



**RSS**

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



**WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH**  
Die Versicherungsmakler



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



**Jahres- & Tätigkeitsbericht 2025**

## **Vorwort:**

**Werte Leser:innen,**

*die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle blickt auf ein arbeitsreiches und zugleich richtungsweisendes Jahr 2025 zurück. Die stetig hohe Zahl an Schlichtungsanträgen zeigt, dass die RSS innerhalb der Maklerschaft und weit darüber hinaus als verlässliche Anlaufstelle geschätzt wird. Besonders erfreulich ist, dass viele Verfahren bereits innerhalb weniger Wochen abgeschlossen werden konnten - ein Erfolg, der sowohl auf die engagierte Arbeit der Geschäftsstelle als auch auf die strukturellen Weiterentwicklungen der vergangenen Jahre zurückzuführen ist.*

*Mit Ende des Jahres 2025 ist Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner aus seiner langjährigen Funktion als Vorsitzender ausgeschieden. Sein unermüdlicher Einsatz, seine juristische Expertise und die präzise, stets lösungsorientierte Arbeitsweise haben die Tätigkeit der Schlichtungskommission nachhaltig geprägt. Ich danke ihm auch an dieser Stelle sehr herzlich für die ausgezeichnete Zusammenarbeit und seinen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung der RSS.*

*Mit 1. Jänner 2026 hat Dr. Johann Höllwerth die Funktion des Vorsitzenden übernommen. Seine umfassende fachliche Erfahrung, sein strukturierter Zugang zu komplexen Sachverhalten und seine langjährige juristische Expertise stellen sicher, dass die hohe Qualität der Entscheidungen der Schlichtungskommission auch in Zukunft gewährleistet bleibt. Ich freue mich auf die gemeinsame Arbeit und darauf, die Weiterentwicklung der RSS gemeinsam fortzuführen.*

*Die Erfahrungen des vergangenen Jahres haben erneut gezeigt, welche zentrale Rolle eine unabhängige und spezialisierte Schlichtungsstelle für unsere Branche spielt. Die steigende Anzahl an komplexen Versicherungsstreitigkeiten verdeutlicht, wie wichtig eine rasche, sachkundige und faire Beurteilung ist - sowohl für Versicherungsnehmer:innen als auch für Versicherungsmakler:innen und Versicherungsunternehmen. Zugleich haben uns die Rückmeldungen aus der Praxis in unseren Bemühungen bestätigt, die Verfahren weiter zu straffen, die Transparenz zu erhöhen und die digitale Zusammenarbeit auszubauen.*

*Mein besonderer Dank gilt den beratenden Mitgliedern der Schlichtungskommission, die ihre Expertise und Zeit weiterhin ehrenamtlich zur Verfügung stellen,*

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

*Ich freue mich, Ihnen im vorliegenden Tätigkeitsbericht einen detaillierten Einblick in unsere Arbeit im Jahr 2025 geben zu dürfen, und blicke mit Zuversicht und großem Vertrauen in die kommenden Aufgaben.*

**Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Sonja Bydlinski**

**Vorsitzende der Schlichtungskommission**

Wien, März 2026

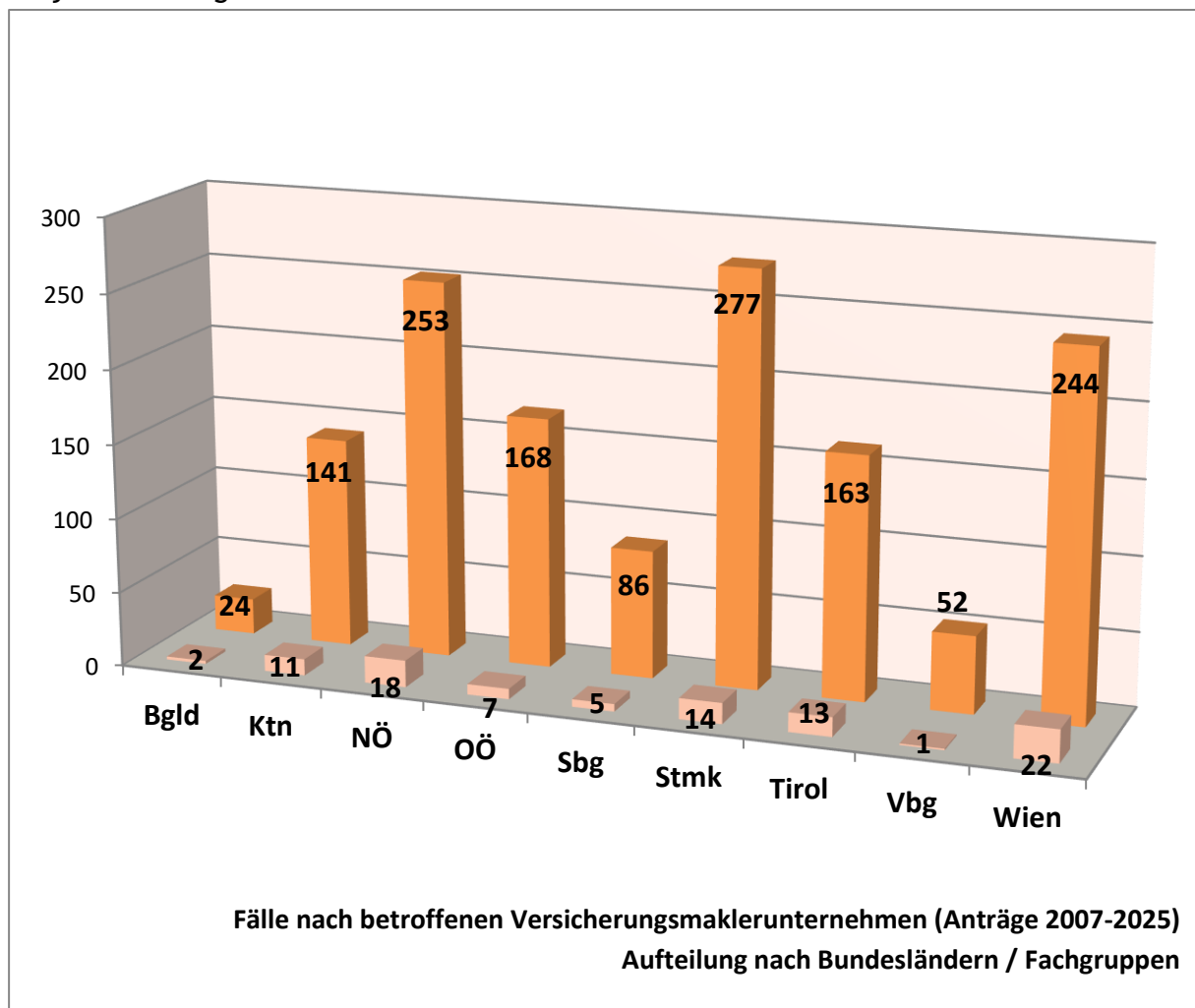
Titelbild: Fachverband der Versicherungsmakler

## 1. Statistik

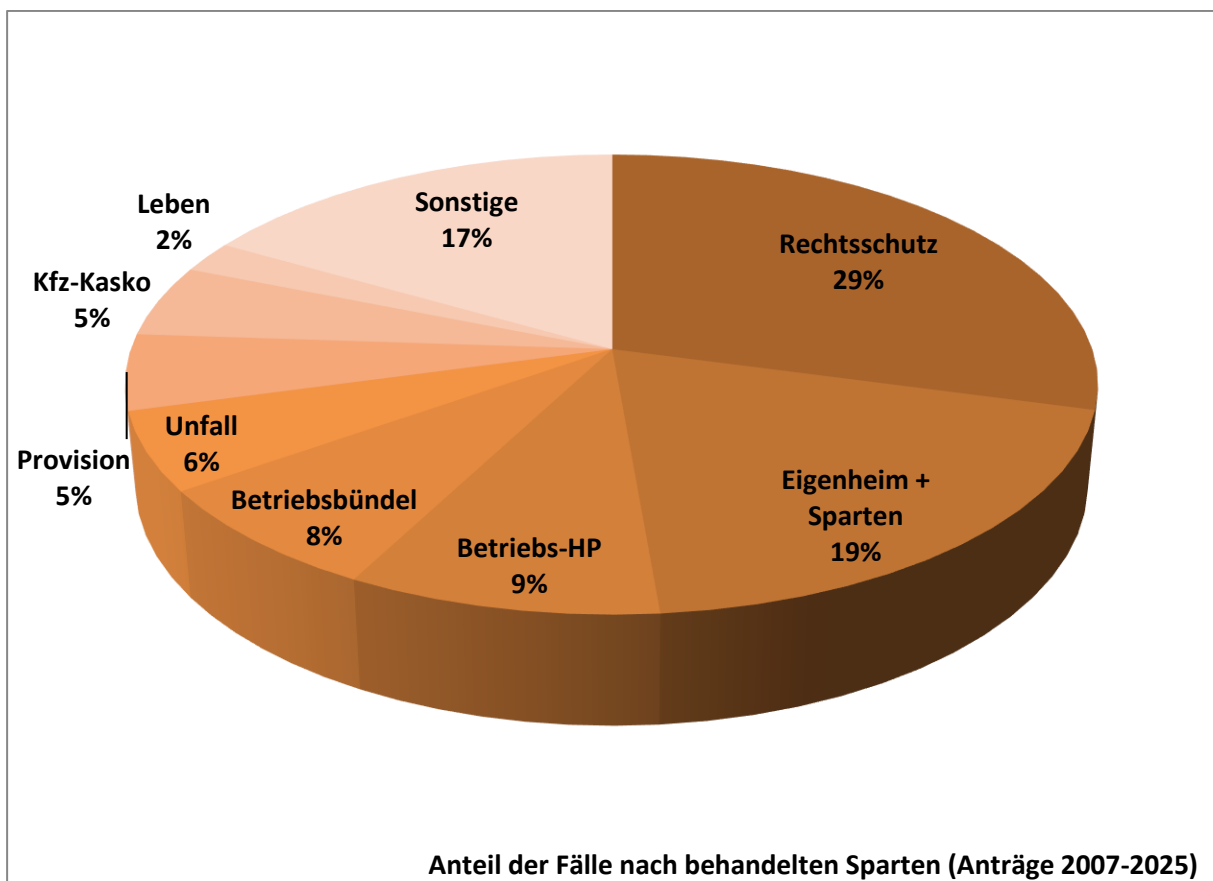
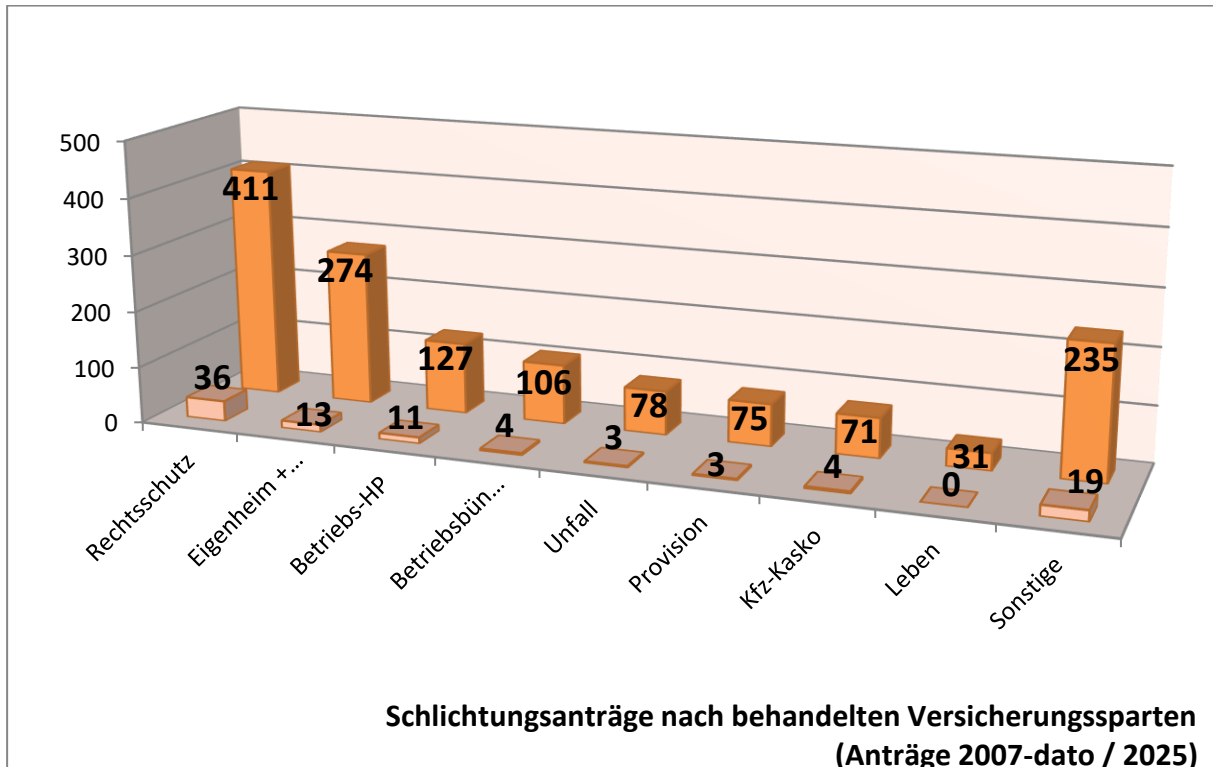
Insgesamt wurden seit Einrichtung der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle 1.408 Schlichtungsanträge eingebracht, davon waren bis zum 31.12.2024 bereits 1.397 Fälle abgeschlossen. Im Jahr 2025 sind 93 neue Anträge eingelangt, 105 Akten konnten erledigt werden.

Wie bereits in den Vorjahren betraf die überwiegende Zahl der eingebrachten Fälle - nämlich 83 Fälle (89,2 %) - Deckungsstreitigkeiten zwischen Versicherungsnehmer:innen und deren Versicherungsmakler:innen als Antragstellervertreter:innen einerseits sowie den Versicherern andererseits. Drei Anträge (3,2 %) befassten sich mit Streitigkeiten zwischen Versicherungsmakler:innen und Versicherern. In fünf Fällen (5,3 %) wandten sich Versicherungsnehmer:innen aufgrund einer möglichen Fehlberatung durch eine:n Versicherungsmakler:in an die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle.

Die örtliche Zuordnung der Fälle erfolgt jeweils nach dem Sitz des betroffenen Maklerunternehmens. Spitzenreiter bleibt weiterhin die Steiermark. Im Berichtszeitraum gingen Anträge aus allen Bundesländern ein, die Verteilung entspricht im Wesentlichen den Vorjahren - lediglich Wien und Tirol verzeichneten überdurchschnittlich viele Fälle.



Der anhaltende Trend steigender Fallzahlen aus der Rechtsschutzversicherung setzte sich 2025 fort: Mehr als ein Drittel der Schlichtungsanträge (36 %) entfiel auf diese Sparte. Die Eigenheimversicherung inklusive ihrer Teilsparten liegt beständig auf Platz 2. Regelmäßig vertreten sind zudem Fälle aus unterschiedlichen betrieblichen Versicherungen (15 Anträge, davon 11 aus der Betriebs-Haftpflicht).



Die 105 erledigten Fälle gliedern sich wie folgt:

- 65 Fälle wurden in insgesamt 17 Sitzungen durch die Schlichtungskommission behandelt.
- 14 Schlichtungsanträgen wurden durch die jeweiligen Vorsitzenden außerhalb einer Sitzung erledigt.
- 26 Anträge wurden vor einer Sitzung zurückgezogen.

Von den 105 Fällen betrafen 92 Deckungs- bzw. Vertragsstreitigkeiten zwischen Versicherungsnehmer:innen und deren Versicherungsmakler:innen einerseits und den Versicherern andererseits. 59 dieser Fälle wurden in die Schlichtungskommission eingebracht, 11 durch die Vorsitzenden außerhalb einer Sitzung erledigt.

Zu diesen 70 Schlichtungsanträgen ergingen

- 52 Empfehlungen (23 zugunsten der VersicherungsnehmerInnen, 26 zugunsten der Versicherer, 3 mit teilweisem Zuspruch)
- 1 Empfehlung teilweise zugunsten der Versicherungsnehmer:innen, darüber hinausgehend keine Empfehlung wegen offener Beweisfragen
- 1 Empfehlung teilweise zugunsten des Versicherers, darüber hinausgehend keine Empfehlung wegen offener Beweisfragen
- 16 Fälle ohne Empfehlung

Die 13 Fälle mit anderen Fallkonstellationen werden zur besseren Vergleichbarkeit nicht in den weiteren Statistiken berücksichtigt. Sechs davon betrafen Streitigkeiten zwischen Versicherungsmakler:innen und Versicherern, in sechs weiteren Fällen stand eine mögliche Haftung von Versicherungsmakler:innen gegenüber Kund:innen im Mittelpunkt.

In den Fällen, in denen keine formelle Empfehlung getroffen werden konnte, war dies fünf Mal auf offene Beweisfragen zurückzuführen, die nur in einem streitigen Verfahren zu lösen sind. Diese Fälle werden in der Schlichtungskommission abgewickelt.

In jenen Fällen, in denen keine formelle Empfehlung abgegeben werden konnte, lag dies fünfmal an offenen Beweisfragen. In zwei Fällen wurden notwendige Unterlagen nicht fristgerecht übermittelt. Ein weiterer Akt wurde mangels Erreichens der Streitwertgrenze von 500 EUR geschlossen. In einem Fall wurde ein Anspruch gegen den Haftpflichtversicherer eines Schädigers geltend gemacht, in sieben Fällen waren Antragsteller:innen nicht durch Versicherungsmakler:innen vertreten.

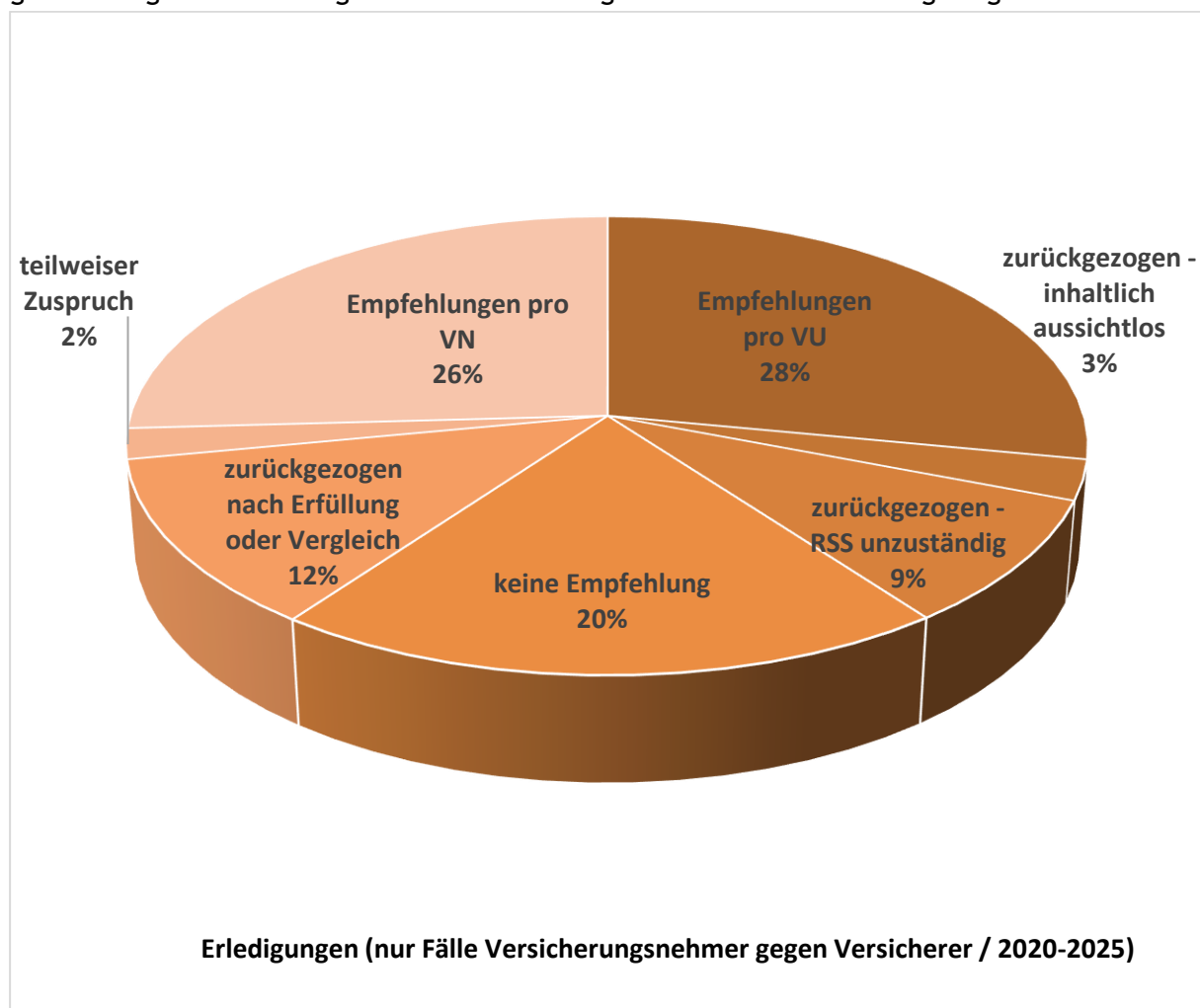
Aus der Erfahrung der vergangenen Jahre lassen sich drei Fallgruppen ableiten, die die Spruchpraxis der Schlichtungskommission besonders gut widerspiegeln. Diese Systematisierung wurde 2020 mit einer neuen Erfassungslogik eingeführt und ermöglicht seitdem belastbare, vergleichbare Auswertungen.

**Gruppe 1** umfasst jene Fälle, in denen die rechtliche Argumentation der Versicherungsnehmer:innen zumindest teilweise bestätigt wurde oder in denen es im Laufe des Verfahrens zu einer einvernehmlichen Lösung kam. Mit einem Anteil von rund 40 % zeigt

diese Gruppe deutlich, dass die Schlichtungskommission in vielen Fällen dazu beiträgt, rasch eine sachgerechte und für die Antragsteller:innen zufriedenstellende Lösung zu erzielen. Damit wird ein wesentliches Ziel der RSS erreicht: Streitigkeiten außergerichtlich und effizient beizulegen.

**Gruppe 2** umfasst jene Fälle, in denen Schlichtungsanträge abgewiesen wurden oder die Antragsteller:innen ihren Antrag aufgrund erkennbarer inhaltlicher Aussichtslosigkeit zurückgezogen haben. Diese Gruppe macht rund 31 % aus. Sie zeigt, dass die Kommission - trotz ihrer Funktion als außergerichtliche Anlaufstelle - den rechtlichen Rahmen klar und konsequent anwendet. Fälle, die rechtlich nicht tragfähig sind, werden daher transparent und nachvollziehbar beurteilt. Für Antragsteller:innen entsteht dadurch auch ein realistisches Bild der Erfolgsaussichten in einem allfälligen Gerichtsverfahren.

**Gruppe 3** beinhaltet jene Fälle (29 %), in denen keine formelle Empfehlung abgegeben werden konnte oder der Antrag aufgrund von Unzuständigkeit zurückgezogen wurde. Der häufigste Grund hierfür sind offene Beweisfragen, die nur in einem gerichtlichen Verfahren geklärt werden können - etwa wenn wesentliche Sachverhaltselemente strittig sind oder nicht ausreichend dokumentiert wurden. Zunehmend zeigt sich auch, dass Fälle an die RSS herangetragen werden, in denen keine Versicherungsmakler:innen am Verfahren beteiligt sind. Der steigende Bekanntheitsgrad der RSS führt zu mehr Anfragen, erhöht aber gleichzeitig die Erwartungen an ihre Zuständigkeit und die Bearbeitungsmöglichkeiten.



Herausfordernd bleibt die Situation in jenen Fällen, in denen die antragsgegnerischen Versicherungen nicht am Schlichtungsverfahren teilnehmen. 2025 betraf dies 35 von 79 Fällen in der Schlichtungskommission (44,3%). In solchen Konstellationen muss die Kommission auf Basis des von den Versicherungsnehmer:innen geschilderten Sachverhalts entscheiden. Bemerkenswert ist, dass trotz fehlender Stellungnahme in 16 dieser Fälle die Rechtsansicht der Versicherung bestätigt und der Antrag abgewiesen wurde. Das unterstreicht sowohl die Objektivität der Kommission als auch die Qualität der Sachverhaltsaufbereitung durch die Geschäftsstelle.

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer sank 2025 deutlich und stellt einen wichtigen Indikator für die Wirksamkeit der jüngsten Verfahrensbeschleunigungen dar. Mit 79 Tagen liegt sie deutlich unter dem Vorjahreswert von 106 Tagen. Auch diejenigen Fälle, die in die Schlichtungskommission behandelt werden mussten, konnten im Durchschnitt innerhalb von 93 Tagen erledigt werden. Zum Jahresende 2025 waren nur noch elf Verfahren offen, von denen bis Mitte März bereits zehn in der Schlichtungskommission behandelt werden konnten - ein klarer Hinweis darauf, dass die gesetzten Maßnahmen nachhaltig greifen.

## 2. Praktische Fälle

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

### ➤ Rechtsschutzversicherung

Der Antragsteller verfügt über eine Rechtsschutzversicherung mit Kfz-Vertrags-Rechtsschutz. Am 15.9.2024 wird sein Sohn wegen eines behördlich festgestellten Katastrophenfalls (Hochwasser im Bezirk St. Pölten-Land) zu einem Assistenzeinsatz einberufen. Auf dem Weg zur Kaserne wird er von einer Flutwelle überrascht. Um das Fahrzeug vor dem Abtreiben zu retten, startet er den Motor erneut und fährt aus der Gefahrenzone - es entsteht ein Motorschaden. Der Kaskoversicherer lehnt die Leistung ab, weil der Schaden nicht unmittelbar durch die Überschwemmung, sondern durch das erneute Starten verursacht wird.

Der Antragsteller begehrt daraufhin Rechtsschutzdeckung für den Streit mit dem Kaskoversicherer. Die Rechtsschutzversicherung beruft sich auf den Risikoausschluss für Fälle im Zusammenhang mit hoheitsrechtlichen Anordnungen und Katastrophen. Der Antragsteller hält dem entgegen, der Streit betreffe nicht die Katastrophe selbst, sondern angebliche grobe Fahrlässigkeit.

Da offiziell eine Katastrophe festgestellt ist und Hochwasser regelhaft zu Schäden und damit zu Deckungsstreitigkeiten führt, sieht die Kommission einen ursächlichen Zusammenhang. Der Streit mit dem Kaskoversicherer ist eine typische Folge des Ereignisses - daher bleibt das Begehren auf Rechtsschutzdeckung ohne Erfolg (RSS-E 23/25).

Die Antragstellerin verfügt über eine Rechtsschutzversicherung, die auch einen Business-Vertrags-Rechtsschutz umfasst. Die Gegenseite fordert mit Mahnklage vom 4.12.2024 insgesamt 39.260,52 EUR, davon rund 29.800 EUR Zug um Zug gegen Rückstellung eines 3D-Druckers. Die Anspruchstellerin behauptet, der gelieferte 3D-Drucker sei mangelhaft und für ihren Betrieb ungeeignet; auch Verbesserungsversuche seien erfolglos geblieben. Zusätzlich verlangt sie rund 9.466 EUR an weiteren Schäden für Arbeitszeit und Fehldrucke.

Die Rechtsschutzversicherung lehnt Deckung ab, weil der Gesamtanspruch die vereinbarte Streitwertobergrenze von 15.000 EUR übersteigt. Die Antragstellerin argumentiert, der zusätzliche Schadenersatzanteil sei durch den Haftpflichtversicherer gedeckt und dürfe daher bei der Streitwertberechnung nicht berücksichtigt werden. Außerdem könne die Versicherungsnehmerin nicht vorhersehen, welche über das Erfüllungsinteresse hinausgehenden Forderungen ein Geschädigter geltend macht.

Art. 24 Pkt. 2.3.2 ARB sieht vor, dass Versicherungsschutz nur besteht, solange die Gesamtansprüche aus demselben Versicherungsfall die vereinbarte Streitwertgrenze nicht überschreiten. Dieser sekundäre Risikoausschluss dient einer kalkulierbaren Prämiengestaltung.

Da für den Schadenersatzanteil eine Haftpflichtversicherung besteht, greift der Abgrenzungsausschluss: Forderungen, die ohnehin über die Haftpflicht gedeckt sind, sind bei der Berechnung des rechtsschutzrelevanten Streitwerts nicht einzubeziehen.

Die maßgebliche Streitwertgrenze wird dadurch nicht überschritten. Die Kommission empfiehlt daher die Gewährung der Rechtsschutzdeckung (RSS-E 46/25).

Der Antragsteller verfügt über eine Rechtsschutzversicherung, die auch den Schadenersatz- und Straf-Rechtsschutz umfasst. Er begehrt Deckung für einen Rechtsstreit mit seiner ehemaligen Lebensgefährtin. Diese soll beim Auszug aus der gemeinsamen Wohnung einen Wäschetrockner und eine Küchenmaschine mitgenommen haben. Zudem macht der Antragsteller frühere vereitelte Kontaktrechte zu seiner Tochter geltend (im Schlichtungsverfahren nicht streitgegenständlich).

Die Rechtsschutzversicherung lehnt die Deckung ab. Sie verweist auf Art. 7 Pkt. 5.2 ARB 2014, wonach die Wahrnehmung rechtlicher Interessen zwischen Lebensgefährten ausgeschlossen ist, auch wenn die häusliche Gemeinschaft bereits aufgehoben ist, sofern der Konflikt im Zusammenhang mit der Lebensgemeinschaft steht.

Da rechtliche Auseinandersetzungen über Gegenstände, die beim Auszug aus der gemeinsamen Wohnung mitgenommen werden, typischerweise im Zusammenhang mit der Lebensgemeinschaft und deren Auflösung stehen, greift der Ausschluss des Art. 7 Pkt. 5.2 ARB 2014. Der Antrag auf Rechtsschutzdeckung bleibt daher ohne Erfolg (RSS-E 50/25).

Der Antragsteller verfügt seit 2018 über eine Rechtsschutzversicherung, die ein bestimmtes, in der Polizza bezeichnetes nicht betrieblich genutztes Fahrzeug umfasst. Nach einem Umzug erhält das Fahrzeug ein neues Kennzeichen; später, im Oktober 2022, wird zusätzlich ein weiteres Fahrzeug auf Wechselkennzeichen angemeldet, ohne dies der Versicherung zu melden. Am 17.4.2025 wird der versicherte VW Caddy durch einen umstürzenden Wegweiser beschädigt. Der Antragsteller begehrt Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatz gegen den Straßenerhalter. Die Rechtsschutzversicherung lehnt ab und argumentiert, das Risiko sei als Einzelfahrzeugversicherung abgeschlossen worden. Durch die Anmeldung eines weiteren Fahrzeugs auf Wechselkennzeichen sei das Risiko erweitert worden. Da dies nicht gemeldet worden sei, liege eine Gefahrenerhöhung vor, die zum Verlust der Deckung führe.

Die Schlichtungskommission prüft Art. 13 ARB 2018 und § 23 VersVG. Eine Gefahrenerhöhung liegt vor, wenn sich das ursprünglich versicherte Risiko verändert und dadurch die Schadenswahrscheinlichkeit steigt. Zwar führt der bloße Kennzeichenwechsel noch zu keiner Risikoänderung; die Zulassung eines zusätzlichen Fahrzeugs auf Wechselkennzeichen erhöht jedoch qualitativ das versicherte Risiko gegenüber der ursprünglichen Einzelfahrzeugdeckung.

Allerdings führt diese Gefahrenerhöhung nicht zu einem vollständigen Deckungsausschluss. Nach Art. 13 ARB 2018 ist die Leistung vielmehr im Verhältnis der tatsächlich bezahlten Prämie zu jener Prämie zu kürzen, die bei richtiger Risikobemessung geschuldet gewesen wäre. Da die höhere Prämie für eine Mehrfahrzeugdeckung nicht aktenkundig ist, kann die Kommission die Deckung nur dem Grunde nach empfehlen. Zusätzlich wird dem Antragsteller empfohlen, die Differenzprämie nachzuzahlen (RSS-E 57/25).

Der Antragsteller verfügt über eine Betriebsversicherung, die auch eine Rechtsschutzdeckung umfasst. Laut Polizze gilt für den Betriebs-Rechtsschutz ein Selbstbehalt von 20 %, der entfällt, wenn ein Partneranwalt des Versicherers gewählt wird. Im Rechtsschutzfall führt der Antragsteller einen Prozess gegen den Versicherer selbst, der ihn wegen ausständiger Prämien aus einer Betriebsbündelversicherung klagt. Nach Abschluss des Verfahrens anerkennt der Versicherer Kosten von rund 36.000 EUR, zieht aber einen Selbstbehalt von etwa 9.000 EUR ab.

Der Antragsteller stellt einen Schlichtungsantrag, weil er eine Interessenkollision nach Art 10 ARB 2015 sieht: Da der Versicherer gleichzeitig Kläger im Prämienstreit und Rechtsschutzversicherer ist, müsse ihm umfassende freie Anwaltswahl zustehen - ohne Selbstbehalt.

Die Schlichtungskommission prüft § 158k VersVG sowie die europarechtlichen Vorgaben zur freien Anwaltswahl. Ziel dieser Bestimmungen ist es, Interessenkollisionen zwischen Versicherern und Versicherten zu vermeiden bzw. deren Auswirkungen zu beseitigen. Eine Interessenkollision liegt vor, wenn das wirtschaftliche Interesse des Versicherers dem Rechtsschutzinteresse des Versicherungsnehmers widerspricht.

Obwohl Art 10 ARB 2015 den Anwendungsbereich der Interessenkollision enger fasst, ist diese Einschränkung unwirksam, weil sie das gesetzliche Wahlrecht des Versicherungsnehmers verkürzt. Im Prämienstreit besteht ein klarer Interessengegensatz, da der Versicherer gegen seinen eigenen Kunden prozessiert. Zudem hält der OGH Selbstbehaltsregelungen, die die freie Anwaltswahl faktisch erschweren, für unzulässig. Der 20%-Selbstbehalt würde den Versicherungsnehmer psychologisch davon abhalten, einen eigenen Anwalt zu wählen.

Daher empfiehlt die Schlichtungskommission, weitere 9.000 EUR an Kosten zu erstatten (RSS-E 71/25).

### ➤ **Eigenheim/Haushaltsversicherung**

Der Antragsteller verfügt über eine Eigenheim-, Haushalts- und Technikversicherung. Am 1.4.2024 kommt es zu einem versuchten Einbruch: Einfahrtstor und Garagentor öffnen sich, Lichter und Raffstores werden ferngesteuert aktiviert. Eine im Haus anwesende Bekannte bemerkt den Vorfall, worauf ein schwarzer Kastenwagen davonfährt. Die Täter verschaffen sich über einen Cyberangriff Zugang zum KNX-Steuerungssystem, wodurch die gesamte Haustechnik nicht mehr programmierbar ist. Der Antragsteller begehrt rund 51.400 EUR für die Wiederherstellung der Anlage. Der Sachverständige bestätigt eine Manipulation des KNX-Systems, aber keinen physischen Schaden: Die Module sind zwar mit Passcodes belegt, können jedoch grundsätzlich ausgelesen und überschrieben werden. Zudem entspricht die Netzwerktopologie nicht dem Stand der Technik: Es fehlt eine Firewall, die Trennung der Netze sowie ein aktuelles Router-Update. Die Versicherung lehnt daraufhin die Deckung ab.

Die Schlichtungskommission hält fest, dass ein versuchter Einbruch grundsätzlich eine versicherte Gefahr darstellt. Versicherbar sind aber nur Sachschäden - also körperliche Einwirkungen, die die Substanz oder Funktionsfähigkeit einer Sache physisch beeinträchtigen. Die Unbrauchbarkeit des KNX-Systems beruht jedoch auf einer

technischen Manipulation ohne äußere, sichtbare Beschädigung. Damit liegt kein Sachschaden im Sinn der Haushalts- oder Technikversicherung vor.

Da auch im Rahmen der Haustechnikversicherung ein äußerlich erkennbarer Schaden erforderlich wäre, der nicht behauptet wurde, besteht keine Deckung. Der Antrag bleibt daher erfolglos (RSS-E 2/25).

Die Antragsteller besitzen eine Eigenheimversicherung, die auch Sturmschäden sowie Schäden durch Hochwasser, Überschwemmung und Niederschlagswasser gemäß Klausel 1028K umfasst. Am 14./15.9.2024 dringt bei einem Sturm Niederschlagswasser unter dem äußeren Fensterbrett eines nordwestseitigen Fensters in das Mauerwerk ein und zeigt sich wenige Tage später als Wasserschaden an der Innenwand. Für die notwendigen Arbeiten (Malerarbeiten, Demontage/Remontage eines Heizkörpers) liegen Kostenvoranschläge über rund 1.100 EUR vor.

Die Versicherung lehnt die Deckung ab und argumentiert, „oberflächlich eindringendes“ Niederschlagswasser müsse über die Erdoberfläche in das Gebäude gelangen. Die Antragsteller entgegnen, „oberflächlich“ beziehe sich auf die Gebäudeoberfläche, nicht auf den Boden.

Die Schlichtungskommission legt Klausel 1028K nach dem Verständnis eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers aus. Der Begriff „oberflächlich“ ist als Gegensatz zu „unterirdisch“ zu verstehen, nicht als zwingender Hinweis auf das Fließen über den Boden. Entscheidend ist, dass Niederschlagswasser plötzlich und unmittelbar von außen in das geschlossene Gebäude eindringt.

Da der Schaden durch direkt eindringendes Niederschlagswasser entstanden ist und keine Anhaltspunkte für Ausschlüsse wie Baufälligkeit oder dauernde Witterung vorliegen, besteht dem Grunde nach Deckungspflicht. Die Kommission empfiehlt daher die Übernahme des Schadens (RSS-E 24/25).

Die antragstellende Eigentümergemeinschaft verfügt über eine Gebäudeversicherung, die auch Leitungswasserschäden umfasst. Am 18.6.2024 wird gemeldet, dass in einer Wohnung Wasser von der Decke eindringt; Ursache ist austretendes Leitungswasser aus einer Waschmaschine im Obergeschoss. Neben Feuchtigkeitsschäden treten später starke Geruchsbelästigungen auf, und ein Sachverständiger stellt Schimmelbefall an Gipskartonplatten fest. Die Versicherung übernimmt zunächst Sanierungskosten von rund 9.300 EUR, lehnt jedoch weitere 7.100 EUR ab - insbesondere jene Positionen, die der Schimmelentfernung dienen.

Die Versicherungsnehmerin wendet ein, Schimmel sei eine typische Folge eines Leitungswasserschadens und daher zu decken. Der Versicherer beruft sich hingegen auf Art 2 Pkt. 15 AWB 2002, der Schäden durch Schimmel ausdrücklich ausschließt.

Die Schlichtungskommission wendet die Grundsätze der objektiven Vertragsauslegung an. Risikoausschlüsse sind zulässig, dürfen aber den typischen Leistungsumfang der Versicherung nicht in einer Weise einschränken, die die berechtigten Erwartungen eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers gröblich verletzt. Nach § 879 Abs 3 ABGB wäre ein solcher Ausschluss unwirksam.

Da - mangels Stellungnahme des Versicherers - davon auszugehen ist, dass Schimmel typischerweise als Folge eines Leitungswasserschadens entsteht, würde ein vollständiger Ausschluss dieser Schäden den Vertragszweck wesentlich aushöhlen. Der

Ausschluss ist daher unwirksam, und die Deckung für die Schimmelbeseitigung ist dem Grunde nach zu gewähren (RSS-E 25/25).

Der Antragsteller verfügt über eine Agrar-Versicherung, die u. a. Sturmschäden sowie bestimmte Nebenkosten umfasst. Anfang 2024 bemerkt er erstmals Risse am Wohnhaus. Ein geologisch-geotechnisches Gutachten bestätigt, dass es aufgrund ungünstiger Hanglage und anhaltender Niederschläge zu rutschungsbedingten Bewegungen des Untergrunds kommt, die bis in die Liegenschaft reichen. Dadurch entstehen Risse an Gebäudeaußen- und Innenwänden sowie an Fugen und Pflasterflächen. Die Sanierung der bereits eingetretenen Schäden wird von der Versicherung mit bis zu 19.500 EUR anerkannt.

Strittig bleibt, ob auch die Kosten umfangreicher Stabilisierungsmaßnahmen des Gebäudes (ca. 210.000 EUR) gedeckt sind. Der Antragsteller argumentiert, diese seien Teil eines einheitlichen Versicherungsfalls bzw. als Rettungskosten zu übernehmen, da weitere Erdrutschbewegungen zu erwarten seien. Die Versicherung lehnt dies ab, verweist auf fehlende unmittelbare Gefahr und darauf, dass Stabilitätsmaßnahmen keine Schadenbehebung, sondern bloße Vorsorge gegen mögliche künftige Schäden seien.

Die Schlichtungskommission legt die AstB 2002 nach objektivem Wortlaut und dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers aus. Versichert sind nur Schäden am Gebäude selbst; Stabilitätsmaßnahmen sind weder Teil des Primärschadens noch als Nebenkosten auf erstes Risiko gedeckt. Auch als Rettungskosten kommen sie nicht in Betracht: Es fehlt an einem unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall, der Maßnahmen zwingend erforderlich macht. Die Bewegungen des Hanges treten nur episodisch unter bestimmten Niederschlagsbedingungen auf - eine konkrete, unmittelbar drohende Gefährdung ist nicht nachgewiesen.

Damit sind die Stabilisierungsmaßnahmen aus Sicht der Schlichtungskommission nicht gedeckt (RSS-E 38/25).

### ➤ **Kfz-Kaskoversicherung**

Der Antragsteller verfügt über eine Kfz-Kasko- und Haftpflichtversicherung. Am Nachmittag des 1.5.2024 beschädigt er beim Einbiegen in eine Kurve einen Randstein und ein Verkehrszeichen, wodurch Spoiler, Felgen und Reifen seines Fahrzeugs beschädigt werden. Er geht irrtümlich davon aus, die Verständigung der Straßenmeisterei genüge - als langjährig unfallfreier Fahrer sei ihm die Pflicht zur sofortigen polizeilichen Anzeige nicht bewusst gewesen. Die Polizei bestätigt später, dass der Vorfall erst am 2.5.2024 vormittags gemeldet wurde. Eine Verwaltungsstrafe nach § 4 Abs 5 StVO wird verhängt. Die Versicherung lehnt die Deckung mit Hinweis auf eine Verletzung der Aufklärungsobliegenheit ab.

Der Antragsteller bringt vor, er habe alle relevanten Informationen vollständig offengelegt und die verspätete Meldung habe die Feststellung des Schadens nicht beeinträchtigt.

Die Schlichtungskommission legt die Bestimmungen der ABKKU 2021 nach dem Verständnis eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers aus. Eine

verspätete Anzeige bei der Polizei stellt nicht automatisch eine Verletzung der Aufklärungsobliegenheit dar. Es müsste eine konkrete Verdachtslage bestehen - etwa, dass durch die verspätete Meldung ein wesentliches Beweismittel unbrauchbar wird oder ein möglicher deckungsschädlicher Umstand, wie etwa Alkoholisierung, nicht mehr überprüfbar ist.

Da die Versicherung keinen solchen Verdacht behauptet und aus der verspäteten Anzeige kein Hinweis auf eine relevante Beweisvereitelung hervorgeht, liegt keine Obliegenheitsverletzung im Sinn der Bedingungen vor. Damit ist die Deckung zu gewähren. (RSS-E 1/25). +

### ➔ Betriebs-Haftpflichtversicherung

Die Antragstellerin verfügt über eine Betriebs- und Gewerbeversicherung, in der das Betriebshaftpflichtrisiko für Errichtung, Betrieb und Wartung einer Feldbewässerung versichert ist. Im Juli 2024 meldet sie einen Schadenfall: Auf einem gepachteten Grundstück führt sie aufgrund eines Dienstbarkeitsvertrags Grabungsarbeiten durch. Der Pächter behauptet, dadurch an der Bewirtschaftung gehindert worden zu sein, und fordert 3.691 EUR Schadenersatz. Er bringt Besitzstörungsklage ein, in deren Tagsatzung sich die Antragstellerin verpflichtet, die Arbeiten auf dem Grundstück zu unterlassen. In einem Vergleich anerkennt sie später eine Zahlung von 2.000 EUR - ausdrücklich ohne Eingeständnis vorsätzlichen Handelns.

Die Versicherung lehnt die Deckung mit Hinweis auf Art 7 Punkt 2.1 AHVB ab: Die Gegenseite behauptet vorsätzliches Verhalten - damit liege ein Risikoausschluss vor. Auch nach dem Hinweis der Antragstellerin, dass der Vorwurf taktisch erhoben werde, bleibt die Versicherung bei ihrer Ablehnung.

Die Schlichtungskommission stellt klar, dass in der Haftpflichtversicherung das Deckungs- und Haftpflichtverhältnis zu trennen sind. Der Versicherer hat sowohl begründete Ansprüche zu erfüllen als auch unbegründete Ansprüche abzuwehren - solange diese dem versicherten Risiko zuzuordnen sind. Ein Risikoausschluss wegen Vorsatz greift nur, wenn der Versicherer dessen Voraussetzungen behauptet und beweist.

Da sich die Versicherung nicht am Verfahren beteiligt, ist vom Vorbringen der Antragstellerin auszugehen, wonach kein Vorsatz und kein bewusster Risiko-in-Kauf-Nehmens-Tatbestand vorliegt. Der bloße Vorwurf der Gegenseite reicht nicht aus, um Deckung abzulehnen. Damit besteht Deckung dem Grunde nach; zur Höhe kann keine Empfehlung abgegeben werden. (RSS-E 42/25).

Die Antragstellerin betreibt ein Bau- bzw. Sanierungsunternehmen und verfügt über eine Betriebshaftpflichtversicherung. In einer Wohnung führt sie Sanierungsarbeiten durch, darunter das Verlegen von Parkett und Fliesen. Die Auftraggeberin rügt Verzögerungen und erhebliche Mängel: falsch verlegte bzw. unsauber gesetzte Fliesen, Parkett mit Farbabweichungen, beschädigte Bretter, falsche Laufrichtung und Ablösungen aufgrund mangelhafter Nivellierung und Kleberwahl. Die Auftraggeberin macht rund 37.700 EUR geltend, einschließlich Kosten für die Entfernung und Neuerstellung sowie potenzieller Folgeschäden an der Fußbodenheizung.

Die Versicherung lehnt die Deckung ab: Es handle sich nicht um gedeckte „Schäden“, sondern um Mängel der Werkleistung. Mangelfolgeschäden lägen nicht vor; die

behaupteten Kosten seien Gewährleistungs- bzw. Erfüllungsthemen, nicht Schadenersatz im versicherungsrechtlichen Sinn.

Die Schlichtungskommission stellt klar, dass die Betriebshaftpflicht nicht das Unternehmerrisiko, also die ordnungsgemäße Herstellung des Werks, versichert. Abgedeckt sind nur Mangelfolgeschäden, also echte Sachschäden an bereits bestehenden Sachen. Eine mangelhafte Herstellung selbst stellt jedoch keinen Sachschaden dar. Auch reine Vermögensschäden - wie Kosten der Sanierung, Entfernung oder Neuherstellung - sind nicht gedeckt. Ebenso wird der Gewährleistungsausschluss wirksam: Er umfasst sowohl die Behebung des Mangels als auch vorbereitende Maßnahmen.

Da die Fliesen und Böden durch die mangelhafte Ausführung nicht beschädigt, sondern erst im Zuge der Mangelbehebung entfernt werden müssen, liegt kein versicherter Sachschaden vor. Folglich besteht keine Deckungspflicht (RSS-E 43/25).

### ➤ Betriebs-Bündelversicherung

Die Antragstellerin - eine GmbH - erwirbt im Juni 2024 sämtliche Geschäftsanteile der W\* GmbH sowie das Betriebsgebäude, das bisher von dieser genutzt wurde. Die W\* GmbH bleibt allerdings Versicherungsnehmerin eines bestehenden „Gewerbe Plus“-Vertrags, der Feuer, Extended Coverage, Leitungswasser und Sturmschaden umfasst. Am 23.7.2024 erklärt die Antragstellerin die sofortige Kündigung dieser Sparten. Die Versicherung weist die Kündigung zurück, da nicht der Versicherungsnehmer, sondern lediglich der Versicherte bzw. Gebäudeeigentümer gewechselt habe.

Die Antragstellerin argumentiert im Schlichtungsverfahren, ihr stehe als Erwerblerin des Gebäudes ein Kündigungsrecht aufgrund Einzelrechtsnachfolge zu, zumindest aber ein Kündigungsrecht wegen Wegfalls des versicherten Interesses der bisherigen Versicherungsnehmerin.

Die Schlichtungskommission stellt klar, dass ein bloßer Gesellschafterwechsel keine Kündigungsrechte nach §§ 69 f VersVG auslöst, da die Versicherungsnehmerin dieselbe bleibt. Auch die Antragstellerin wird durch den Anteilserwerb nicht Versicherungsnehmerin und kann somit nicht kündigen.

Der Gebäudekauf begründet ebenfalls kein Kündigungsrecht: Selbst wenn ein Versicherungsnehmer ausschließlich ein fremdes Interesse versichert hätte, wäre ein außerordentliches Kündigungsrecht nur „zu erwägen“ - es entsteht jedoch nicht automatisch. Im vorliegenden Fall ist das Gebäude Teil der Betriebsbündelversicherung und dient der W\* GmbH weiterhin als Betriebsgebäude; deren eigenes versichertes Interesse fällt daher nicht weg (RSS-E 4/25).

Die Antragstellerin führt ein Kosmetikstudio und verfügt über eine Versicherung, die auch eine Einbruchdiebstahldeckung umfasst. Am 5.11.2024 betritt ein oder mehrere Täter das Geschäftslokal, während die Antragstellerin sich in einem Nebenraum befindet. Der Bewegungsmelder reagiert nicht, weil er zuvor beiseitegeschoben wurde. Die Täter öffnen die Kassenlade mithilfe eines im Betrieb vorhandenen Originalschlüssels und entwenden insgesamt 800 EUR.

Die Versicherung lehnt die Deckung ab und argumentiert, dass keiner der in den Bedingungen definierten Einbruchstatbestände erfüllt ist. Die Antragstellerin hält

entgegen, es liege zumindest ein „Einschleichen“ sowie eine Überwindung eines Hindernisses vor.

Die Schlichtungskommission prüft die AEB 2009 und hält fest: Für einen versicherten Einbruchdiebstahl muss einer der klar definierten Tatbestände vorliegen (Einbrechen, Einsteigen, Einschleichen, falscher Schlüssel etc.). Ein „Einschleichen“ setzt voraus, dass die Wegnahme während einer Zeit erfolgt, in der die Räume verschlossen sind. Dies ist hier nicht der Fall. Auch das bloße Betreten durch die Eingangstür stellt kein „Überwinden eines Hindernisses“ dar.

Das Öffnen einer Kassenlade mit einem im Betrieb aufbewahrten Originalschlüssel ist ebenfalls kein versicherter Tatbestand. Da somit keiner der Einbruchdiebstahl-Tatbestände erfüllt wird, liegt lediglich ein nicht gedeckter einfacher Diebstahl vor (RSS-E 20/25).

### ➡ **Tierversicherung**

Die Antragstellerin hält seit 2015 eine PetCare-Versicherung für ihre Hündin. Der Vertrag enthält eine jährliche automatische Prämienanpassung von 4%, die Jahreshöchstleistung von 2.500 EUR bleibt jedoch unverändert. Im März 2025 wird die Hündin stationär behandelt, wofür 6.598,51 EUR verrechnet werden. Die Versicherung leistet - entsprechend der vereinbarten Jahreshöchstsumme - 2.500 EUR. Die Antragstellerin begehrt die Zahlung bis zu einer wertangepassten Höchstleistungssumme, weil die Prämien über zehn Jahre hinweg jährlich steigen, die Leistung aber gleich bleibt.

Die Versicherung verweist darauf, dass der Vertrag ausschließlich eine Prämienanpassung, nicht jedoch eine Wertanpassung der Versicherungssummen vorsieht. Der Tarif „Basis Hund“ garantiere unverändert 2.500 EUR pro Versicherungsjahr; höhere Leistungen wären nur durch Wahl eines höheren Tarifs möglich gewesen.

Die Schlichtungskommission prüft die Prämienanpassungsklausel nach § 864a und § 879 Abs 3 ABGB. Eine jährliche Prämienhöhung ist im Versicherungswesen grundsätzlich üblich und nicht ungewöhnlich. Problematisch ist jedoch das Verhältnis zwischen steigender Prämie und gleichbleibender Höchstleistung: Während die Versicherungsnehmerin jährlich mehr zahlt, bleibt die Leistung des Versicherers konstant - obwohl Tierarztkosten regelmäßig steigen.

Da gleichzeitig der Versicherer den langfristigen Vertrag jährlich kündigen kann, ergibt sich ein auffallendes Missverhältnis zwischen Prämienentwicklung und Leistungsumfang. Die Klausel ist daher als gröblich benachteiligend zu werten und unwirksam. Rechtsfolge: Die Antragstellerin hat Anspruch auf Rückerstattung der aufgrund der unzulässigen Wertanpassung gezahlten Mehrprämien, jedoch nicht auf eine erhöhte Höchstleistung (RSS-E 44/25).

### ➡ **Lebensversicherung**

Die Antragstellerin ist Bezugsberechtigte einer Rentenversicherung, abgeschlossen 1998 mit einer Beitragszahlungsdauer von 37 Jahren und Rentenbeginn 2035. Für den Todesfall während der Aufschubzeit ist vertraglich vorgesehen, dass die eingezahlten Beiträge ohne Zinsen sowie ohne Zusatzversicherungen rückerstattet werden. Nach dem Tod des Versicherungsnehmers am 11.8.2024 erhält die Antragstellerin rund

11.033 EUR. Sie begehrt jedoch die Auszahlung des höheren Rückkaufswertes (ca. 14.600 EUR), da dieser in der Standmitteilung per 1.1.2024 ausgewiesen wird.

Die Versicherung erklärt, dass Rückkaufswerte nur bei Kündigung vor Leistungsfall ausbezahlt werden. Beim Tod während der Aufschubzeit komme ausschließlich die vertraglich vereinbarte Todesfalleistung zur Anwendung.

Die Schlichtungskommission legt die AVB nach ihrem Wortlaut aus. § 1 Abs 3 der Produktbedingungen stellt eindeutig klar, dass im Todesfall während der Aufschubzeit nur die einbezahlten Beiträge refundiert werden. Ein höherer Rückkaufswert ist ausschließlich für den Fall einer vorherigen Kündigung vorgesehen. Der Leistungsfall ist hier bereits eingetreten - damit ist die Todesfallregelung anzuwenden.

Ein sittenwidriges Missverhältnis oder eine Äquivalenzstörung liegt nicht vor: Bei Rentenversicherungen gehört es zum Vertragskonzept, dass Erlebens- und Todesfalleistungen unterschiedlich hoch sind. Der verstorbene Versicherungsnehmer konnte diese Vertragsstruktur klar erkennen. Der Antrag bleibt daher erfolglos (RSS-E 18/25).

### ➤ **Krankenversicherung**

Der Antragsteller verfügt über eine Krankenversicherung mit Sonderklasse-Deckung und weltweiter Kostendeckungsgarantie für geplante Behandlungen, sofern diese in Österreich nicht möglich sind und die Versicherung vorab kontaktiert wird. Nach einer in Österreich diagnostizierten fortgeschrittenen Entwicklung seines Prostatakarzinoms sucht er alternative Behandlungsmethoden in Deutschland: Am 12.-13.9.2024 bzw. am 19.-21.9.2024 erhält er zwei verschiedene Therapien. Beide Aufenthalte sind stationär und kosten zusammen rund 50.000 EUR. Die gesetzliche Krankenversicherung ersetzt nur 1.999,85 EUR.

Der Antragsteller beantragt zwischen diesen beiden Therapien eine Kostenübernahme durch die Privatversicherung. Diese lehnt weitgehend ab: Die Methode sei nicht anerkannt, vergleichbare Behandlungen seien in Österreich möglich, und vor allem sei die Versicherung nicht vor Behandlungsbeginn informiert worden. Lediglich kleinere Beträge werden nach dem allgemeinen Tarif erstattet.

Die Schlichtungskommission prüft die Tarifbedingungen: Die weltweite Kostendeckung ist an drei Voraussetzungen gebunden - medizinische Notwendigkeit, fehlende Behandlungsmöglichkeit in Österreich und vorherige Kontaktaufnahme mit dem Versicherer. Nach der Aktenlage - und mangels Stellungnahme des Versicherers - ist davon auszugehen, dass die Behandlung medizinisch notwendig war und in Österreich keine gleichwertige Option bestand.

Die Pflicht zur vorherigen Meldung ist jedoch keine Risikobegrenzung, sondern eine verhüllte Obliegenheit: Eine Deckungsverweigerung setzt daher Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit voraus. Für den ersten Aufenthalt (12.-13.9.) meldet der Antragsteller keine Gründe, die sein Verschulden mindern würden - die Obliegenheitsverletzung wirkt daher leistungsbegrenzend.

Für den zweiten Aufenthalt (19.-21.9.) erfolgt die Meldung hingegen rechtzeitig, unmittelbar nach ärztlicher Bestätigung der Behandlungsnotwendigkeit. Dass die Versicherung die Abwicklung trotzdem nicht übernimmt, kann dem Antragsteller nicht angelastet werden. Diesbezüglich empfiehlt die Schlichtungskommission daher die Kostenübernahme (RSS-E 19/25).

## ➤ Provision des Versicherungsmaklers

Die Antragstellerin ist Versicherungsmaklerin und hat für ihre Kundin eine umfangreiche Betriebsversicherung vermittelt, einschließlich Sachsparten und Betriebshaftpflicht. Der Standort des Unternehmens wird laut GISA-Meldung verlegt. Die Versicherung storniert daraufhin alle Sachsparten mit der Begründung, dass durch den Standortwechsel ein Risikowegfall eingetreten sei; lediglich die Haftpflichtversicherung wird provisionswährend auf eine neue Polizza übertragen. Die Maklerin begehrt die weitere Folgeprovision, da ihrer Ansicht nach ein bloßer Standortwechsel keinen Risikowegfall darstellt - das Inventar könne an den neuen Standort übersiedeln.

Die Schlichtungskommission prüft zunächst § 30 Abs 2 MaklerG: Der Provisionsanspruch entfällt, wenn der Versicherer den Vertrag aus gerechtfertigtem Grund beendet. Ein Risikowegfall liegt gemäß § 68 Abs 2 VersVG nur dann vor, wenn das versicherte Interesse nicht mehr besteht und auch nicht mehr bestehen kann. Zwar geht das Interesse an Betriebseinrichtung und Waren durch den Wechsel des Versicherungsortes grundsätzlich nicht verloren - allerdings sehen die EABS 2015 ausdrücklich vor, dass die Sachversicherung nur am in der Polizza genannten Standort gilt.

Da der neue Standort nicht vom Versicherungsvertrag umfasst ist und eine Außenversicherung nur vorübergehende Aufenthalte deckt, besteht nach dem Umzug am ursprünglichen Standort kein versichertes Interesse mehr. Dadurch löst sich der Vertrag in den Sachsparten ex lege auf; ab Kenntnis des Versicherers vom Standortwechsel besteht keine Prämienpflicht und damit auch kein Provisionsanspruch mehr (RSS-E 6/25).

Die Antragstellerin ist Versicherungsmaklerin und hat mit der Antragsgegnerin seit 2010 eine Courtagevereinbarung. Im Februar 2025 ersucht sie um ein Offert zu einer bestehenden Wohngebäudebündelversicherung. Die Versicherung übermittelt einen vorausgefüllten Antrag mit dem Hinweis „Ersatz für Polizza ...“. Nach Korrekturen übermittelt die Maklerin am 26.3.2025 den Antrag, der festhält, dass der neue Vertrag den Vorvertrag ersetzt. Die Antragsgegnerin stellt am 17.4.2025 eine neue Polizza aus. Die Maklerin erhält lediglich eine anteilige Provision. Sie verlangt jedoch die volle Abschlussprovision und argumentiert, dass ein neuer Vertrag abgeschlossen worden sei und damit der Anspruch ausgelöst werde.

Die Schlichtungskommission prüft die Courtagevereinbarung: Nach Pkt. 1.4 entsteht ein Abschlussprovisionsanspruch nur dann, wenn ein neuer Vertrag abgeschlossen wird und der alte innerhalb eines bestimmten Zeitraums gekündigt, aufgehoben oder prämienfrei gestellt wird. Selbst wenn ein neuer „Antrag“ vorliegt, gilt ein solcher Vorgang laut Vereinbarung dennoch als Vertragsänderung, wenn der Altvertrag nicht beendet wurde.

Pkt. 2 ergänzt diese Regelung und bestätigt, dass bei Änderungen mit Prämienhöhung lediglich die Mehrprämie courtagepflichtig ist.

Da im konkreten Fall kein echter Neuabschluss, sondern eine Vertragsänderung mit Mehrprämie vorliegt, besteht ausschließlich Anspruch auf Courtage aus der Mehrprämie, nicht auf eine volle Abschlussprovision (RSS-E 58/25).

### 3. Weitere Aktivitäten der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle

#### ➤ Vortragstätigkeit

Univ.-Prof.in Dr.in Sonja Bydlinski stellte bei der Fachgruppentagung der Fachgruppe Burgenland aktuelle Fälle und Entwicklungen aus der RSS vor.

Mag. Christian Wetzelberger präsentierte ebenfalls ausgewählte Fälle - sowohl beim Bildungstag der Fachgruppe Wien als auch für die Interessensgemeinschaft österreichischer Versicherungsmakler. Damit leistet die RSS einen wichtigen Beitrag zur fachlichen Vernetzung und zum Wissenstransfer innerhalb der Branche.

#### ➤ Veröffentlichungen

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

Die vollständigen, anonymisierten Entscheidungen samt Leitsätzen stehen auf der Webseite des Fachverbandes unter [www.wko.at/ihrversicherungsmakler](http://www.wko.at/ihrversicherungsmakler) sowie in der Rechtsdatenbank des Manz-Verlages [rdb.manz.at](http://rdb.manz.at) zur Verfügung.

Seit Jänner 2019 erscheinen besonders praxisrelevante und für die Versicherungswirtschaft verwertbare Empfehlungen zusätzlich in der Zeitschrift für Versicherungsrecht (ZVers, Linde-Verlag).

#### ➤ Beratungstätigkeit

Die Mitarbeiter:innen der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle stehen laufend für versicherungs- und maklerrechtliche Anfragen zur Verfügung. Jährlich werden über **300 schriftliche und mündliche Anfragen** von Funktionär:innen, Versicherungsmakler:innen und Kund:innen beantwortet.

Die hohe Nachfrage zeigt, dass die RSS auch als kompetente Beratungsstelle ein wesentliches Service für die Branche bietet.

#### ➤ Versicherungsrechts-Newsletter

Gemeinsam mit dem Fachverband erstellt die RSS monatlich den **RSS-/Versicherungsrechts-Newsletter**, der allen Fachgruppen zur Weiterleitung an ihre Mitglieder zur Verfügung gestellt wird. Darin werden aktuelle Judikate, rechtliche Entwicklungen und vermittlerrelevante Themen kompakt und praxisorientiert aufbereitet.

Der Newsletter ergänzt die regelmäßigen Publikationen der RSS und wird inhaltlich auch durch den jährlichen Tätigkeitsbericht des Fachverbandes gestützt.

## 4. Ausblick

Die stabilen Fallzahlen der vergangenen Jahre bestätigen die wichtige Rolle der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle als anerkannte Anlaufstelle der Branche. Auch 2026 ist mit einem vergleichbaren Antragsvolumen zu rechnen, wobei die bereits gesetzten Maßnahmen zur Prozessoptimierung weiter zu einer zügigen Bearbeitung beitragen werden.

Wesentliche organisatorische Veränderungen bringt der **Umzug des Fachverbandsbüros in neue Räumlichkeiten im Februar 2026**. Die räumliche Neuaufstellung ermöglicht effizientere Kommunikationswege und stärkere Synergien zwischen RSS, Fachverbandsbüro und der WKO. Davon profitieren sowohl die Qualität der Fallvorbereitung als auch die organisatorische Abwicklung der Verfahren.

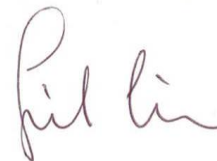
In der Zusammenarbeit mit der Versicherungswirtschaft bleibt es ein zentrales Ziel, auch jene Unternehmen verstärkt einzubinden, die bisher nicht aktiv am Schlichtungsverfahren teilnehmen. Gerade komplexe Deckungs- und Vertragsfragen zeigen, wie wertvoll eine unabhängige, rasche und juristisch fundierte Empfehlung für alle Beteiligten ist.

Die Beratungstätigkeit der RSS wird auch 2026 intensiv nachgefragt werden. Mitglieder und Funktionär:innen schätzen den unkomplizierten Zugang zu praxisnahen Einschätzungen zu versicherungs- und maklerrechtlichen Fragestellungen. Die RSS wird daher weiterhin auf präzise, zügige und fachlich fundierte Auskünfte setzen.

Mit modernisierten Strukturen, stärker digitalisierten Prozessen und einem organisatorisch neu aufgestellten Umfeld ist die RSS gut aufgestellt, ihre Aufgaben auch 2026 effizient und serviceorientiert zu erfüllen.



**KommR Christoph Berghammer, MAS**  
Fachverbandsobmann



**Prof. Mag. Erwin Gisch, MBA**  
Fachverbandsgeschäftsführer

Sowie das gesamte Team der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle:

**Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Sonja Bydlinski, MBA**  
RSS-Vorsitzende

**Mag.<sup>a</sup> Olivia Strahser**  
jur. Referentin

**Mag. Christian Wetzelberger**  
jur. Referent

**IHR VERSICHERUNGSMAKLER**  
**DIE BESTE VERSICHERUNG**



**Fachverband der Versicherungsmakler und  
Berater in Versicherungsangelegenheiten**

Wiedner Hauptstraße 57  
1040 Wien

T +43 (0)5 90 900 / 4816

E [ihrversicherungsmakler@wko.at](mailto:ihrversicherungsmakler@wko.at)

[www.wko.at/versicherungsmakler](http://www.wko.at/versicherungsmakler)

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

Wiedner Hauptstraße 57  
1040 Wien

T +43 (0)5 90 900 / 5085

E [rss@wko.at](mailto:rss@wko.at)