrsvorschriften in Betracht komme, gleichzeitig in Art 20 der Ausschluss für Versicherungsfälle greife, die beim Versicherungsnehmer als Lenker von Motorfahrzeugen eintreten. Die Schlichtungskommission empfahl die Deckung: Zweck des Ausschlusses in Art 20 ARB sei es, Überschneidungen zwischen verschiedenen Rechtsschutzbausteinen zu verhindern. Daher bestehe Deckung im allgemeinen Straf-Rechtsschutz, wenn es um ein Strafverfahren geht, in dem der Versicherungsnehmer nicht in seiner Eigenschaft als Lenker seines Fahrzeugs belangt werde. Das Delikt des Widerstands gegen die Staatsgewalt könne unabhängig davon verwirklicht werden, ob der Beschuldigte einen PKW lenkt oder nicht. Typische Risiken, die mit dem Lenken eines PKWs verbunden sind, verwirklichen sich hier nicht (RSS-E 20/23).

Nach seiner dritten Coronaschutzimpfung leide der Versicherungsnehmer an einer dauernden körperlichen Beeinträchtigung. Daher wolle er einen Anspruch auf Entschädigung (Schadenersatz) gegen den Bund (Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen) nach dem Impfschadengesetz geltend machen (zivilrechtliche Schritte gegen den Impfhersteller seien vorerst nicht vorgesehen). Aus Sicht des Versicherungsnehmers sei dieser Anspruch im Schadenersatz-Rechtsschutz gedeckt, der Versicherer verwies jedoch darauf, dass die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verwaltungsverfahren vom Versicherungsschutz nicht umfasst sei. Die Schlichtungskommission folgte der Argumentation des Versicherers: Haftungsansprüche gegen den Bund nach dem Impfschadengesetz sind keine privatrechtlichen Ansprüche. Dementsprechend sind diese Ansprüche auch nicht vor den ordentlichen Gerichten, sondern im Verwaltungsweg durchzusetzen (RSS-E 45/23).

Das antragstellende Unternehmen war seit 2021 als „e.U.“ rechtsschutzversichert. Der Einzelunternehmer übergab das Unternehmen an seinen Sohn, exakt ein Monat nach der Eintragung des Sohnes im Firmenbuch kündigte der Versicherungsmakler den Kfz-Rechtsschutz nach § 70 VersVG. Dies wies der Versicherer zurück. Am selben Tag noch kündigte der Versicherungsmakler nochmals, diesmal mit der Begründung, das Einzelunternehmen sei nun in eine OG eingebracht worden. Auch hier berief sich der

Versicherer darauf, dass keine Besitzwechselkündigung zustehe. Nach den Angaben des Maklers habe dies der Versicherer erst rund ein Monat nach der Kündigung auf Nachfrage mitgeteilt.
Mangels Beteiligung des Versicherers am Verfahren empfahl die Schlichtungskommission schon deshalb, die Kündigung anzuerkennen, weil die Kündigung nicht rechtzeitig iSd herrschenden Judikatur zurückgewiesen habe. Zusätzlich sei die Übergabe eines gemäß § 8 Abs 1 in das Firmenbuch eingetragenen Unternehmens, das selbst keine juristische Person ist, von der das Unternehmen führenden, noch lebenden natürlichen Person auf eine andere natürliche Person nur im Wege der Einzelrechtsnachfolge möglich. Damit liege aber eine Veräußerung im Sinne des § 158o VersVG vor, die zur Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Erwerber berechtige. Gleiches gelte für die spätere Einbringung in eine Personengesellschaft (RSS-E 101/23).

Betriebsunterbrechungsversicherung

Eine Versicherungsnehmerin stellt einen Versicherungsantrag für eine Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige. Der Versicherer hat diverse Nachfragen und verlangt u.a. ein hausärztliches Gutachten. Als dieses vorliegt, stellt der Versicherer die Polizze aus, der Versicherungsbeginn wird jedoch – mit Sternchen gekennzeichnet - auf den Zeitpunkt geändert, als alle Informationen beim Versicherer eingelangt sind. Einige Tage später meldet die Versicherungsnehmerin, dass sie bei einer Selbstuntersuchung Knoten in ihrer Brust entdeckt habe, bei weiteren Untersuchungen habe sich herausgestellt, dass es sich um ein Mammakarzinom handelt. Für die Behandlung muss sie ihre ärztliche Praxis zeitweilig schließen, der Versicherer tritt zuerst vom Versicherungsvertrag zurück (dies wird später revidiert), lehnt aber den Versicherungsfall als vorvertraglich ab.
Die Schlichtungskommission lehnt die Deckung ab: Gemäß Art 2, Pkt 1.2.1, BF02, besteht kein Versicherungsschutz für Betriebsunterbrechungen infolge von Krankheiten, die vor Versicherungsbeginn entstanden sind. Art. 1, Pkt. 3.1. definiert die Krankheit als einen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand, der ärztlicher Behandlung bedarf. Dass ein derartiger anormaler Zustand bereits spätestens zu Versicherungsbeginn vorgelegen ist, wird von der Antragstellerin nicht behauptet, vielmehr geht dies sogar implizit aus ihrer Schadensmeldung hervor, wonach sie zu diesem Zeitpunkt bereits in Behandlung gestanden ist (RSS-E 84/23).

Eigenheimversicherung

Der Versicherungsnehmer entdeckt an seinem Haus Risse, die Versicherung lehnt die Deckung ab, weil es aus Sicht des Gutachters zu nicht versicherten Bodensenkungen gekommen sei. Als der Versicherungsnehmer selbst ein Gutachten beauftragt, in welchem von einem „Hangkriechen“ die Rede ist, bestreitet der Versicherer dessen Feststellungen, es handle sich im Übrigen nicht um einen Erdrutsch im Sinne der Bedingungen. Die Schlichtungskommission kommt zum rechtlichen Schluss, dass tatsächlich ein Erdrutsch, also eine „Abwärtsbewegung von Erd- und Gesteinsmassen im Sinn eines dynamischen Prozesses“ vorliegt (RSS-E 28/23).

Privathaftpflichtversicherung

Die Versicherungsnehmerin fährt mit ihrem Einkaufswagen zum geparkten Auto. Als sie den Einkaufswagen loslässt, um den Einkauf in das Fahrzeug zu räumen, setzt sich der Einkaufswagen auf dem abschüssigen Gelände in Bewegung und beschädigt ein anderes Fahrzeug. Der Privathaftpflichtversicherer verweist auf den Kfz-Haftpflichtversicherer und umgekehrt. Die Schlichtungskommission weist die Deckung hinsichtlich der Privathaftpflichtversicherung ab, weil eine aus der Beladung erhöhte Gefahrenlage vorliegt. Um die Heckklappe zu öffnen, ist es in der Regel notwendig, zumindest eine Hand vom Einkaufswagen zu nehmen. Damit ist aber die Kontrollmöglichkeit des Einkaufswagens bereits reduziert, umso mehr, wenn beide Hände verwendet werden, um zB Beschädigungen durch ein zu schwungvolles Öffnen der Heckklappe zu vermeiden. Das Abrollen eines Einkaufswagens, während die Heckklappe des mit den Einkäufen zu beladenden Fahrzeuges geöffnet wird, ist daher dem Beladungsvorgang, somit der in der Privathaftpflichtversicherung nicht versicherten Verwendung des Fahrzeuges zuzurechnen (RSS-E 32/23).

Der Versicherungsnehmer hilft seinem Neffen bei der Maisernte im Rahmen der bei der Ernte üblichen Nachbarschaftshilfe. Er hatte die Aufgabe, die Randstämme mit einer Axt abzuschlagen und auf einen Haufen zusammenzulegen, der dann händisch in den Maishäcksler eingeworfen werden sollte. Als die Häckselmaschine eintraf, hatte sich bereits ein solcher Haufen gebildet. Der Versicherungsnehmer nahm den Haufen auf und steckte die Stämme in den Häcksler. Dabei wurde die Axt, die er noch in der Hand hielt, mit in die Maschine gerissen. An der Häckselmaschine, die erst vor kurzem vom Neffen und einer anderen Person um 12.500 EUR angeschafft worden war, entstand großer Sachschaden. Es musste ein Ersatzgerät erworben werden. Die Schlichtungskommission empfahl dem Privathaftpflichtversicherer die Deckung: Warum das Arbeiten mit einer Axt und Befüllen einer Maschine mit dem zuvor mit Hilfe der Axt für das Häckseln aufbereiteten Gegenstände - wie etwa hier das Erntegut - generell nicht zu den im Rahmen der privathaftpflichtversicherten Aktivitäten versicherten Gefahren des täglichen Lebens zählen soll, ist nicht ersichtlich. Das Bedienen schwerer Arbeitsgeräte ist weder vom privaten Bereich in der Beschreibung des Versicherungsschutzes ausgenommen, noch ergibt sich dies aus den in Art. 12 AHB aufgezählten Beispielsfällen (RSS-E 61/23).

Unfallversicherung

Die Versicherungsnehmerin erleidet zwei Unfälle im Abstand von 9 Monaten, bei denen sie sich jeweils am linken Sprunggelenk verletzte. Nach dem 2. Unfall muss sie sich einer Operation unterziehen und ist für 10 Wochen arbeitsunfähig. Sie begehrt Unfalltaggeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherer zahlt jedoch nur 20% der begehrten Leistung aus, weil der 1. Unfall laut Sachverständigengutachten mit 80% an der Arbeitsunfähigkeit beigetragen habe.
Die Schlichtungskommission empfahl dem Versicherer jedoch die Zahlung der vollen Leistung: Die Antragsgegnerin berufe sich hinsichtlich des Unfalls 2 auf einen Deckungsausschluss für Vorschädigungen infolge des Unfalls 1. Dies werde von der Versicherungsnehmerin auch nicht weiter bestritten, jedoch folgt denklogisch, dass die beim Unfall 2 abgezogenen Vorschädigungen, wenn diese auf den Unfall 1

zurückzuführen sind, beim Unfall 1 deckungsmäßig zu berücksichtigen sind. Gemäß den getroffenen Vereinbarungen werde Taggeld für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Beruf der versicherten Person für längstens 365 Tage innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfallstag geleistet. Diese Voraussetzungen seien nach dem der Empfehlung zugrunde liegenden Sachverhalt erfüllt, da für den Unfall 1 bislang nur für rund 3 Monate Taggeld bezahlt wurde und die neuerliche Arbeitsunfähigkeit innerhalb von drei Jahren ab dem Unfallstag eingetreten sei (RSS-E 29/23).

Die Versicherungsnehmerin schließt 2014 für ihren 2000 geborenen Sohn eine Kinder- und Jugendunfallversicherung mit einer Laufzeit von 10 Jahren ab. 2020 ereignet sich ein Unfall, der Versicherer zieht zur Kalkulation der Invaliditätsleistung nicht die ursprüngliche Versicherungssumme von € 158.167 heran, sondern nur € 60.254. Dies entspreche dem „Erwachsenentarif“, auf den der Versicherte nach dem 18. Lebensjahr automatisch umgestellt werde. Die Schlichtungskommission hielt die betreffenden Klauseln für intransparent und daher unbeachtlich. Die Bestimmung lasse nicht einmal vermuten, dass der Versicherungsnehmer von sich aus die „Umstellung“ aktiv zu betreiben hat, wobei auch völlig unklar sei, in welcher Form er dies zu tun hätte. Es werde im Gegenteil ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer, auf den bei der Prüfung der Intransparenz einer Klausel abzustellen ist, davon ausgehen, dass der Versicherer diese „Umstellung“ vornimmt und zumindest, dass der Versicherer von sich aus aktiv wird und dem Versicherungsnehmer vor Eintritt der Volljährigkeit des Versicherten ein entsprechendes Angebot unterbreiten wird (RSS-E 40/23).

Gebäudebündelversicherung

Der Versicherungsmakler einer Hausverwaltung kündigt die Gebäudeversicherung eines vom Hausverwalter betreuten Gebäudes. Der Versicherer teilt dem Makler mit, die Kündigung für den Fall zurückzuweisen, dass die Devinkulierungsbestätigung des Vinkulargläubigers nicht bis spätestens einen Monat vor dem Auflösungstermin einlangt. Dieser übermittelt die Devinkulierungsbestätigung rechtzeitig direkt an den Versicherer, der Makler wird davon nicht verständigt und geht daher davon aus, dass der Vertrag weiter aufrecht ist, als es rund ein Monat nach dem eigentlich geplanten Versicherungsende zu einem Versicherungsfall kommt.
Die Schlichtungskommission hat den Streit zu klären, ob der Versicherungsvertrag noch aufrecht ist oder nicht: Aus Sicht des Maklers habe der Versicherer gegen Sorgfaltspflichten verstoßen, da er den Makler nicht über die Vertragsauflösung informiert habe, obwohl er gewusst habe, dass der Makler bevollmächtigter Vertreter der Hausverwaltung sei. Nach Ansicht der Schlichtungskommission könne der Versicherungsmakler den Versicherer jedoch nicht einseitig dazu zwingen, alle rechtsgeschäftlichen Erklärungen nur an ihn zu senden. Die Bedingung für die Wirksamkeit der Kündigung, nämlich die Übermittlung der Devinkulierung an den Versicherer, sei eingetreten und der Vertrag aufgelöst. Ob in weiterer Folge eine Stornopolizze ausgestellt wurde und an wen diese übermittelt wurde, sei für die Wirksamkeit der Kündigung nicht von Relevanz (RSS-E 72/23)

Die versicherte Wohnungseigentümergemeinschaft begehrt Versicherungsdeckung für einen Leitungswasserschaden, eine Soleleitung der Heizungsanlage ist gebrochen. Es besteht der Verdacht, dass ungeeignetes Material verwendet worden ist, der Versicherer forderte daraufhin die Rechnung für den seinerzeitigen Einbau an. Über den Makler wurde eine Rechnung aus 2009 übermittelt, die aber im Wesentlichen nur Material, aber nur 4 Monteurstunden Arbeitsleistung enthält, eine Seite der Rechnung fehlt überhaupt und taucht erst im Zuge des Schlichtungsverfahrens auf. Der Versicherer verweigert die Zahlung des Schadens, weil die Regressansprüche des Versicherers ohne Vorlage der Rechnung über den Einbau nicht gesichert seien.
Die Schlichtungskommission empfahl dem Versicherer die Zahlung: Bei Schadenfällen in der Kfz-Kasko- und -Haftpflichtversicherung sei zwar ausgesprochen worden, dass die Aufklärungspflicht auch die Klarstellung aller jener Umstände gewährleisten solle, die für allfällige Regressansprüche des Versicherers von Bedeutung sein können. Dies könne jedoch nur für Fälle gelten, in denen sich der Regress gegen den Versicherungsnehmer selbst oder gegen Mitversicherte richtet. Hier stehe ein möglicher Regress gegen einen Dritten, nämlich den Installateur im Raum, zumal der Versicherer die Deckung des Schadenfalles gegenüber der Versicherungsnehmerin grundsätzlich nicht in Frage stelle. Damit hätte aber eine Obliegenheitsverletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls selbst noch auf die Feststellung oder den Umfang des Versicherers. Allenfalls könne der Versicherer sich auf einen Schadenersatzanspruch gegen den Versicherungnehmer stützen, dazu müsste er aber auch den Beweis führen, dass er einen Regressprozess gegen den Installateur der 13 Jahre alten Soleleitung gewonnen hätte (RSS-E 83/23).

Einbruchsdiebstahlversicherung

Ein Mitversicherter einer Haushaltsversicherung wird in einem Stiegenhaus überfallen und beraubt. Strittig ist die Höhe der Deckung einer Rolex-Uhr: Der Neupreis betrug € 8.500,--, eine neue baugleiche Uhr sei jedoch nur mit einer Wartezeit von 8 bis 10 Jahren erhältlich, am Sekundärmarkt werden diese Uhren um rund € 22.000,-- gehandelt. Die Schlichtungskommission empfahl dem Versicherer die Zahlung dieses Betrages: Voraussetzung für den Anspruch auf Zahlung der Neuwertspanne ist, dass die Wiederherstellung bzw. Wiederbeschaffung innerhalb von 3 Jahren erfolgt. Dies hätte hier zur Folge, dass der Versicherungsnehmer einerseits darauf angewiesen wäre, mehrere Jahre auf der Warteliste darauf zu hoffen, dass bei einem Vertragshändler eine neue Uhr zum Listenpreis angeboten wird, um andererseits dann den Anspruch auf die Differenz zum Neupreis erst recht zu verlieren, weil die Wiederbeschaffung nicht innerhalb von drei Jahren möglich war (RSS-E 6/23).

Kfz-Kaskoversicherung

Bei der Bearbeitung eines Versicherungsantrages für eine Kfz-Haftpflicht- und -Kasko-Versicherung kommt es zu einer Verzögerung von mehreren Monaten. Bereits ein (hier nicht streitgegenständlicher) Unfall aus der Kfz-Haftpflicht war abzuwickeln, ohne dass noch eine Polizze vorlag. Nach einem neuerlichen Unfall, diesmal mit Totalschaden am versicherten Kfz, findet der Versicherungsmakler der Kundin die Polizze mit Ausstellungsdatum 3 Wochen vor dem Unfall auf dem Online-Portal des Versicherers. In der Polizze war vierteljährliche Zahlung mit Zahlschein angegeben, obwohl die Kundin bei Antragstellung ein SEPA-Mandat erteilt hatte, die Kundin

überwies rund eine Woche später die Prämie. Der Versicherer lehnte die Deckung jedoch mit der Begründung ab, dass die Erstprämie verspätet im Sinne des § 38 Abs 2 VersVG bezahlt worden sei.
Da sich die antragsgegnerische Versicherung am Verfahren nicht beteiligt hat, musste die Schlichtungskommission davon ausgehen, dass der Versicherungsvertrag erst mit dem Abrufen vom Online-Portal zugegangen ist, die Zahlung der Prämie war daher rechtzeitig. Mit der Frage eines allfälligen Verschuldens der Versicherungsnehmerin an der verspäteten Zahlung – Stichwort: Zahlschein statt SEPA-Lastschrift - musste sich die Schlichtungskommission daher nicht auseinandersetzen (RSS-E 65/23).

Kfz-Haftpflichtversicherung

Der Versicherer wendet die vereinbarte Indexklausel auf die Kfz-Haftpflichtprämie an. Die vom Versicherungsnehmer gemäß § 14a KHVG ausgesprochene Kündigung wird jedoch verweigert, weil die Nettoprämie aufgrund der Umstufung im Bonus-Malus-System niedriger sei als zuvor. Die Schlichtungskommission empfahl der Versicherung, die Kündigung zu akzeptieren: Durch das Verhalten des Versicherungsnehmers, eine Versicherungsperiode ohne Versicherungsfall zu überstehen, reduziere sich die Prämie vertraglich. In diese Prämienreduktion greife nun der Versicherer durch seine Prämienanpassungsklausel ein und verhindere (in diesem Fall zumindest teilweise) diese vertraglich vereinbarte Prämienreduktion. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso der Gesetzgeber hier der Versicherungsnehmerin im Gegenzug zu diesem Eingriff in den Vertrag nicht ein Kündigungsrecht einräumen wollte.
Würde man der Argumentation der Antragsgegnerin folgen, käme es zum Ergebnis, dass der Versicherungskunde, der einen Schadenfall verursacht und der daher im Bonus/Malus-System hochgestuft wird, gleich zweimal ein Kündigungsrecht, nämlich im Schadenfall nach § 158 VersVG und aufgrund der Prämienanpassungsklausel, eingeräumt werde, während der Versicherungskunde, der sich wohl verhalten hat und keinen Versicherungsfall verursacht hat, auf die nächste Hauptfälligkeit des Vertrages warten müsse. Eine solche Ungleichbehandlung der Versicherungsnehmer könne dem Gesetzgeber nicht unterstellt werden. (RSS-E 8/23).

Provision des Versicherungsmaklers

Für ein Wohngebäude besteht eine Versicherung, in der Polizze ist eine „Besitzgemeinschaft“ aus zwei Personen als Versicherungsnehmer genannt (beide sind 50% Eigentümer der Liegenschaft). Einer der beiden kauft die Anteile des anderen und spricht eine Besitzwechselkündigung aus. Der Versicherer akzeptierte diese Kündigung. Der ursprüngliche Vermittler begehrt die ihm entgangene Provision, er meint, die Kündigung sei unzulässig. Die Schlichtungskommission empfahl dem Versicherer die Provisionszahlung: Der Zweck des § 70 VersVG liege darin, die Abschlussfreiheit im Nachhinein wieder herzustellen, dh. einen Ausgleich dafür herzustellen, dass sich der Erwerber und der Versicherer neuen Vertragspartnern gegenüberstehen, die sie sich nicht aussuchen konnten.
Dem Anteilserwerber stehe daher kein Kündigungsrecht gemäß § 70 VersVG zu, auch nicht, wenn er Mehrheits- oder Alleineigentümer wurde. Für ihn sei der Versicherer nicht neu. Er habe ihn vielmehr aus freien Stücken gewählt, wenn auch in seiner Eigenschaft als Glied einer Miteigentümergemeinschaft (RSS-E 11/23).

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. Die Vorsitzende der Schlichtungskommission Dr. Ilse Huber trug im Rahmen der Veranstaltung „Women wanted“ aktuelle Fälle aus der RSS vor. Weiters referierte sie auf der 2tägigen Schadenkonferenz der SW Schadenconsult GmbH in Velden.

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 Akzeptanz der RSS innerhalb der Maklerschaft zeigt sich bereits anhand der in den letzten Jahren steigenden Fallzahlen. Die Zahl der Schlichtungsanträge 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 laufende Kooperation mit der Volksanwaltschaft bringt neue Aspekte für die Schlichtungskommission, iinsbesondere 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

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

Mag. 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
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 rss@wko.at