

Da werden Sie geholfen

Ombudsman. Selten legt sich die Wirtschaft eigene Ketten an. Die Assekuranz hat es getan. Ein ehemaliger Bundesrichter entscheidet über Kundenklagen – kostenlos und zumeist verbindlich. Ein Report aus dem größten deutschen Privatgericht

Text: Frauke Ladleif
Fotos: Andreas Chudowski

Ist das jetzt ein Aufstieg oder ein Abstieg? Was ist besser: Präsident des Bundesgerichtshofs (BGHs) zu sein, einer der mächtigsten Richter der Republik? Oder privater Ombudsman der Versicherungsbranche, Schlichter? Keine Frage. Was wohl.

Doch die Antwort scheint nur auf den ersten Blick klar.

Nach einem Tag mit Günter Hirsch und seinen Leuten hat man den Eindruck: Der Mann ist zufrieden, in manchen Momenten vielleicht zufriedener als früher.

Ex-BGH-Chef Hirsch, jetzt Ombudsman der Versicherer und damit Chef des wohl größten Privatgerichts in Deutschland. Sein Stab: 41 Mitarbeiter. Sein Budget: fast 4 Mio. Euro. Seine Kompetenz: Versicherer zur Zahlung zwingen. Mehr als 18 000 Kundenbeschwerden arbeiten er und sein Team im Jahr ab, das ist viel, alle rund 500 Amtsgerichte zusammen kommen gerade mal auf das Doppelte.

Die Wohnung ist abgebrannt, aber die Gesellschaft zahlt nicht? Das Haus steht unter Wasser, der Versicherer spricht von grober Fahrlässigkeit? Und so weiter. In solchen Fällen entscheidet jetzt Professor Hirsch. Kistenweise kommen morgens die Beschwerdebriefe in den dritten Stock des Neubaus an der Leipziger Straße 121 in Berlin-Mitte. Kistenweise gehen abends die Antwortschreiben wieder raus.

Kurze Wege, direkter Durchgriff, direkte Hilfe, direkter Erfolg – und manchmal vielleicht auch die Chance, Partei zu ergreifen für die Seite, die er im Recht sieht, der er aber vor Gericht nie Recht hätte zusprechen können ... Doch dazu später – Hirsch, 68 Jahre alt, hatte keine Lust auf Ruhestand. Im beschaulichen Ettlingen Festschriften und Aufsätze verfassen? Nichts für den kantigen Bayern. Er will Menschen praktisch helfen, seine Erfahrung weitergeben.

Jeden Morgen um 7 Uhr steht er auf, liest Akten und Gesetzestexte. Und alle zwei Wochen geht es nach Berlin. Natürlich verdient er mit dem Job Geld. Wie viel, verrät er nicht. Aber dafür bürgt er mit seinem Namen für die Institution.

Was die dringend nötig hatte. Die Schlichtungsstelle, nicht mehr als ein Feigenblatt – das stand sofort im Raum, als der Branchenverband GDV die Schlichtungsstelle vor zehn Jahren gründete. Wenn man so will als freiwillige Selbstkontrollinstanz, laut Struktur und Satzung unabhängig vom Verband, als eigenständiger Verein. Finanziert über die Beiträge der Versicherer (denen es aber freisteht, Mitglied zu werden) und über eine Pauschale von bis zu 112 Euro pro Beschwerde, die gegen sie läuft.

Hirsch und sein Vorgänger Wolfgang Römer haben mit diesen Vorurteilen aufgeräumt. Verbraucherschützer feiern das Amt als Vorbild für alle Schlichtungsstel-

len: unabhängig, verbindlich, kostenlos und erfolgreich. Immerhin jede dritte Kundenbeschwerde bekommt recht. Das Wichtigste: Die Konzerne müssen sich Hirschs Urteil unterwerfen. Entscheidet er gegen sie, ist das bis 10 000 Euro Streitwert bindend. Neun von zehn Beschwerden liegen unter dieser Grenze.

Der private Ombudsman hat teils mehr Kompetenzen als ein Amtsrichter. Natürlich nicht so viele wie früher, und klar, das wurmt den Juristen bisweilen. Vor allem in Grundsatzfragen, die Tausende Verträge betreffen und bei denen es um Millionensummen geht wie aktuell im Streit um teure Ratenzahlungen bei Versicherungsprämien, da ist Schluss für Hirsch. Da muss er Beschwerden zurückweisen. Das ist Sache des BGH.

Größtes Ärgernis: Lebenspolice

Sieg für das Team Braun. Auf einigen Tischen in dem länglichen Großraumbüro stapeln sich fertige Akten. Ihre Farbe: Braun. Der Farbcode für alle Beschwerden gegen Lebens- und Rentenversicherer. Gleich sieben Juristen kümmern sich darum.

Team Braun hat diese Woche die meisten Akten geschlossen – und damit im internen Wettstreit die Nase vorn. Was nicht schwer ist, denn hier gibt es am häufigsten Beschwerden. Rund jede dritte richtet sich gegen Lebens- und



Rentenversicherer. An Team Rot, die Rechtsschutzexperten weiter hinten im Raum, geht nur jeder zehnte Fall. Team Grün – zuständig für private Haftpflicht – bekommt sogar nur jeden 20.

Das Hauptproblem bei Lebenspolice: Die Verträge sind kompliziert. Kunden müssen sich nicht nur durch Klauseln kämpfen, sondern auch noch wissen, wie der Finanzmarkt funktioniert. Das überfordert viele. Sie beschwerten sich darüber, das Produkt nicht zu verstehen. Ein Problem, das Team Braun nur in jedem fünften Fall zugunsten des Versicherten

lösen kann. Bei den anderen Teams liegt die Erfolgsquote bei 38 Prozent.

Erfolg – das Wort will Hirsch nicht hören. Er rutscht kurz in seinem Stuhl hin und her wie jedes Mal, wenn er zu einem seiner zehnminütigen Monologe ansetzt. Dabei wägt er jeden Satz sorgfältig ab, ganz Jurist eben. Vor allem wenn er auf die Tricks der Versicherer zu sprechen kommt. Das klingt dann so: „Bei mir geht es nicht um den Kampf ums Recht.“ Viele Parteien müssten weiter miteinander auskommen. „Bevor ich entscheide, versuche ich zu schlichten.“ Was ihm meist

gelingt; beim Großteil der Beschwerden, die zugunsten der Kunden ausgingen, gaben die Gesellschaften freiwillig nach.

Gern erzählt Hirsch, dass er manchmal auch hoffnungslose Fälle löst. Wie bei Miriam B., 34, Mutter. Vor zwei Jahren hatte ihr Mann einen Herzstillstand. Als Informatiker war er oft unterwegs, klagte über Stress. Jetzt liegt er im Wachkoma. Für die Frau und ihre beiden Kinder eine Tragödie – auch finanziell: Der Mann hatte zwar eine Berufsunfähigkeitspolice, Geld erhielt er aber nicht.

Das Unternehmen warf Herrn B. vor, arglistig getäuscht und schwere Rückenbeschwerden verschwiegen zu haben. Warum er die Schmerzen nicht angab, das könne nur er sagen. Einen Prozess konnte sich seine Frau nicht leisten, so schrieb sie den Ombudsmann an.

„Das war eine komplizierte Rechtslage“, erinnert sich Hirsch. Monatlang verhandelten die Schlichter mit dem Versicherer. „Ganz ehrlich: Wenn ich als Richter hätte entscheiden müssen, hätte ich wohl gegen den Mann urteilen müssen.“ Da es zu so einem Fall kein Urteil gab, schlug der Schlichter eine gütliche Einigung vor. Schließlich habe das Unternehmen auch ein rechtliches Risiko, so seine Argumentation. Der Versicherer gab nach. Miriam B. bekommt 300 Euro im Monat, rückwirkend für die vergangenen zwei Jahre und so lange ihr Mann lebt. „Als Richter hätte ich diese Möglichkeiten kaum gehabt.“ In diesem Moment wirkt Hirsch sehr zufrieden.

Schwere Fälle wie dieser landen immer auf seinem Schreibtisch. Auch Entscheidungen über 10 000 Euro, gegen Versicherer oder Grundsatzfragen will er persönlich sehen. Alle anderen bearbeiten die Mitarbeiter selbstständig.

18 000 Beschwerden jährlich

„Der Verein Versicherungsombudsmann, was kann ich für Sie tun?“ Die Stimme von Oliver Platz ist eine von 13 bei der Servicestelle. Sie sind der direkte Draht für die Versicherten zu den Schlichtern. Als ausgebildete Versicherungskaufleute füllen sie die farbig sortierten Akten mit allen Dokumenten, die die Juristen für die Bewertung brauchen: Verträge, Stellungnahmen, Briefwechsel.

Die Aufgaben sind klar verteilt, das System ausgeklügelt. Bei 18 000 Fällen im Jahr ginge sonst bald nichts mehr. Dennoch müssen Versicherte im Schnitt viereinhalb Monate warten, bis sie eine

Streitfälle Nach 134 Tagen herrscht Ruhe

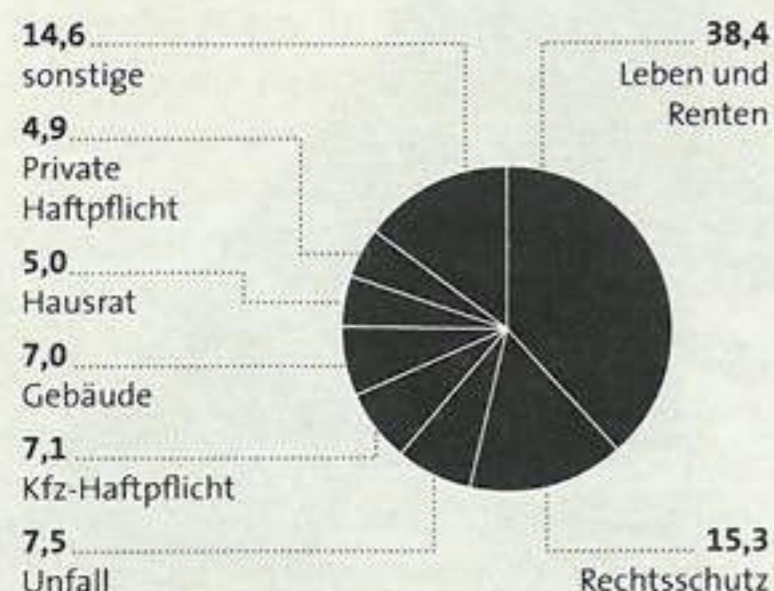
Wie der Ombudsmann Versicherten hilft und bis zu welcher Summe seine Entscheidung bindend ist

Verfahren Erst wenn eine direkte Beschwerde nichts bringt, können Kunden die Schlichtungsstelle einschalten. Die bittet den Versicherer dann um Stellungnahme und prüft die Dokumente beider Seiten. Im Schnitt dauert ein Verfahren 134 Tage. So lange ruht auch die Verjährungsfrist. Das Beste: Für Versicherte ist der Service kostenlos (www.versicherungsombudsmann.de).

Kompetenz Geht es um Streitfälle bis 10 000 Euro, kann der Ombudsmann den Versicherer zur Zahlung verpflichten. Der kann sich dagegen nicht wehren. Anders der Kunde: Ist er mit der Entscheidung unzufrieden, kann er immer noch vor Gericht ziehen. Bei einem Streitwert über 10 000 Euro gibt der Schlichter eine Empfehlung. An die müssen sich Versicherer nicht halten, tun es aber meist.

Leben macht Ärger

Zulässige Beschwerden gegen Versicherer nach Versicherungsart 2010, Anteile in Prozent



Capital 07/11, js; Quelle: Versicherungsombudsmann e. V.

Ausschluss Bei Schadenfällen über 100 000 Euro darf der Ombudsmann die Beschwerde gar nicht erst bearbeiten. Das Gleiche gilt bei Selbstständigen, wenn sich der Versicherungsfall um ihre Arbeit dreht. Zudem kann nur der Versicherte Beschwerde einlegen, nicht aber sogenannte Dritte. Beispiel Kfz-Haftpflicht: Bei einem Unfall kann sich der Geschädigte nicht via Ombudsmann beschweren, da er selbst nicht der Versicherte ist. Die privaten Krankenversicherer und einzelne Gesellschaften wie die Europäische Reiseversicherung haben sich nicht dem Beschwerdeverfahren angeschlossen.

Grundsatzfragen Bei Fällen, die juristische Grundsatzfragen betreffen, darf der Ombudsmann nicht handeln. Aktuelles Beispiel: die Zuschläge auf Ratenzahlungen. Da hilft nur der Gang vor Gericht.

BaFin Alternativ zum Ombudsmann nimmt auch die staatliche Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, kurz BaFin, Beschwerden an. Sie prüft und registriert die Fälle, trifft aber keine für Versicherer verbindlichen Entscheidungen (www.bafin.de).

PKV-Ombudsmann Privat Krankenversicherte können sich bei Problemen mit ihrer Assekuranz an den PKV-Ombudsmann wenden. Er fällt allerdings ebenfalls keine bindenden Schiedssprüche (www.pkv-ombudsmann.de).

Antwort erhalten – weil es so viele sind und jeder Einzelfall dauert.

Im Vergleich zu den bundesweit 450 Millionen Versicherungsverträgen sind die Beschwerden beim Ombudsmann schwindend gering. An Ärger mangelt es aber nicht. Wenn das Fernsehen abends von Fallstricken im Versicherungsvertrag berichtet, weiß Oliver Platz schon: Morgen ist Großkampftag am Telefon.

Einen Beschwerdeboom erlebt die Schlichtungsstelle immer, wenn der BGH entscheidet. Wie im Oktober 2005. Damals ging es um den Rückkaufswert für Lebensversicherungen. Das Urteil: Die Versicherten sollten mehr Geld zurückbekommen. Alle Medien berichteten, die Kunden legten zu Tausenden Beschwerde ein, die Fallzahl beim Ombudsmann schnellte von 11 000 auf 18 000. Seither pendelt sie um dieses Niveau.

Das könnte sich bald ändern. Wieder haben sich Verbraucher durch alle Instanzen geboxt. Es geht um die Zuschläge für Versicherungsprämien, wenn Kunden das Geld nicht vorab, sondern monatlich in Raten überweisen möchten. Das Urteil des BGH steht noch aus.

Hirsch doziert lange über die mögliche Entscheidung, kramt das Versicherungsvertragsgesetz heraus und blättert durch Paragraphen. Zu eindeutig erscheint ihm manchmal die Rechtslage. Aber er darf ja nicht entscheiden.

Doch manchmal muss er, obwohl es noch kein Verfahren gibt. Vergangenen Sommer meldete – erstmals in Deutschland – ein Kfz-Versicherer Insolvenz an. Unter den Namen Lady Car Online und Ineas hatte der niederländische Versicherer IIC massenweise Kfz-Policen zu Spottpreisen verkauft, insgesamt 57 000. Das Geschäftsmodell ging nicht auf – Pleite. Überrumpelt wandten sich viele Kunden an die Ombudsstelle. Bin ich noch versichert? Muss ich jetzt mein Auto stehen lassen? Und: Wie komme ich raus aus dem Vertrag?

Hirsch stellte sofort eine fünfköpfige Taskforce zusammen – quasi Team Gelb. Jeden Morgen traf sie sich, tauschte Informationen aus. Das Problem der Schlichter: Eigentlich darf der Ombudsmann Versicherte nicht juristisch beraten. Andererseits: So einen Fall gab es noch nie, die Leute brauchten schnelle Hilfe.

Damals stieß Hirsch auf einen Paragraphen, der Versicherten ein Sonderkündigungsrecht einräumt. Die Lösung. Er telefonierte mit Verbraucherschützern, die gaben den Rat an die Presse weiter.



Farbenlehre: Eine Versicherungssparte, eine Farbe, ein Juristenteam – alles ist klar aufgeteilt. Am Ende landen alle Akten im Archiv

Die Folge: Die Kunden kündigten reihenweise.

Doch jetzt fordert der IIC-Insolvenzverwalter von Ex-Kunden für Monate Prämiennachzahlungen. Was tun? Viele verließen sich auf Hirschs juristische Expertise. Ein Gerichtsprozess scheint unausweichlich. Wie der Streit ausgeht, ob gar der Ombudsmann haften muss – derzeit alles ungeklärt.

Juristendeutsch – forget it

Susanne Schlenker war Mitglied der Taskforce. Die Juristin fing 2006 mit gerade zwei Jahren Berufserfahrung beim Ombudsmann an. Sie hatte in Versicherungsrecht promoviert mit einem Topabschluss. Doch das Erste, was sie ablegen musste, war das, was sie über Jahre mühsam erlernt hatte: ihre Juristensprache. Die versteht doch kaum ein Kunde.

Schlenker ging – wie alle Neuen – durch die Schlichter-Sprachschule. Heute sieht sie sich als Dolmetscherin. Oft gibt sie den Versicherern inhaltlich recht. Nur: Sie kann gut nachvollziehen, dass die Kunden die Ablehnung nicht verstehen – zu kompliziert. Dann erläutert sie. Entscheidet sie gegen einen Versicherer,

packt sie wieder geschliffenes Juristendeutsch aus. Die verstehen das schon.

In der Praxis hat der Ombudsmann häufig diese Aufgabe: Kunden zu erklären, was sie beim Vertragsabschluss im Kleingedruckten alles nicht gelesen haben. Für die Arbeit der Schlichter gibt es dafür nicht nur vonseiten der Verbraucherschützer Lob. Auch der GDV findet, der Ombudsmann sei anerkannt. Versicherer wie die große Allianz oder die kleine Universa, alle sagen, sie hätten durchweg positive Erfahrungen gemacht, das Verhältnis sei fair.

Die ungewohnte Eintracht zwischen Verbrauchern und Versicherern gab es nicht von Anfang an. Einige Anbieter fürchteten einen Kontrollverlust – insbesondere jene Sparten, deren Beschwerdefälle unterhalb der Entscheidungsgrenze liegen. Wie die Düsseldorfer Arag. „Wir wollten erst mal sehen, wie die Urteilspraxis läuft“, sagt Markenchef Klaus Heiermann. 2009 schwenkte der Konzern schließlich um und meldete sich an. Heiermann klingt heute so: „Der Ombudsmann nimmt eine wichtige Funktion als Schnittstelle zwischen Versicherern und Kunden ein.“

Die Letzten aber wehren sich immer noch, allen voran die Europäische Reiseversicherung (ERV). Sie hält das Verfahren für zu einseitig. „Wir glauben, dass die Fachkompetenz bei uns im eigenen Haus am besten zu finden ist“, sagt Katharina Roth, Leiterin der Rechtsabteilung. „Wir sprechen dem Ombudsmann nicht die Kompetenz ab, aber unser Bereich ist doch sehr speziell.“ Es gebe ja schließlich noch den Weg vor Gericht.

Genau den versucht Hirsch zu verhindern. Ausgerechnet er, der sein Leben lang Recht gesprochen hat: am Oberlandesgericht, am BGH, am Europäischen Gerichtshof. Er weiß: Ein Prozess ist teuer, und nicht jeder Kunde hat das Geld.

Angesprochen auf sein BGH-Leben lächelt Hirsch, sagt zwei, drei Sätze – über das Grünkohlessen in Steinmeiers Büro im Außenministerium oder die China-reise mit Ex-Bundespräsident Horst Köhler. Dann erzählt er wieder von einem Fall, den er jüngst geschlichtet hat. Es ging um einen Unfall, bei dem der Versicherte starb. Hirsch konnte für dessen Frau und Erbin 41 000 Euro rausschlagen.

Er steht auf und geht zur Ablage, wo unsortierte Akten verschiedener Farben liegen. Hirsch zieht eine blaue raus, klappt sie auf. Obendrauf liegt ein Brief, es ist das Dankschreiben. ■