

Tätigkeitsbericht 2016

der Verbraucherschlichtungsstelle

Versicherungsombudsman e. V.

1. Februar 2017

I. Grundsätzliche Anmerkungen

Dieser Tätigkeitsbericht 2016 wird gemäß § 34 Abs. 1 Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) i. V. m. § 4 Verbraucherstreitbeilegungs-Informationspflichtenverordnung (VSBInfoV) veröffentlicht.

1. Zeitliche Einordnung

Der Versicherungsombudsmann e. V. (VOM) gilt nach Art. 23 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes zur Umsetzung der AS-Richtlinie vom 19. Februar 2016 (BGBl. 2016 Teil I Nr. 9, S. 254) seit dem 1. August 2016 als anerkannte Verbraucherschlichtungsstelle nach dem VSBG. Seit diesem Zeitpunkt gelten für ihn die Vorgaben des VSBG. Bis zu diesem Stichtag richteten sich die Verfahren nach den bis dahin geltenden Bestimmungen der Satzung und der Verfahrensordnungen. Zwar hat sich die Beschwerdebearbeitung nicht wesentlich verändert, so dass keine grundlegenden Anpassungen erfolgten. Dennoch wirkt sich die zeitliche Zäsur auf die nachfolgenden statistischen Angaben aus.

Die statistischen Angaben, wie sie die VSBInfoV vom 28. Februar 2016 (BGBl. 2016 Teil I NR. 10, Seite 326) vorsieht, knüpfen an bestimmte Ereignisse an, deren Erfassung vor dem 1. August 2016 weder vorgesehen war noch stattgefunden hat. Dementsprechend ist die Arbeitsweise sowie die Statistik des Jahres 2016 in zwei Phasen zu unterteilen. Die erste Phase betrifft Beschwerden, die von der Umstellung der Arbeitsweise nicht oder nicht maßgeblich erfasst wurden. Hierüber enthält dieser Bericht keine statistischen Angaben. In den vorliegenden Tätigkeitsbericht werden die Beschwerden der zweiten Phase einbezogen, in denen nach dem 1. August 2016 dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben wurde, zur Beschwerdeerwiderung des Beschwerdegegners Stellung zu nehmen sowie solche, die nach diesem Datum abgewiesen wurden. Beendete Beschwerden sind bis zum 31. Dezember 2016 berücksichtigt. Das Beschwerdejahr wird in üblicher Form im Jahresbericht 2016 ausführlich dargestellt. Dieser erscheint zu einem Zeitpunkt, zu dem weitgehend alle im Jahr 2016 eingegangenen Beschwerden abschließend bearbeitet sein werden. Der Tätigkeitsbericht des Jahres 2017 nach dem VSBG wird vorgabengemäß erneut zum Jahresanfang erscheinen, jedoch im Unterschied zu diesem Bericht keine verschiedenen Phasen enthalten.

2. Thematische Gliederung

Beim VOM werden zwei unterschiedliche Beschwerdeverfahren auf der Grundlage von zwei Verfahrensordnungen durchgeführt.

Das eine Verfahren betrifft Eingaben, die sich gegen Versicherungsunternehmen richten. Diese Tätigkeit wurde zum 1. Oktober 2001 aufgenommen und wird nach der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) in der jeweils gültigen Fassung durchgeführt. Beschwerden können nur gegen solche Versicherungsunternehmen eingelegt werden, die Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e. V. sind. Die Kunden dieser Versicherer können durch den Ombudsmann Entscheidungen des Unternehmens überprüfen lassen, soweit die Beschwerde im Zusammenhang mit ihrer Eigenschaft als Verbraucher steht. Kleinunternehmer oder Freiberufler können Unterstützung durch den Ombudsmann erhalten, wenn sie sich in „verbraucherähnlicher Lage“ befinden. Der Ombudsmann für Versicherungen ist für alle Sparten der privaten Versicherungswirtschaft, ausgenommen die Kranken-, Pflege- und Kreditversicherung, zuständig.

Für Beschwerden über Versicherungsvermittler oder -berater ist der Versicherungsombudsmann seit dem 22. Mai 2007 zuständig. Diese Aufgabe beruht auf der sogenannten EU-Vermittlerrichtlinie (Artikel 10 der Richtlinie 2002/92/EG) sowie deren nationaler Umsetzung durch das Gesetz zur Neuregelung des Vermittlerrechts, das in wesentlichen Teilen zum 22. Mai 2007 in Kraft getreten ist. Diese Aufgabe ist in § 214 Absatz 1 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt, die Verfahren werden nach der Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen (VermVO) behandelt.

Diese Erweiterung der Zuständigkeit für Beschwerden machte eine Abgrenzung zum Verfahren gegen Versicherungsunternehmen notwendig und führte zur entsprechenden Differenzierung in der Statistik (vgl. dazu auch die Jahresberichte des Versicherungsombudsmanns, Kapitel 4.2).

3. Inhaltliche Darstellung

Die gesetzliche Konzeption, in deren Mittelpunkt der Schlichtungsvorschlag steht, und die hierauf bezogenen Pflichtangaben nach § 4 Abs. 1 VSBlInfV decken sich nicht völlig mit wesentlichen Strukturelementen des Versicherungsombudsmanns. So kann etwa die Frage nach dem Anteil der ergebnislos gebliebenen Verfahren (§ 4 Abs. 1 Ziff. 1 c VSBlInfV) im Hinblick auf seine Kompetenz, bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 Euro verbindlich gegen den Versicherer zu entscheiden, nicht sinnentsprechend beantwortet werden. Ein Verfahren bleibt nach § 21 Abs. 2 VSBG dann ergebnislos, wenn es nicht zu einer Einigung kommt. Trifft der Ombudsmann eine bindende Entscheidung, endet das Verfahren zwar nicht mit einer Einigung, die Beschwerde bleibt jedoch nicht ergebnislos.

Soweit den Kategorien der VSBlInfoV nicht exakt entsprochen werden kann, wird versucht, sinngemäß die Vorgaben des Gesetzgebers zu erfüllen. Dazu gehört, dass die Öffentlichkeit, und hier insbesondere die Verbraucher, sich anhand des Tätigkeitsberichts einen nützlichen Einblick in die Aktivitäten der Schlichtungsstelle verschaffen kann.

II. Statistische Angaben zu den Anträgen auf Durchführung eines Streitbelegungsverfahrens (§ 4 Abs. VSBInfoV)

Art des Verfahrens (Verfahrensordnung) ¹	VomVO	VermVO
Eingegangene Anträge		
insgesamt	8.217	154
davon – als unzulässig abgewiesen	1.425	83
– als zulässig beendet	3.700	27
– zum 31.12.2016 in Bearbeitung ²	3.092	44
Gegenstand, auf den sich die Anträge beziehen		
– Lebensversicherung	1.980	83
– Berufsunfähigkeitsversicherung	212	3
– Kfz-Haftpflichtversicherung	539	1
– Kfz-Kaskoversicherung	474	4
– Rechtsschutzversicherung	2.094	5
– Unfallversicherung	375	4
– Hausratversicherung	381	6
– Gebäudeversicherung	582	3
– Haftpflichtversicherung	459	3
– Sonstige Versicherungen	559	4
– Spartenübergreifend	268	9
– Sparte in Klärung ³	256	28
– Realkreditverträge	38	1
Grund der Abweisung		
– Versicherer nicht Mitglied des Vereins	136	
– Beschwerde über zulässigem Wert	55	
– Anspruch betrifft private Kranken-/Pflegeversicherung	224	3
– Gewerbe / Selbstständigkeit	89	
– Kein eigener versicherungsvertraglicher Anspruch	392	
– Verjährung	8	0
– Gerichtsverfahren / anderweitige Schlichtung	23	0
– Fehlende Weiterverfolgung durch den Beschwerdeführer	210	1
– Fehlende Anspruchsanmeldung beim Beschwerdegegner	282	13
– Streitigkeit bereits beigelegt	6	3
– Kein Zusammenhang mit der Vermittlung eines Vers.-Vertrages		38
– Vermittlung vor dem 22.05.2007		21
– Keine Parteienkonstellation nach VermVO ⁴		4
– Abweisung als ungeeignet (§ 14 Abs. 2 Ziff. 4 VSBG) ⁵	96	1

¹ Grau markierte Felder bedeuten, dass diese Fallgruppe in dieser Kategorie nicht vorkommen kann. Eine „Null“ bedeutet, dass im Betrachtungszeitraum kein entsprechender Fall registriert wurde.

² Zwangsläufig lassen sich nicht sämtliche im Betrachtungszeitraum eingegangenen Beschwerden abschließend bearbeiten.

³ Dies entspricht dem Status am Stichtag.

⁴ Tatbestandlich setzen § 214 Abs. 1 Nr. 2 VVG und § 1 Abs. 1 VermVO voraus, dass eine Streitigkeit zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsvermittler bzw. –berater besteht.

⁵ Diese Verfahren gelten nach den Verfahrensordnungen nicht als unzulässig, gehören also zur Kategorie zulässig beendet. Soweit dazu geeignet, werden sie mit einem Schlichtungsvorschlag beendet.

Art des Verfahrens (Verfahrensordnung)	VomVO	VermVO
Arten der Verfahrensbeendigungen⁶		
– Abhilfe	780	1
– Vergleich	194	0
– Entscheidung / Empfehlung gemäß VomVO	2.216	
– Bewertung gemäß VermVO		15
– Rücknahme durch Beschwerdeführer	414	10
Durchschnittliche Dauer des Verfahrens in Tagen		
– Verfahrensdauer bis zu Feststellung der Unzuständigkeit	3,4	3,7
– Verfahrensdauer ab Vollständigkeit der Akte	30,5	15,9
– Verfahrensdauer der Beschwerden ab Beschwerdeeinlegung	56,6	17,0
– Verfahrensdauer der zulässigen Beschwerden ab Beschwerdeeinlegung	74,7	57,9
Grenzübergreifende Streitigkeiten⁷		
Anträge	51	1

⁶ Die Verfahrensordnungen geben einvernehmlichen Lösungen Vorrang. Sofern dies wegen der eindeutigen Sach- und Rechtslage oder des Parteiverhaltens nicht erreichbar ist, stellt der Ombudsmann die Sach- und Rechtslage dar. Je nach Ergebnis und Verfahrensordnung bescheidet er die Beschwerde in Form einer Entscheidung, einer Empfehlung (VomVO) oder Bewertung (VermVO). Entscheidungen gegen Versicherer haben für diesen verbindliche Wirkung. Auch die Bescheidung ist darauf gerichtet, den Streit beizulegen. Die verständliche Erläuterung der Sach- und Rechtslage versetzt die unterlegene Partei in die Lage, für ihr weiteres Tun oder Unterlassen entsprechende Schlüsse zu ziehen.

⁷ Maßgebliches Kriterium: Der Wohnsitz des Beschwerdeführers befindet sich nicht in Deutschland.

III. Problemstellungen nach § 4 Abs. 1 Ziff. 2 VSBIInfoV

Im Berichtszeitraum beschäftigten den Versicherungsombudsmann Vertragskonstruktionen, die sich in einer Vielzahl von Fällen systematisch zum Nachteil der Verbraucher auswirkten. Es geht um Versicherungen für fremde Rechnung im Zusammenhang mit Geschäften des täglichen Lebens (Handy-, Reise-, Kredit-Versicherungen etc.) und damit um Verträge, die weit überwiegend von Verbrauchern abgeschlossen werden. Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass (mindestens) drei Personen in den Versicherungsvertrag einbezogen sind (Versicherer, Versicherungsnehmer und Versicherter) und der Versicherungsnehmer häufig zugleich als Vermittler und Regulierungsbevollmächtigter auftritt. Dem Verbraucher wird in der Regel die Vertragsposition des Versicherten zugewiesen. Damit verfügt er nicht über die gleichen Rechte, wie sie einem Versicherungsnehmer zustehen, es sei denn, dies ist besonders geregelt. In der Regel liegen Gruppenversicherungsverträge zugrunde, was zusätzliche Probleme mit sich bringt. Diese komplexe Vertragskonstruktion wirft insbesondere die Frage auf, wem die Leistungs- und Gestaltungsrechte zustehen und wer sie unter welchen Voraussetzungen geltend machen darf. Nicht selten werden in den Vertragsunterlagen die Rechtsträger (Versicherungsnehmer, versicherte Person) falsch bezeichnet und die vertraglichen Rechte und Pflichten unzutreffend zugeordnet. Für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer ist diese Konstruktion oft völlig undurchschaubar und intransparent (vgl. dazu Jahresbericht 2015, Seite 18 ff.).

IV. Empfehlungen nach § 4 Abs. 1 Ziff. 3 VSBIInfoV

Zum Problem der unübersichtlichen Verträge für fremde Rechnung (siehe III. 1.) folgten die Unternehmen in aller Regel der Empfehlung des Ombudsmanns, sich nicht zum Nachteil der Versicherungsnehmer auf eine formale Rechtsposition aus derartigen unübersichtlichen Vertragskonstruktionen zu berufen, und zeigten sich Vorschlägen zur gütlichen Beilegung des Konflikts gegenüber offen. Insgesamt wurde aus der Beschwerdebearbeitung der Eindruck gewonnen, dass die unter III. beschriebene Vertragskonstellation nicht gewählt wird, um sich rechtliche Vorteile zu verschaffen. Vielmehr werden darin wohl wirtschaftliche Vorteile im Vertrieb der Produkte sowie in der Vertragsverwaltung gesehen.

V. Hinweise nach § 4 Abs. 1 Ziff. 4 VSBIInfoV

Strukturelle Hindernisse für die Beilegung von Streitigkeiten waren nicht ersichtlich.

VI. Zusammenarbeit in Netzwerken nach § 4 Abs. 1 Ziff. 5 VSBIInfoV

1. Der Versicherungsombudsmann ist Mitglied im Netzwerk der Schlichtungsstellen für Finanzdienstleistungen (FIN-NET) und nahm an der Tagung des Netzwerks am 29. und 30. September 2016 in Berlin teil. Grenzüberschreitende Beschwerden von Verbrauchern können beim Versicherungsombudsmann eingelegt oder von ausländischen Schlichtungsstellen vorgebracht werden. Soweit die Voraussetzungen vorliegen, findet die bilaterale Bearbeitung nach den Grundsätzen des FIN-NET statt.

2. Die Schlichtungsstelle war auf Einladung des BMJV auf zwei Veranstaltungen vertreten. Dr. Horst Hiort, Geschäftsführer des Trägervereins, referierte am 26. Januar 2016 auf einer Informationsveranstaltung für Schlichtungsstellen im BMJV über die Erfahrungen der Schlichtungsstelle mit staatlich übertragenen Aufgaben und Prof. Dr. Günter Hirsch, der Ombudsmann, nahm am 24. November 2016 im Rahmen einer vom Ministerium initiierten Veranstaltung zum Thema „Verbraucherschlichtung aus Unternehmenssicht“ an einer Gesprächsrunde teil. Außerdem gab es wieder Kontakte zu ausländischen Gruppen. So informierte sich am 10. Mai 2016 eine Delegation von türkischen Verbraucherschützern über die Tätigkeit des Versicherungsombudsmanns.
3. Der Versicherungsombudsmann nimmt regelmäßig an den von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) veranstalteten Schlichtertreffen teil, letztmals am 8. September 2016.
4. Von der auf der Grundlage der Verordnung über Online-Streitbeilegung (OS) in Verbraucherangelegenheiten vom 21. Mai 2013 (VO EU Nr. 524/2013) eingerichteten OS-Plattform wurde dem Versicherungsombudsmann eine Beschwerde zugeleitet.