JAHRESBERICHT 2019



Grußwort





Als der Ombudsmann für Versicherungen im Oktober 2001 seine Tätigkeit aufnahm, steckte die Verbraucherschlichtung in Deutschland noch in den Kinderschuhen. Manch einer hatte Zweifel, ob Verbraucherinnen und Verbraucher eine von der Versicherungswirtschaft initiierte und finanzierte Schlichtungsstelle akzeptieren würden. Doch sie taten es – und zwar aus guten Gründen.

Der Ombudsmann ist unabhängig und neutral. Ihn anzurufen, ist für die Verbraucherinnen und Verbraucher mit keinen Nachteilen verbunden. Die Verfahren folgen transparenten Regeln. Sie sind zumeist in kurzer Zeit abgeschlossen. Und die Entscheidungen werden allgemeinverständlich begründet. Dass sich jedes Jahr etliche tausend Verbraucherinnen und Verbraucher mit ihren versicherungsbezogenen Begehren an den Ombudsmann wenden – im Jahr 2019 waren es über 17.000 –, ist daher kein Wunder.

Auch aufgrund der Erfolgsgeschichte des Ombudsmanns ist heute weithin anerkannt: Verbraucherschlichtung kann in etlichen Fällen eine wertvolle Ergänzung zur staatlichen Gerichtsbarkeit sein – für die Verbraucherinnen und Verbraucher wie für die Unternehmerinnen und Unternehmer. Auch in der Gesetzgebung spiegelt sich dies wieder. Bereits 2016 haben wir mit dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz einen gesetzlichen Rahmen für die Verbraucherschlichtung geschaffen. Und jüngst, nämlich zum 1. Januar 2020, haben wir die Universalschlichtungsstelle des Bundes eingerichtet. Sie kann Streitigkeiten schlichten, für die keine branchenspezifische Verbraucherschlichtungsstelle zur Verfügung steht, und solche Streitigkeiten, die sich im Nachgang eines Musterfeststellungsurteils ergeben.

Ich bin zuversichtlich, dass wir die Potentiale der Verbraucherschlichtung in Deutschland künftig noch besser ausschöpfen werden. Die Erfolgsgeschichte des Ombudsmanns für Versicherungen, die nicht zuletzt auch Verdienst der bisherigen Ombudsmänner Professor Wolfgang Römer und Professor Günter Hirsch ist, wird dabei auch in Zukunft als wichtige Inspirationsquelle dienen. Herrn Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier, der das Amt des Ombudsmanns zum 1. April 2019 übernommen hat, sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, danke ich herzlich für ihren Einsatz. Ich bin sicher, dass er und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die anstehenden Herausforderungen bestens meistern werden!

Christine Lambrecht

1 Britual o. 1.

Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz

Inhalt



1	Der Versicherungsombudsmann	6
1.1	Allgemeines	6
1.2	Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle	7
1.3	Der Ombudsmann in Person:	8
	Dr. h.c. Wilhelm Schluckebier	
1.4	Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen	10
1.5	Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsvermittler	13
1.6	Veröffentlichung der Entscheidungen des Ombudsmanns	14
2	Bericht des Ombudsmanns	16
2.1	Stabwechsel im Amt des Ombudsmanns	16
2.2	Gesetzgebungsverfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung	16
2.3	Verwaltungsrechtsstreit zur Anwendbarkeit des	18
	Informationsfreiheitsgesetzes	
2.4	Schlichtung von Verbraucherstreitigkeiten und	19
	Akteneinsicht/Datenschutzgrundverordnung	
2.5	Entwicklung der BGH-Rechtsprechung zur	21
	Rechtsschutzversicherung und deren Folgen	
2.6	Die Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung	23
2.7	Beschwerdefälle	64
3	Einzelheiten zur Schlichtungsstelle	84
3.1	Allgemeines	84
3.2	Organisation und Personal	87
3.3	Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung	88
3.4	Vorstand, Geschäftsführung	89
3.5	Beirat	90
3.6	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	92
3.7	Wechsel im Amt des Ombudsmanns	94
3.8	Fachlicher Austausch	96
3.9	Gremienarbeit	98
3.10	Finanzen	100
4	Statistik	102
4.1	Gesamtbetrachtung	102
4.2	Differenzierung nach Zuständigkeiten des Ombudsmanns	104
4.3	Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen	105
4.4	Beschwerden gegen Versicherungsvermittler	108
4.5	Tabellen und Grafiken	110
5	Anhang	118
5.1	Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO)	118
5.2	Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO)	124
5.3	Satzung des Vereins	128
5.4	Stellvertreter des Ombudsmanns	134
5.5	Mitglieder des Beirats	134
5.6	Mitglieder des Vorstands, Geschäftsführer	137
5.7	Mitglieder des Vereins	138
5.8	Abkürzungsverzeichnis	146

Anmerkung: Mit Begriffen wie Vermittler, Verbraucher, Mitarbeiter sind immer Personen jedweden Geschlechts gemeint. Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Bericht nur die gebräuchliche Geschlechtsbezeichnung gewählt.

1 Der Versicherungsombudsmann

1.1 Allgemeines

Seit Jahren nimmt die Bedeutung der außergerichtlichen Streitbeilegung zu. Viele Impulse für diese Entwicklung gingen von der Europäischen Union aus. Zuletzt erließ sie im Jahr 2013 eine EU-Richtlinie, deren Ziel ein dichtes Netz von Schlichtungsstellen ist, die Verbraucher anrufen können. Sie sollen bei Streitigkeiten aus Verbraucherverträgen einen "kostengünstigen, einfachen und schnellen Rechtsschutz" ohne Inanspruchnahme der Gerichte erhalten. Der deutsche Gesetzgeber setzte die Richtlinie durch das VSBG, das zum 1. April 2016 in Kraft trat, zusammen mit begleitenden Regelungen um. Für den Bereich der Privatversicherungen ergaben sich nur wenige Veränderungen, denn die von der Versicherungswirtschaft eingerichtete Schlichtungsstelle entsprach bereits in allen wesentlichen Punkten den Vorgaben der Richtlinie. Der damalige Bundesjustizminister Maas nannte die Schlichtungsstelle "ein Vorbild für effektiven Verbraucherschutz". Verbraucherorganisationen und der Deutsche Richterbund bezeichneten sie ausdrücklich als vorbildhaft. Für nicht durch Brancheninitiativen abgedeckte Bereiche wurde eine allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle als "Auffangschlichtungsstelle" geschaffen, die ab 2020 als Universalschlichtungsstelle des Bundes tätig ist (siehe dazu 2.2).

Die Idee der außergerichtlichen Streitbeilegung überzeugt aus vielen Gründen. Es entspricht einem zeitgemäßen Verständnis von Staat und Gesellschaft – und dem Interesse der Vertragsparteien –, Konfliktlösung und Rechtsdurchsetzung nicht ausschließlich auf die staatlichen Gerichte zu beschränken. Für den Bereich hoheitlicher Verwaltung erfüllen staatliche Ombudsleute, Petitionsausschüsse und der bzw. die Europäische Bürgerbeauftragte diese Funktion. Auch bei vielen Unternehmen setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass alternative Streitbeilegungsmethoden sinnvoll in modernen Kundenbeziehungen eingesetzt werden können. Durch die objektive, fachkundige und laienverständliche Klärung auf Augenhöhe lassen sich Meinungsverschiedenheiten mit Verbrauchern dauerhaft ausräumen. Hierfür sprechen nicht zuletzt wirtschaftliche Gründe.

Der Bedarf an außergerichtlicher Streitbeilegung erscheint in solchen Wirtschaftsbereichen besonders groß, in denen eine "strukturelle Asymmetrie" zwischen den Parteien herrscht. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass eine "marktmächtige" Seite vorhanden ist. Die Folge können fehlende Gleichrangigkeit hinsichtlich Angebot und Nachfrage oder bei den Vertragsverhandlungen sein. Das Gefälle zwischen den Vertragspartnern kann sich im Umgang mit Meinungsverschiedenheiten fortsetzen. Unabhängig davon, ob diese Verhältnisse im Einzelfall tatsächlich so bestehen oder nur von der (vermeintlich) "unterlegenen" Seite so wahrgenommen werden, kann dies die Konfliktlösung beeinträchtigen. Hier bietet die außergerichtliche Streitbeilegung mit ihrem kostenlosen und unbürokratischen Verfahren als Ergänzung zum Gerichtsweg eine Ausgleichsmöglichkeit. Der Ombudsmann achtet darauf, dass im Konfliktfall die Verbraucherrechte und -interessen gewahrt bleiben, obwohl der Versicherer bei der Vertragsgestaltung und durch die tägliche Befassung mit der Materie im Vorteil ist.



1.2 Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle

Mit der Einrichtung der Schlichtungsstelle "Versicherungsombudsmann" hat die Versicherungswirtschaft zwei Gedanken aufgenommen und verwirklicht, die im gesellschaftlichen Diskurs heute immer mehr in den Vordergrund treten. Dies ist zum einen der Verbraucherschutz. Versicherte Verbraucher sollen bei einem Streit über ihren Versicherungsvertrag in der Lage sein, die Rechtslage ohne Kostenrisiko herauszufinden. Zum anderen können die Versicherer Meinungsverschiedenheiten mit ihren Kunden auf diese Weise sachlich klären, ohne die Kundenbeziehung weiter zu belasten.

Der Versicherungsnehmer erhält durch die Schlichtungsstelle die Möglichkeit, Entscheidungen seines Vertragspartners von einer unabhängigen und neutralen Stelle rechtskundig überprüfen zu lassen. Dabei gilt der gleiche Maßstab wie vor einem staatlichen Gericht, nämlich Recht und Gesetz. Dadurch können etwaige Fehlentscheidungen, die bei der Vielzahl der in der Vertrags- und Leistungsbearbeitung anfallenden Vorgänge erfahrungsgemäß kaum zu vermeiden sind, schnell, zuverlässig und im Einklang mit der Rechtsordnung korrigiert werden. Stellt sich jedoch heraus, dass die Entscheidung des Versicherers rechtmäßig war, wird dem Versicherungsnehmer das Ergebnis in verständlicher Sprache erläutert und begründet. Ist nicht nur ein Standpunkt rechtlich gut vertretbar, kann der Ombudsmann aufgrund seiner Neutralität einen angemessenen Kompromiss fördern. So kann das Ombudsmannverfahren durch seine befriedenden Elemente dazu beitragen, dass der Beschwerdeführer dem Unternehmen als Kunde erhalten bleibt.

Dauerhafte Kundenzufriedenheit setzt voraus, dass der Verbraucher den Inhalt des Vertrages und die sich daraus ergebenden Leistungsbeziehungen versteht. Das ist bei Versicherungsverträgen nicht einfach, denn der Versicherungsschutz sowie die Rechte und Pflichten werden darin nicht selten in schwer verständlichen Worten festgelegt. Daher überblickt der Verbraucher den Vertragsinhalt häufig erst durch die Erläuterungen des Ombudsmanns im Beschwerdeverfahren.

Die Versicherungswirtschaft hat bei der Ausgestaltung der Verfahrensordnung großen Wert darauf gelegt, das Ombudsmannverfahren an den Interessen und den etwaigen Ansprüchen der Kunden auszurichten. Für die Beschwerdeführer ist die Durchführung kostenfrei und der Lauf von Verjährungsfristen wird gehemmt. Der Ombudsmann ist zudem in der Lage, berechtigten Ansprüchen zur Durchsetzung zu verhelfen, denn Entscheidungen gegen Versicherer sind für diese bis zu einem Gegenstandswert von 10.000 Euro verbindlich.

Im Jahr 2007 erhielt der Versicherungsombudsmann e. V. eine Aufgabe auf gesetzlicher Grundlage. Das Bundesministerium der Justiz erkannte den Verein als Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen an (§ 214 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 VVG). Im August 2016 erfolgte die staatliche Anerkennung als Verbraucherschlichtungsstelle nach dem damals neu geschaffenen VVG.

1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

1.3 Der Ombudsmann in Person: Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier

Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier ist seit dem 1. April 2019 Ombudsmann für Versicherungen. Er war viele Jahre mit verschiedenen Aufgaben in der Justiz betraut, u. a. als Richter in Hessen und beim Generalbundesanwalt. Von 1999 bis 2006 war er Richter am Bundesgerichtshof. Von Oktober 2006 bis November 2017 gehörte er dem Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichts an. Hier war er als Berichterstatter auch mit den Verfahren aus dem Rechtsgebiet des Versicherungswesens befasst.



Die Unabhängigkeit des Ombudsmanns

Persönliche und institutionelle Unabhängigkeit sowie Neutralität sind für den Ombudsmann unabdingbar, damit er seine Aufgabe erfüllen kann. Nur wenn Beschwerdeführer und Beschwerdegegner gleichermaßen der Fachkompetenz und persönlichen Integrität des Ombudsmanns vertrauen, werden bei ihm Beschwerden eingelegt, seine Schlichtungsvorschläge angenommen und nicht zuletzt die Entscheidungen und Empfehlungen akzeptiert.

Eine Person muss daher besondere Voraussetzungen erfüllen, damit sie in das Amt des Ombudsmanns gewählt werden kann. Vor allem soll sie die Befähigung zum Richteramt und besondere Erfahrungen in Versicherungssachen vorweisen können. Sie darf in den letzten drei Jahren vor Antritt des Amtes nicht hauptberuflich für ein Versicherungsunternehmen tätig gewesen sein. Seit der Aufgabenerweiterung für Vermittlerbeschwerden gilt dies auch für eine vorherige Tätigkeit als Versicherungsvermittler oder -berater. Der Ombudsmann wird vom Vorstand des Vereins vorgeschlagen und durch Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Beirats bestellt. Eine Amtszeit des Ombudsmanns beträgt höchstens fünf Jahre. Die Wiederwahl ist nur einmal möglich. Ausschließlich bei offensichtlichen und groben Verfehlungen gegen seine Verpflichtungen kann der Ombudsmann mit einer Zweidrittelmehrheit im Beirat vorzeitig abberufen werden.

Die Neutralität des Ombudsmanns wird nicht zuletzt durch seine unabhängige Stellung gesichert. Er ist kein Angestellter des Vereins, sondern ausdrücklich hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnungen frei und keinen Weisungen unterworfen. In seinem Amt ist der Ombudsmann damit ähnlich unabhängig wie ein Richter. Dieser Vergleich gilt auch hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen des Ombudsmanns: Recht und Gesetz. In fachlicher Hinsicht ist er gegenüber den Mitarbeitern der Schlichtungsstelle weisungsbefugt.



Der Begriff "Ombud" stammt aus dem skandinavischen Sprachraum und bedeutet Bevollmächtigter bzw. Treuhänder. In Schweden wurde zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Institution des Ombudsmanns ins Leben gerufen, also zu einer Zeit, als der Bürger noch als Untertan galt. Seitdem ist der Ombudsmann eine von Regierung oder Parlament ernannte unabhängige Vertrauensperson mit der Aufgabe, Beschwerden über die Verwaltung nachzugehen und so vor behördlicher Willkür zu schützen.

Dieser Grundgedanke, eine Persönlichkeit zu beauftragen und mit Kompetenzen auszustatten, damit sie in bestimmten Bereichen einer als ungerecht empfundenen Behandlung nachgehen kann, überzeugte und breitete sich aus. Viele Länder schufen für verschiedene Aufgabenbereiche die Position eines Bürgerbeauftragten. In der Bundesrepublik wurde beispielsweise 1956 das Amt des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestags geschaffen und in der Verfassung verankert (Artikel 45b Grundgesetz). Seit 1995 ist der Bürgerbeauftragte (oder Ombudsmann) der Europäischen Union für Beschwerden von Bürgern zuständig, die Missstände bei der Tätigkeit europäischer Organe rügen.

Zu Beginn der 1970er Jahre erhielt der Begriff "Ombudsmann" im Zusammenhang mit der aufkommenden Verbraucherschutzbewegung eine weitere Bedeutung, denn es entstanden Beschwerdestellen auf privatrechtlicher Grundlage. Der erste Ombudsmann für Versicherungen in Europa wurde 1972 in der Schweiz bestellt. Andere europäische Länder wie Finnland und Großbritannien folgten.

Kompetenzen und Verfahrensgrundsätze der Ombudsleute sind nicht einheitlich geregelt. Im Vergleich mit anderen Einrichtungen erweist es sich durchaus nicht als selbstverständlich, dass der Versicherungsombudsmann den Beschwerdegegner zur Leistung verpflichten kann. Das gilt auch für die transparente Darstellung der Tätigkeit sowie die Organisationsstruktur der Schlichtungsstelle: Diese ist vom betreffenden Branchenverband unabhängig organisiert und ihre Arbeit wird von einem Beirat begleitet, dem Verbraucherorganisationen angehören.

Durch das VSBG vom 19. Februar 2016 hat die außergerichtliche Streitbeilegung zudem einen gesetzlichen Rahmen erhalten. Damit besteht für alle Verbraucherstreitbeilegungsstellen ein gesetzlich vorgegebener Mindeststandard.

1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

1.4 Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen

Alle Sparten der privaten Versicherungswirtschaft, in denen Verbraucher Versicherungsverträge abschließen können, fallen in die Zuständigkeit des Versicherungsombudsmanns, mit Ausnahme der Kranken- und Pflegeversicherung. Jeder Kunde eines Mitgliedsunternehmens kann die Schlichtungsstelle in Anspruch nehmen, soweit die Beschwerde im Zusammenhang mit seiner Eigenschaft als Verbraucher steht. Durch den Ombudsmann erhält er die Möglichkeit, die Meinungsverschiedenheit ohne eigenes Kostenrisiko auszutragen. Das eröffnet einen im Vergleich zum Gerichtsverfahren alternativen Zugang zum Recht, der effizient und weniger formal ist. Auf diese Weise erhalten Verbraucher, die in der Regel nicht über besondere Rechts- oder Versicherungskenntnisse verfügen, schnell und kostengünstig Klarheit über die Rechtslage. Auch Kleinunternehmer oder Freiberufler können Unterstützung durch den Ombudsmann erhalten, wenn sie sich in "verbraucherähnlicher Lage" befinden.

Die Versicherungsunternehmen, die dem Versicherungsombudsmann e. V. angehören, weisen ihre Kunden zu Vertragsbeginn auf das Ombudsmannverfahren hin. Dies geschieht überwiegend durch Information in den Unterlagen des Versicherungsvertrages. Dazu haben sich die Mitglieder von Anfang an über die Satzung verpflichtet, lange bevor das betriebliche Beschwerdemanagement und die außergerichtliche Streitbeilegung gesetzlich geregelt wurden. Zumeist befinden sich die Angaben zum Versicherungsombudsmann an der Stelle, an der auch die Information zur Versicherungsaufsichtsbehörde – in der Regel ist dies die BaFin – aufgeführt ist. Über diese Verpflichtung hinausgehend haben einzelne Mitglieder den Hinweis auf den Ombudsmann in die Standardangaben ihrer Briefe aufgenommen.

Das Beschwerdeverfahren kann nur von Versicherungsnehmern eingeleitet werden, Versicherern ist das nicht möglich. Allerdings können diese ihre Kunden in der Korrespondenz frühzeitig auf den Ombudsmann hinweisen und seine Einschaltung anregen. Davon machen viele Mitgliedsunternehmen seit langem Gebrauch, da dies die Diskussion verkürzt und zugleich vermieden wird, dass sich die Standpunkte verhärten und die Tonlage verschlechtert. Seit Inkrafttreten des VSBG ist in § 37 Absatz 1 Satz 1 gesetzlich vorgeschrieben, dass der Unternehmer "den Verbraucher auf eine für ihn zuständige Verbraucherschlichtungsstelle unter Angabe von deren Anschrift und Webseite hinzuweisen (hat), wenn die Streitigkeit über einen Verbrauchervertrag durch den Unternehmer und den Verbraucher nicht beigelegt werden konnte".

Die Vereinsmitglieder haben mit dem Ombudsmann freiwillig und auf privatrechtlicher Basis eine neutrale Instanz mit weitreichenden Kompetenzen geschaffen. Durch den Beitritt zum Verein verpflichten sich die Versicherungsunternehmen am Schlichtungsverfahren teilzunehmen, erkennen die Verfahrensordnung des Ombudsmanns als verbindlich an (§ 5 Absatz 1 der Vereinssatzung) und unterwerfen sich den Entscheidungen des Ombudsmanns bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 Euro (§ 5 Absatz 2 in Verbindung mit der VomVO). Auf dieser Grundlage kann der Ombudsmann die Versicherer zur Leistung verpflichten.



Bei der Ausgestaltung des Verfahrens haben die Versicherungsunternehmen großen Wert darauf gelegt, dass ihren Kunden durch die Inanspruchnahme des Ombudsmanns keine Nachteile entstehen. Vielmehr soll es diesen möglich sein, die Entscheidung ihres Versicherers prüfen zu lassen, ohne befürchten zu müssen. im Falle der Nichtbestätigung ihrer Ansicht schlechter gestellt zu sein als vor Einschaltung des Ombudsmanns. Diesem Gedanken folgend wird die Verjährungsfrist von etwaigen Ansprüchen der Verbraucher während des Verfahrens gehemmt, wodurch sich der Lauf der Verjährung um die Dauer des Ombudsmannverfahrens verlängert. Hat das Unternehmen wegen des Anspruchs auf die Versicherungsprämie des Vertrages, der durch die Beschwerde betroffen ist, bereits ein Mahnverfahren eingeleitet, kann der Ombudsmann verlangen, dass dieses zum Ruhen gebracht wird (§ 12 Absatz 2 VomVO). Die Möglichkeit, verbindlich zu entscheiden, besteht nur gegenüber dem Versicherer. Der Beschwerdeführer kann jederzeit, also vor, während oder nach dem Ombudsmannverfahren, vor Gericht gehen. Die VomVO stellt jedoch sicher, dass die Verfahren vor den ordentlichen Gerichten Vorrang haben und in gleicher Sache bereits ergangene Entscheidungen oder getroffene Vergleiche respektiert werden.

Das Verfahren ist verbraucherorientiert ausgestaltet. Die Beschwerdeführer benötigen keine besonderen Kenntnisse zur Einleitung oder Durchführung des Verfahrens. Die Vertretung durch eine Vertrauensperson oder einen Rechtsanwalt ist zulässig, aber nicht notwendig. Die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle, speziell geschulte Versicherungskaufleute und Volljuristen, unterstützen die Beschwerdeführer bei der Einlegung der Beschwerde wie auch sonst im Verfahrensverlauf, zum Beispiel bei der Formulierung des Beschwerdeziels oder der Zusammenstellung der Unterlagen. Damit wird sichergestellt, dass die Beschwerdeführer, denen als Verbraucher versicherungsrechtliche Fragen nicht unbedingt geläufig sind, zum einen die Übersicht über das Verfahren behalten und zum anderen nicht wegen fehlender Fachkenntnisse rechtliche Nachteile befürchten müssen.

An den Antrag des Verbrauchers werden nicht die gleichen Anforderungen gestellt, wie sie in einem Gerichtsverfahren gelten. Es wird zum Beispiel nicht erwartet, dass der Verbraucher den genauen Betrag, um den er die Auszahlung seines Lebensversicherungsvertrages für zu gering hält, nennt. Auch muss die rechtliche Begründung des erhobenen Anspruchs nicht angegeben werden. Diese niedrige Schwelle für die Einleitung des Verfahrens ist ein wichtiges Element der Verbraucherorientierung. Damit können Meinungsverschiedenheiten ausgeräumt werden, noch bevor ein Konflikt entsteht. Da sich damit der Ombudsmann auch solcher Fälle annimmt, die nicht die Zulässigkeitshürde für Gerichtsverfahren überwinden würden, gleicht die Zusammensetzung seiner Beschwerdefälle nicht der von Gerichtsverfahren.

Eine weitere wichtige Komponente des modernen Schlichtungsverfahrens ist Transparenz. Diese Voraussetzung wurde bei der Ausgestaltung des Ombudsmannverfahrens in besonderem Maße berücksichtigt. Nachdem der Beschwerdeführer sich an den Ombudsmann gewandt hat, erhält zunächst der Versicherer von der Beschwerde Kenntnis und kann daraufhin seine Entscheidung noch einmal

DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

prüfen. Hilft er ab, wird der Streit ohne Entscheidung des Ombudsmanns beigelegt, was bereits befriedende Wirkung entfaltet. Hält der Versicherer an seiner Auffassung fest, erläutert er seinen Standpunkt im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen. Diese Stellungnahme erhält in der Regel der Beschwerdeführer. Anschließend überprüft der Ombudsmann unter rechtlichen Gesichtspunkten die Streitfrage und sucht Ansätze zur Schlichtung. Das Verfahren selbst ist offen ausgestaltet. Stellungnahmen und Unterlagen werden grundsätzlich der anderen Partei zur Kenntnis gebracht. Bei neuem, entscheidungserheblichem Vorbringen wird die Möglichkeit zur ergänzenden Stellungnahme gegeben. Dadurch ist der Sachverhalt, auf dessen Grundlage der Ombudsmann seine Entscheidung trifft, den Beteiligten bekannt, so dass sie bei Bedarf dazu argumentieren können.

Kommt keine einvernehmliche Lösung zustande, bescheidet der Ombudsmann die Beschwerde. Bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 Euro ist eine Entscheidung gegen das Versicherungsunternehmen verbindlich. Bei einem höheren Beschwerdewert ergeht bis zu 100.000 Euro eine Empfehlung. Entscheidungen und Empfehlungen beruhen auf gründlichen juristischen Prüfungen, denn nach der Verfahrensordnung sind die Entscheidungsgrundlagen des Ombudsmanns Recht und Gesetz. Allerdings wird in Darstellung und Formulierung des schriftlichen Bescheids auf den Beschwerdeführer als versicherungsrechtlichen Laien Rücksicht genommen. Typisch juristische oder versicherungsübliche Begriffe werden vermieden, Zusammenhänge und maßgebliche Gründe allgemeinverständlich erläutert.

Auch dann, wenn das Beschwerdeziel nicht erreicht wird, kann das Verfahren für den Beschwerdeführer sehr nützlich sein. Er erhält kostenlos eine kompetente rechtliche Prüfung seiner Ansprüche, die ihm in laienverständlicher Sprache erläutert wird. Damit kann er seine Prozesschancen und -risiken einschätzen und sich bei Wahrung seiner eventuellen Rechtsposition aufgrund der Verjährungshemmung für das weitere Vorgehen entscheiden. Entweder er geht gerichtlich gegen den Versicherer vor, wobei er die Argumentation des Ombudsmanns verwenden kann, oder er akzeptiert das Ergebnis des Schlichtungsverfahrens, was ebenso wie andere Beendigungsformen den Streit befriedet.

Das Ombudsmannverfahren ist für den Versicherungskunden unentgeltlich. Er hat weder Verfahrenskosten zu tragen noch läuft er Gefahr, im Falle einer erfolglosen Beschwerde die Kosten der Gegenseite übernehmen zu müssen, wie dies in einem Zivilprozess der Fall wäre. Lediglich eigene Auslagen, beispielsweise für Porto, die Anfertigung von Kopien oder die eventuelle Hinzuziehung eines Anwalts, fallen für ihn an. Eine anwaltliche Vertretung ist im Verfahren jedoch nicht erforderlich, da es verbraucherorientiert ausgestaltet ist. Das gilt zugleich für die Kontaktmöglichkeiten. Es stehen kostenlose Rufnummern (0800) zur Verfügung. Zudem können sich potenzielle Beschwerdeführer auf der Website des Vereins über die Schlichtungsstelle und das Verfahren informieren, im Online-Check die Zulässigkeit prüfen und im geführten Dialog einen Beschwerdeantrag stellen.



1.5 Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsvermittler

Für Beschwerden über Versicherungsvermittler oder -berater ist der Versicherungsombudsmann seit dem 22. Mai 2007 zuständig. Diese Aufgabe beruht auf der 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. Die genannte Aufgabe ist in § 214 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 VVG geregelt. Die Rechtslage wurde seitdem weiterentwickelt. So besteht inzwischen eine Pflicht der Vermittler zur Teilnahme am Verfahren. Diese wurde im Zuge der Umsetzung der zweiten Vermittlerrichtlinie (Richtlinie EU 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb – Insurance Distribution Directive [IDD]) durch § 17 Absatz 4 der VersVermV eingeführt. Zu den Einzelheiten vgl. 2.6 im Jahresbericht 2018.

Die Ausgestaltung des Verfahrens gegen Versicherungsvermittler ist mit dem gegen Versicherer nicht vergleichbar. Die Kompetenzen des Ombudsmanns für Beschwerden gegen Versicherer werden in der Vereinssatzung begründet, sie beruhen auf privatrechtlicher Grundlage als Folge des freiwilligen Beitritts zum Verein. Dagegen wird der Ombudsmann bei Beschwerden gegen Vermittler aufgrund der gesetzlichen Aufgabenzuweisung tätig. Die Rahmenbedingungen des Verfahrens ergeben sich aus § 214 VVG; seit der Anerkennung als Verbraucherstreitbeilegungsstelle im August 2016 findet zudem das VSBG Anwendung. Wegen der Unterschiede zum Unternehmensverfahren gilt für Beschwerden gegen Vermittler eine eigene Verfahrensordnung (VermVO).

Entsprechend der gesetzlichen Grundlage ist der Ombudsmann zuständig für Streitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern oder -interessenten und Versicherungsvermittlern oder -beratern "im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen". Die so festgelegte Zuständigkeit führt zu gewissen Einschränkungen. So fallen Beschwerden zwischen Vermittlern untereinander oder Beschwerden des Vermittlers gegen ein Unternehmen und umgekehrt nicht darunter. Abgrenzungsbedarf besteht auch in Bezug auf das Beschwerdeziel. Wird die Beteiligung des Vermittlers an der Schadenregulierung oder die Kündigung von Versicherungsverträgen durch Vermittler beanstandet, kann der Ombudsmann nicht tätig werden, es sei denn, es besteht eine Verbindung mit der Vermittlung eines neuen Vertrages. Streitigkeiten im Zusammenhang mit der reinen Betreuung von Versicherungsverträgen gehören ebenfalls nicht zur Zuständigkeit des Ombudsmanns. Diese Einschränkungen hat auch das VSBG nicht beseitigt. Rügt der Beschwerdeführer ein Verhalten des Vermittlers, das - wie bei Versicherungsvertretern üblich - dem Unternehmen zuzurechnen ist, wird vorrangig ein Verfahren nach der VomVO durchgeführt.

Verglichen mit der VomVO besteht hinsichtlich der Beschwerdebefugnis in der VermVO ein größerer Spielraum. Während Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen nur von Verbrauchern oder Personen in verbraucherähnlicher Lage eingelegt werden können, gibt es eine derartige Beschränkung

1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

bei den Vermittlerbeschwerden nicht. Hervorzuheben ist, dass Verbraucherschutzverbände ausdrücklich befugt sind, Vermittlerbeschwerden einzulegen. Ebenso wie beim Verfahren nach der VomVO muss der Verbraucher grundsätzlich keine Kosten tragen, von eventuellen Auslagen wie Briefporto abgesehen. Dem Versicherungsvermittler kann ein Entgelt auferlegt werden, wenn er Anlass zur Beschwerde gegeben hat. Bei offensichtlich missbräuchlich eingelegten Beschwerden können auch die Beschwerdeführer zur Kostentragung herangezogen werden.

Nach der VermVO können, anders als bei Unternehmensbeschwerden, keine bindenden Entscheidungen getroffen werden. Dies geht allerdings nicht auf mangelnde "Entscheidungsfreude" des Ombudsmanns zurück, sondern es fehlt an einer entsprechenden Rechtsgrundlage. Wie bereits ausgeführt, wird der Ombudsmann in Vermittlerbeschwerden auf gesetzlicher Grundlage tätig. Daher können Entscheidungen des Ombudsmanns nur kraft Gesetzes oder aufgrund freiwilliger Unterwerfung Bindungswirkung entfalten.

Nicht selten betreffen Beschwerden Bereiche, die sich für eine Schlichtung nicht eignen, zum Beispiel eine unzulängliche Dokumentation der Beratung ohne Schadenfolge. In solchen Fällen sieht der Ombudsmann seine Aufgabe darin, das gerügte Verhalten rechtlich zu prüfen und gegebenenfalls entsprechende Feststellungen zu treffen.

Soweit der Beschwerdegegenstand einer rechtlichen Prüfung nicht zugänglich ist, etwa weil der Beschwerdeführer "ungehobeltes Verhalten" des Vermittlers rügt, versucht der Ombudsmann im Rahmen seiner Aufgabe den Streit zu befrieden. Er beendet das Verfahren jedoch nicht mit einer an § 5 Absatz 4 VermVO ausgerichteten Entscheidung, da es hierfür an einem rechtlichen Prüfungsmaßstab fehlt.

1.6 Veröffentlichung der Entscheidungen des Ombudsmanns

Ist die Beschwerde zur Schlichtung nicht geeignet oder sperren sich die Parteien dagegen, bescheidet der Ombudsmann den zur Prüfung gestellten Anspruch. Diese Beurteilung des Ombudsmanns ist vorrangig für die Beteiligten des jeweiligen Verfahrens bestimmt. Sie kann aber auch für einen anderen Personenkreis von Interesse sein. Je nach Adressat unterscheidet sich die Form der Bescheide. Sie richten sich vorrangig an denjenigen, der seine Auffassung im Verfahren (überwiegend) nicht durchsetzen konnte, und versuchen ihn von der Richtigkeit der Ombudsmannentscheidung zu überzeugen. Dementsprechend ähneln Entscheidungen zu Lasten des Versicherers in Aufbau und zum Teil in der Sprache denen von Gerichtsurteilen. Hier geht es vor allem darum, dem rechtlich bewanderten Versicherer die Gründe der Ombudsmannentscheidung juristisch überzeugend darzulegen. Demgegenüber wird eine die Beschwerde ablehnende Entscheidung dem Verbraucher nur einleuchten, wenn ihm die tragenden Argumente, die Rahmenbedingungen, die Rechtsgedanken und auch mögliche Beweislastfragen in einer für ihn verständlichen Sprache dargelegt werden. Gelingt es dem Ombudsmann, den Beschwerdeführer oder den Versicherer bei Beschwerden über



10.000 Euro von der Richtigkeit der Entscheidung zu überzeugen, wird der Streit durch "Erkenntnis" beigelegt.

Bei nicht wenigen Beschwerden stehen Fragen im Streit, deren Behandlung auch für Außenstehende von Interesse sein kann. Deshalb veröffentlicht der Ombudsmann Bescheide aus Beschwerdefällen mit rechtlichen Fragen, die über den Einzelfall hinausgehen. Diese Entscheidungen werden anonymisiert und für jedermann zugänglich auf die Website des Versicherungsombudsmanns gestellt. Inzwischen haben viele Entscheidungen des Ombudsmanns Eingang in juristische Fachzeitschriften gefunden oder werden von Gerichten und in versicherungsrechtlichen Kommentaren zitiert.

Eine Veröffentlichung aller oder eines Großteils der Fälle wäre weder sachgerecht noch wirtschaftlich sinnvoll. Anders als die Gerichte entscheidet der Ombudsmann nicht über Fragen von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung. Das verringert das allgemeine Interesse. Weiter erfordert Schlichtung im Einzelfall eine gewisse Vertraulichkeit. Zudem werden, wie bereits erwähnt, Entscheidungen gegen den Verbraucher in laienverständlicher Sprache abgefasst und auf ihn in seiner persönlichen Situation ausgerichtet. Er soll erreicht und möglichst überzeugt werden. Zur Verallgemeinerung eignen sich solche Ausführungen und Fälle in der Regel nicht. Schließlich ist zu bedenken, für wen welcher Informationsgehalt nützlich ist und welche Ressourcen zur Aufbereitung veröffentlichungsfähiger Entscheidungen aufgebracht werden müssen. Diese fehlen dann in der Bearbeitung der Verbraucheranliegen. Aus den genannten Gründen kommen daher nur ausgewählte Fälle zur Veröffentlichung auf der Website in Betracht. Weitere Fälle werden in den jährlichen Berichten, wie dem vorliegenden, geschildert. Dies dient vorrangig dazu, die Bandbreite der dem Ombudsmann vorgelegten Themen sowie dessen Arbeitsweise zu beschreiben. Häufig lassen sich so aber auch interessante rechtliche Probleme am konkreten Beispiel verdeutlichen.

Vor allem die auf der Website einzusehenden Entscheidungen des Ombudsmanns dienen dazu, seine Arbeit zu verdeutlichen. Die Veröffentlichung trägt damit auch der transparenten Darstellung der Schlichtungsstelle Rechnung. Es wird ermöglicht, dass die Verfahrensbeteiligten frühzeitig ihre Erwartungen an den Ausgang des Verfahrens der rechtlichen Realität anpassen. Außerdem können dadurch potenzielle Beschwerdeführer die Bewertung eines vergleichbaren Falls studieren und überlegen, ob sie überhaupt eine Beschwerde führen wollen.

Aus naheliegenden Gründen wird auf die Wiederholung gleichgelagerter Fälle verzichtet, so dass die veröffentlichten Entscheidungen nicht repräsentativ für die Häufigkeit der typischen Themen sind, mit denen der Ombudsmann befasst ist. Auch kann an den Veröffentlichungen nicht die Erfolgsquote von Beschwerden abgelesen werden. Das allein schon deshalb, weil diese im Wesentlichen zustande kommt, indem die Unternehmen ihre ursprüngliche Entscheidung zugunsten des Beschwerdeführers abändern, weshalb es dann eines Spruchs des Ombudsmanns nicht mehr bedarf.

2 Bericht des Ombudsmanns

2.1 Stabwechsel im Amt des Ombudsmanns

Das Berichtsjahr war durch den Wechsel im Amt des Ombudsmanns gekennzeichnet. Nach elf Jahren engagierter Tätigkeit als Ombudsmann war eine Verlängerung der Berufung von Professor Dr. Günter Hirsch nach der Satzung des Trägervereins nicht mehr möglich (vgl. § 14 Absatz 2 der Satzung). Nach dieser langen Zeit, in der Günter Hirsch die Einrichtung – nach der Phase des Aufbaus mit Professor Wolfgang Römer als dem ersten Ombudsmann – maßgeblich mitgeprägt hat, fand am 10. April 2019 eine Feierstunde zur Amtsübergabe in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften am Gendarmenmarkt in Berlin statt (siehe dazu näher unter 3.7) und Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier wurde in sein neues Amt eingeführt.

Auf die Beschwerdebearbeitung, die seither in der fachlichen Verantwortung des Amtsnachfolgers liegt, wirkte sich der Wechsel nicht aus. Zum einen ist es erklärtes Ziel, Kontinuität und Berechenbarkeit zu gewährleisten. Zum anderen gab es bei der Befassung mit der bisherigen Spruchpraxis keinen Anlass zur Korrektur. Ein besonderes Anliegen des neuen Ombudsmanns ist es, die Reputation der Einrichtung als unabhängige und neutrale private Verbraucherstreitbeilegungsstelle weiter zu festigen. Dazu gehört es insbesondere, das Vertrauen, das dem Versicherungsombudsmann von den Verbrauchern, Versicherungsunternehmen und Vermittlern entgegengebracht wird, zu rechtfertigen und zu pflegen. Die Beschwerdeführer können, so betonte der neue Amtsinhaber bei seiner Rede zum Stabwechsel, selbstverständlich auch künftig darauf bauen, dass ihnen im Verfahren mit freundlicher Hilfsbereitschaft begegnet wird. Für alle Beteiligten gilt, dass sie weiterhin eine kooperative und effiziente Verfahrensführung sowie fach- und branchenkundige Entscheidungen erwarten können.

2.2 Gesetzgebungsverfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung

Zu Beginn des Jahres 2019 übermittelte das BMJV den Referentenentwurf eines "Gesetzes zur Änderung von Vorschriften über die außergerichtliche Streitbeilegung in Verbrauchersachen" an Verbände sowie sachkundige Einrichtungen und gab Gelegenheit zur Stellungnahme. Im Zentrum des Vorhabens stand die Übertragung der ergänzenden Verbraucherschlichtung (Sukzessivschlichtung) von den Ländern auf eine zentrale, vom Bund getragene Stelle (heute ist das die Universalschlichtungsstelle des Bundes beim Allgemeinen Zentrum für Schlichtung e.V. in Kehl). Neben dieser allseits begrüßten Regelung waren in dem Entwurf jedoch weitere Änderungen enthalten, die zunächst kaum Aufmerksamkeit auf sich zogen. Der Versicherungsombudsmann e. V. gab hierzu bereits im fachministeriellen Anhörungsverfahren eine umfangreiche Stellungnahme ab und regte einige Änderungen an. Diese Anregungen wurden jedoch – wohl auch mit Blick auf die Dringlichkeit des Vorhabens – zunächst nicht aufgegriffen. Vielmehr wurde der Gesetzentwurf von der Bundesregierung als eilbedürftig im Bundesrat eingebracht und beschlossen.

Das veranlasste die Verantwortlichen der Schlichtungsstelle, sich im Rahmen der anschließenden Befassung des Bundestags noch für eine besonders bedeut-



sam erscheinende Korrektur einzusetzen. Dabei ging es um eine mit dem Entwurf beabsichtigte Änderung der Vorschrift über den Widerruf der Anerkennung als Verbraucherschlichtungsstelle (§ 26 VSBG). Nach damaliger Gesetzeslage war das BfJ zuständig sowohl für die Anerkennung einer Einrichtung als Verbraucherschlichtungsstelle als auch für deren Widerruf. Damit war klar, dass die Behörde nicht etwa eine umfassende Aufsicht über die privaten Schlichtungsstellen ausübt (vgl. Jahresbericht 2017, Seite 22 f.). Der Widerruf einer bestehenden Anerkennung kam nur in Betracht, wenn die Schlichtungsstelle die Voraussetzungen der Anerkennung nicht oder nicht mehr erfüllte oder in sonstiger Weise den Anforderungen an eine Verbraucherschlichtungsstelle "in erheblichem Umfang" nicht mehr nachkam. Der Gesetzentwurf hingegen bezeichnete in seiner Begründung die zuständige Behörde als Aufsichtsbehörde, ohne eine solche Aufsicht indessen für die privaten Verbraucherschlichtungsstellen näher zu definieren und zu begrenzen. Für die Einleitung eines Widerrufsverfahrens sollte es künftig schon genügen, dass die Verbraucherschlichtungsstelle "bei ihrer Tätigkeit gegen gesetzliche Vorschriften oder ihre eigene Verfahrensordnung" verstößt. Zugleich sah der Entwurf vor, dass die Behörde die Anerkennung bei fruchtloser Abhilfeaufforderung zu widerrufen "hat", war also hinsichtlich der Rechtsfolge als zwingend ausgestaltet. Damit war ein Gesetzesverständnis nahegelegt, demzufolge jeglicher einzelne Verfahrensfehler oder jede einzelfallbezogene Beanstandung die Einleitung eines Widerrufsverfahrens und den Widerruf der Anerkennung hätte rechtfertigen können. Die Behörde wäre so gleichsam auch zum Letztinterpreten der eigenen Verfahrensordnung der privaten Schlichtungsstellen mit der Wirkmacht einer übergeordneten Instanz geworden. Sie wäre nach dem Buchstaben der Regelung legitimiert gewesen, die verfahrensrechtliche und materiellrechtliche Bewertung der Verbraucherschlichtungsstellen konkret zu überprüfen. Das wäre mit der gesetzlich verbürgten Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit der Streitmittler kaum vereinbar gewesen, die durch vielfältige andere Regelungen abgesichert ist (Berufungsverfahren für die Streitmittler, eigener Haushalt usw.). Überdies war und ist die Kontrolle der Beschwerdebearbeitung der Verbraucherschlichtungsstellen durch die für den Verbraucher jederzeit fortbestehende Möglichkeit zur Anrufung der - ihrerseits unabhängigen - staatlichen Gerichte gewährleistet. Deshalb wäre es zudem systemwidrig gewesen, dazwischen eine exekutivbehördliche Einzelfallüberprüfung zu installieren. Auch wenn dies nicht beabsichtigt gewesen sein sollte, so hätte der vorgesehene Gesetzeswortlaut das jedoch ohne Weiteres ermöglicht.

Der Versicherungsombudsmann hat sich daraufhin an die Mitglieder des Deutschen Bundestags gewandt, die seinem Beirat angehören, auf die Problematik aufmerksam gemacht und angeregt, auf Abhilfe zu dringen. Im Zuge dieser Bemühungen gab es vielfältige Kontakte auch zu anderen Verbraucherstreitbeilegungsstellen und zu Bundestagsabgeordneten. Bei einer Sachverständigen-Anhörung im Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestags trat Professor Dr. Günter Hirsch als ehemaliger Versicherungsombudsmann noch einmal für eine Änderung des Gesetzentwurfs dahingehend ein, dass eine Einzelfallkontrolle von Verfahren und Schlichtungssprüchen der Verbraucherschlichtungsstellen durch das BfJ nicht stattfinde. Auch weitere angehörte

Experten sahen das so. Der Beirat des Versicherungsombudsmann e.V. fasste schließlich bei Stimmenthaltung zweier Behördenvertreter im Übrigen einstimmig eine Entschließung, in der er den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestags bat, für eine Klarstellung im Gesetzeswortlaut Sorge zu tragen.

Im Ergebnis war den vielfältigen Bemühungen Erfolg beschieden. Nachdem schon zuvor in die Begründung des Gesetzentwurfes der Satz eingefügt worden war, wonach eine Überprüfung oder Beanstandung einzelner Schlichtungsverfahren oder eines Schlichtungsvorschlages durch die Behörde nicht stattfinde – was jedoch angesichts des klaren Wortlauts der Vorschrift selbst nicht genügen konnte –, wurde nun auf Vorschlag des Rechtsausschusses der Gesetzestext selbst dahingehend ergänzt, dass für die Einleitung eines Widerrufsverfahrens und den Widerruf "systematische" Verstöße gegen gesetzliche Vorschriften oder die jeweilige Verfahrensordnung vorliegen müssen (vgl. zum Gesetzentwurf Bundestagsdrucksache 19/10348; zum Bericht des Ausschusses Bundestagsdrucksache 19/14142). Damit ist dem Anliegen der Verbraucherstreitbeilegungsstellen Rechnung getragen. Das Gesetz trat am 1. Januar 2020 in Kraft (BGBI I 2019, Seite 1942).

Im Rahmen der Gesetzesänderungen wurde auch eine neue Berichtspflicht für anerkannte Schlichtungsstellen im Versicherungswesen statuiert. Danach haben diese die BaFin "über die ihnen bei ihrer Schlichtungstätigkeit bekannt gewordenen Geschäftspraktiken von Unternehmen zu unterrichten, wenn die Geschäftspraktiken die Interessen einer Vielzahl von Verbrauchern erheblich beeinträchtigen können" (§ 214 Absatz 5 VVG). Im ministeriellen Anhörungsverfahren und bei der Anhörung im Rechtsausschuss des Bundestags war die Notwendigkeit einer solchen Informationspflicht infrage gestellt worden, weil bereits eine inhaltlich weitgehend deckungsgleiche für den jährlichen Tätigkeitsbericht besteht (vgl. § 34 Absatz 3 VSBG). Insoweit ist es jedoch bei der nun konkretisierten Berichtspflicht gegenüber der BaFin geblieben. Es bleibt abzuwarten, ob und wie sich dies in der Praxis auswirken wird.

2.3 Verwaltungsrechtsstreit zur Anwendbarkeit des Informationsfreiheitsgesetzes

In einem Verwaltungsrechtsstreit, den ein Rechtsanwalt gegen den Versicherungsombudsmann e. V. führt, hat das Verwaltungsgericht Berlin die von Ombudsmann und Geschäftsführer vertretene Rechtsauffassung bestätigt (Urteil vom 19. Dezember 2019 – VG 2 K 178.19), wonach die private Verbraucherstreitbeilegungsstelle nicht dem IFG mit seinem Auskunftsanspruch unterfällt. Die Schlichtungsstelle Versicherungsombudsmann, so das Gericht, sei keine Behörde des Bundes und erfülle als juristische Person des Privatrechts auch nicht den sogenannten funktionellen Behördenbegriff. Der Verein sei auch nicht Beliehener; ihm seien keine hoheitlichen Befugnisse übertragen. Soweit der Ombudsmann in der Lage sei, Versicherungsunternehmen bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 € zu einer Leistung zu verpflichten, beruhe diese Kompetenz auf einer privatrechtlichen Selbstverpflichtung der Unternehmen. Entsprechendes gelte auch für die Behandlung von Beschwerden über Versicherungsvermittler und -berater.



Diese seien zwar zur Teilnahme am Schlichtungsverfahren verpflichtet (nach § 17 Absatz 4 der Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung – VersVermV). Nach der Verfahrensordnung hätten Entscheidungen des Versicherungsombudsmanns insoweit jedoch keinerlei Bindungswirkung. Schließlich sei dieser informationsrechtlich auch sonst nicht mit einer Behörde gleichzusetzen. Denn eine solche bediene sich nicht des Ombudsmanns zur Erfüllung öffentlichrechtlicher Aufgaben. Selbst wenn dies so gesehen würde, wäre in einer solchen Konstellation nur die Behörde selbst auskunftsverpflichtet. Gegen diese Entscheidung ist derzeit allerdings noch die Berufung am Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg anhängig.

2.4 Schlichtung von Verbraucherstreitigkeiten und Akteneinsicht/Datenschutzgrundverordnung

Ein ehemaliger Beschwerdeführer, der im Laufe der Zeit mehrere hundert Beschwerden beim Versicherungsombudsmann eingereicht hatte (vgl. hierzu auch Jahresbericht 2018, Seite 20 f.), verlangte Akteneinsicht in all diese abgeschlossenen Vorgänge, da ihm bei einem Einbruchdiebstahl seine Unterlagen hierzu abhandengekommen seien. Nachdem der Ombudsmann dieses pauschale Ansinnen abgelehnt hatte, wollte der vormalige Beschwerdeführer sein Anliegen auf dem Klageweg weiterverfolgen, scheiterte jedoch beim Amtsgericht und Landgericht bereits mit einem Prozesskostenhilfeantrag (Amtsgericht Charlottenburg in Berlin, 233 C 107/19; Landgericht Berlin, 56 O 110/19). In seiner Stellungnahme hierzu führte der Versicherungsombudsmann e. V. als Antragsgegner im Bewilligungsverfahren (gemäß § 118 Absatz 1 Satz 1 ZPO) unter anderem aus, er sei selbstverständlich bereit, im Falle eines substantiellen Interesses eines früheren Beschwerdeführers wegen abhandengekommener, für ihn weiterhin bedeutsamer Unterlagen zu helfen, wenn diese Unterlagen nicht anderweitig beschafft werden könnten. Vorrangig sei hier aber gegebenenfalls ein Bemühen beim Versicherer als Vertragspartner; denn beim Ombudsmann würden regelmäßig nur Kopien von Unterlagen eingereicht. Der Vortrag des Antragstellers, so die Stellungnahme des Vereins weiter, sei nicht geeignet, ein wirkliches rechtliches Interesse an einer Einsicht darzulegen. Darüber hinaus erscheine es bereits fraglich und wenig plausibel, dass bei einem Einbruchdiebstahl ausgerechnet alle - an sich für Dritte völlig wertlose - Unterlagen zahlreicher abgeschlossener Beschwerdevorgänge bei einer Schlichtungsstelle vom Dieb mitgenommen worden sein sollten. Feststellungen der Ermittlungsbehörde, die zumindest ansatzweise den Vortrag untermauern könnten, seien nicht vorgelegt worden. Ein weiteres Argument zielte auf das Rechtsschutzbedürfnis des Antragstellers ab: Angesichts so vieler abgeschlossener und zum Teil mehr als zehn Jahre zurückliegender Beschwerdeverfahren sei zudem wegen der regelmäßigen Verjährungsfrist von drei Jahren (§ 195 BGB), die auch im Versicherungsvertragsrecht gelte, fraglich, worin der aktuelle Gebrauchswert für den Beschwerdeführer liegen solle.

Weiter hob der Versicherungsombudsmann in seiner Stellungnahme hervor, dass seine Verfahrensordnung eine Akteneinsicht nicht vorsehe, weil nach ihr grundsätzlich alle Unterlagen der jeweils anderen Seite wechselseitig übermittelt würden

(§ 6 Absatz 1 VomVO). Ergänzend sei für die Beurteilung des Akteneinsichtsbegehrens infolge des konkludenten Abschlusses einer Schiedsvereinbarung auf § 1042 Absatz 4 ZPO hinzuweisen, wonach mangels anderweitiger Vereinbarung der Parteien die Verfahrensregeln "vom Schiedsgericht nach freiem Ermessen" bestimmt würden. Dabei verstehe es sich von selbst, dass der Anspruch auf rechtliches Gehör stets zu wahren sei. Wolle man von einem weitergehenden Anspruch auf Akteneinsicht ausgehen - der sich sogar auf die Vorgänge abgeschlossener Verfahren beziehe -, seien die Besonderheiten des vereinfachten, unbürokratischen Verbraucherschlichtungsverfahrens zu berücksichtigen. Die Ressourcen einer privaten, von Unternehmen finanzierten und damit für Verbraucher kostenfrei arbeitenden Verbraucherschlichtungsstelle seien nicht beliebig vermehrbar, sondern begrenzt. Außerdem sei der Ombudsmann nach dem VSBG und seiner Verfahrensordnung gehalten, die aktuell anhängigen Beschwerdesachen binnen 90 Tagen abzuschließen; die Verfahren seien also in besonderer Weise auf zügige Durchführung angelegt. Im Falle einer standardmäßigen Akteneinsichtsgewährung wären zudem den Vorgängen rein interne Voten und Ausarbeitungen zur Vorbereitung der verfahrensabschließenden Entscheidung zu entnehmen, die nicht gesondert geführt würden (§ 299 Absatz 4 ZPO entsprechend). Die Einsicht müsse überdies unter der Aufsicht eines Mitarbeiters in den Räumen der Schlichtungsstelle durchgeführt werden. Die damit verbundenen Aufwände würden den effektiven Betrieb bei der Beschwerdebearbeitung erheblich beeinträchtigen, ohne dass dem eine nachvollziehbare Notwendigkeit und ein substantielles, berechtigtes Interesse gegenüberstehe. Das Landgericht Berlin griff diese Argumentation auf und wies in seinem den Prozesskostenhilfeantrag des vormaligen Beschwerdeführers zurückweisenden Beschluss (vom 10. Oktober 2019 – 56 O 110/19) darauf hin, es sei nicht ersichtlich, dass es dem ehemaligen Beschwerdeführer nicht durch Kontaktaufnahme mit seinen Versicherern möglich wäre, Kopien der dort vorliegenden Originale zu erhalten.

Thematisch hängt damit ein jüngeres weiteres Verfahren zusammen: Das Amtsgericht Mitte in Berlin wies auch die Klage eines früheren Beschwerdeführers ab, dessen Anwalt beim Versicherungsombudsmann die Herausgabe von Unterlagen erstreiten wollte, die der Versicherer im Beschwerdeverfahren vorgelegt hatte; vor allem ging es um die vormals gültigen Versicherungsbedingungen (Urteil vom 24. Februar 2020 – 20 C 5072/19). Das Amtsgericht verneinte schon das Rechtsschutzbedürfnis, da das Rechtsschutzziel auf einfacherem Weg erreicht werden könne. Wolle der Kläger einen versicherungsrechtlichen Sachverhalt anhand sämtlicher relevanter Unterlagen prüfen, müsse er sich vorrangig an seinen Vertragspartner – den Versicherer – oder dessen Rechtsnachfolger halten. Es sei nicht ersichtlich, dass er die Übersendung der Unterlagen von diesem verlangt habe und sie ihm verwehrt worden sei. Darüber hinaus sei das Herausgabeverlangen auch in der Sache unbegründet.

Anzumerken ist, dass es sich bei den erwähnten Fällen um Sonderkonstellationen handelte, bei denen nicht ein Verbraucher, wie er sich typischerweise an den Ombudsmann wendet, die entsprechenden Forderungen gestellt hatte. Weder der ehemalige Beschwerdeführer, der mit hunderten von Beschwerden seine Versi-



cherer überzog, noch derjenige, dessen Rechtsanwalt das Ombudsmannverfahren zur Erlangung von Vertragsunterlagen nutzen wollte, fallen in diese Kategorie. Die üblichen Anfragen, in denen der Ombudsmann nachvollziehbar um Unterstützung in Form von Unterlagenzusendung angefragt wird, werden unbürokratisch und verbraucherfreundlich erfüllt. Weiter erhält bei den ganz wenigen Auskunftsverlangen nach § 15 der DSGVO der Anspruchsberechtigte selbstverständlich jeweils Auskunft über seine gespeicherten Daten sowie u. a. zu den Verarbeitungszwecken und der Dauer der Speicherung. Davon abgesehen werden die Beschwerdebeteiligten nicht nur über die Website, sondern auch im Verfahren frühzeitig über Datenschutzthemen und die Vorgaben des VSBG informiert. Ergänzend wird auf das Beschwerderecht gegenüber dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit hingewiesen, so wie es die Datenschutzvorschriften gebieten.

2.5 Entwicklung der BGH-Rechtsprechung zur Rechtsschutzversicherung und deren Folgen

Der BGH hat mit zwei Urteilen vom 3. Juli 2019 (IV ZR 111/18 und IV ZR 195/18) seine Rechtsprechung zur zeitlichen Einordnung des Rechtsschutzfalls im Vertragsrechtsschutz auch für die Anspruchsabwehr durch den in Anspruch genommenen rechtsschutzversicherten Versicherungsnehmer fortentwickelt und klargestellt, dass für die zeitliche Festlegung des Rechtsschutzfalls auf diejenige Rechtspflichtverletzung abzustellen ist, die der Versicherungsnehmer seinem Gegner anlastet. Auf die "Parteirolle" bei der Rechtsverfolgung oder der Rechtsverteidigung kommt es also nicht an. Maßgeblich ist vielmehr der Tatsachenvortrag, mit dem der Versicherte sein Rechtsschutzbegehren begründet. Daraus ergeben sich eine Reihe von Folgefragen. Was für die zeitliche Einordnung des Rechtsschutzfalls entschieden worden ist, wird nun in der Praxis auch für die Auslegung von Risikoausschlussklauseln, Vorsatzausschlussklauseln und die Zuordnung des Versicherungsfalls zu bestimmten Leistungsarten diskutiert.

Ein Beispiel aus der Beschwerdepraxis mag dies verdeutlichen: Der rechtsschutzversicherte Versicherungsnehmer wurde aus vertraglicher Haftung von mehreren Anspruchstellern in Anspruch genommen, weil unter seiner Identität im Internet betrügerisch von einem unbekannten Dritten Verträge abgeschlossen worden waren, die der Dritte nicht erfüllte. Der Versicherungsnehmer als vermeintlicher Vertragspartner beauftragte einen Rechtsanwalt mit der Anspruchsabwehr; dieser fragte Deckungsschutz beim Rechtsschutzversicherer an. Der Versicherer lehnte ab und argumentierte, der vereinbarte Vertragsrechtsschutz greife nicht. Denn der Versicherungsnehmer, auf dessen Vortrag nach der neueren BGH-Rechtsprechung allein abzustellen sei, mache ja selbst gerade geltend, es sei gar kein Vertrag mit ihm zustande gekommen. Früher seien solche Fälle der Leistungsart des Vertragsrechtsschutzes zugeordnet worden; jetzt, so der Versicherer, sei das infolge der BGH-Rechtsprechung nicht mehr möglich. In der fachwissenschaftlichen und praktischen Diskussion wird die Frage aufgeworfen, ob die zeitliche und inhaltliche Einordnung des Rechtsschutzfalls nunmehr auseinanderfallen, und ob die neue Rechtsprechung für alle Konstellationen oder nur für den Vertragsrechtsschutz gelte.

Der Ombudsmann befasst sich sukzessive mit solchen Fallgestaltungen und vertritt bislang die Ansicht, dass sich die Rechtsprechungslinie des BGH auf die typischen zivilrechtlichen Auseinandersetzungen sowie die zeitliche Einordnung des Rechtsschutzfalls beschränkt. Die weitere Entwicklung der Rechtsprechung bleibt insoweit abzuwarten. In dem beispielhaft beschriebenen Fall würde diese Auffassung des Ombudsmanns dazu führen, dass der gegen den Versicherungsnehmer verfolgte Anspruch aus vermeintlich zustande gekommenen Kaufverträgen - wie bisher - der Leistungsart des Vertragsrechtsschutzes zuzuordnen wäre. Der Versicherungsnehmer braucht schließlich nicht mit Lücken im Versicherungsschutz zu rechnen, ohne dass ihm das Bedingungswerk dies für solche Fallgestaltungen hinreichend verdeutlichen würde. Schließlich lässt sich auch argumentieren, der Versicherungsnehmer werfe seinem Gegner gerade die gegen ihn gerichtete unberechtigte Geltendmachung aus dem Vertrag hergeleiteter Ansprüche vor. Zudem entzieht der Anspruchsteller als Gegner dem Rechtsschutzversicherungsnehmer hier mit seinem Vortrag nicht den Versicherungsschutz - eine Erwägung, auf die der BGH bei seiner Rechtsprechung auch mit abstellt. Er bringt ihn vielmehr erst in die Position, sich auf die Leistungsart des Vertragsrechtsschutzes berufen zu können.

Es wäre zu begrüßen, wenn der BGH in der Folge seiner fortentwickelten Rechtsprechung alsbald die Gelegenheit zu weiterer Klarstellung erhielte, um der Rechtsanwendungspraxis der Versicherer die nötige Gewissheit zu vermitteln. Bis dahin orientiert sich der Ombudsmann an seiner bisherigen Praxis, soweit die vorliegenden Entscheidungen nicht eine sichere Grundlage für eine andere Beurteilung geben.



2.6 Die Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung

Im folgenden Abschnitt wird die Entwicklung in den verschiedenen Versicherungssparten im Jahr 2019 aus der Perspektive der Beschwerdebearbeitung aufgezeigt. Dabei werden traditionell alle Sparten behandelt. Die Vielgestaltigkeit der Fragestellungen lässt sich indessen angesichts der fast 18.000 Beschwerden nur schwerpunktartig und beispielhaft, nicht aber vollständig darstellen.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Konfliktlösung sind im Jahr 2019 im Wesentlichen unverändert geblieben. Die Entwicklung war im Berichtsjahr in einigen Schwerpunktbereichen auch rechtsprechungsinduziert. Das gilt namentlich für die Rechtsschutzversicherung, zu der es immer wieder tatsacheninstanzliche Entscheidungen der Gerichte zu teils auch nuancenreichen Sachverhalten gab, und zu der sich der BGH zur zeitlichen Einordnung des Rechtsschutzfalls auch bei der Anspruchsabwehr durch den Versicherungsnehmer geäußert, aber die Frage der Reichweite dieser Rechtsprechung noch nicht zweifelsfrei beantwortet hat (siehe dazu auch unter 2.5). Auch das sogenannte "ewige Widerrufsrecht" im Bereich der Lebensversicherung führt unverändert zu beachtlichem Konfliktpotenzial dort, wo Versicherer den Verwirkungseinwand erheben. Hier fehlt es mitunter an den besonders gravierenden Umständen des Einzelfalls (dem sogenannten "Umstandsmoment"), die neben dem langen Zeitablauf (dem sogenannten "Zeitmoment") für die Annahme einer missbräuchlichen Ausübung des fortbestehenden Widerspruchsrechts nach der BGH-Rechtsprechung vorliegen müssen. Dessen ungeachtet werden in der Praxis jedoch zunehmend "verwirkungseinwandsfreundliche" Entscheidungen der Instanzgerichte beobachtet.

Vor diesem Hintergrund war auch im vergangenen Jahr immer wieder feststellbar, dass die Rechtsuchenden, die sie vertretenden Rechtsbeistände und die Mitgliedsunternehmen besonderes Augenmerk auf die Standpunkte des Ombudsmanns und seine Spruchpraxis legen. Soweit es sich um Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung handelt, äußert der Ombudsmann seine Rechtsauffassung in Form von Vergleichsvorschlägen oder begründeten Schlichtungsvorschlägen (siehe § 9 Absatz 2 VomVO).

Die Beschwerdebearbeitung gestaltet sich trotz der in einigen Sparten leicht nachgebenden, in anderen Sparten indes leicht anwachsenden Beschwerdezahlen unverändert aufwendig. Dazu trägt die weiter deutlich spürbare Tendenz zur Komplexität der Bedingungswerke in den einzelnen Versicherungssparten bei. In Folge der Deregulierung im Jahr 1994 werden weiter vermehrt unternehmensspezifische Klauseln verwendet, die mitunter in relativ kurzen Abständen geändert und weiteren Entwicklungen angepasst werden. Bei deren Auslegung kann in der Regel nicht auf Rechtsprechung oder Kommentarliteratur zurückgegriffen werden, denn solche angepassten, geänderten Klauseln werden natürlich nicht im gleichen Maße behandelt und Gerichtsentscheidungen zugrunde gelegt wie solche, die in der gesamten Branche seit langem verwendet werden. Infolgedessen ist auch die Auslegung solcher Klauseln anspruchsvoller und die Vermittlung sowie die überzeugungskräftige Darlegung des gefundenen Ergebnisses aufwendiger.

Die nachfolgenden Berichte zu den einzelnen Sparten und die zur Illustration vorgestellten Beschwerdefälle verdeutlichen beispielhaft die Schwerpunkte, aber auch die ganze Bandbreite der Lebenssachverhalte und der rechtlichen Fragestellungen, die im Jahr 2019 den Ombudsmann erreicht haben.

Rechtsschutzversicherung

Zur Rechtsschutzversicherung erhielt der Ombudsmann im Berichtsjahr 3.202 (Vorjahr: 3.773) zulässige Beschwerden. Damit ist die Rechtsschutzversicherung mit einem Anteil von 24,6 Prozent im dritten Jahr in Folge die Sparte mit den meisten zulässigen Beschwerden, auch wenn die Eingaben im Berichtsjahr um 15 Prozent gegenüber 2018 zurückgingen.

Die Hauptaufgabe des Rechtsschutzversicherers ist es, den Rechtsschutzversicherten bei rechtlichen Auseinandersetzungen vor Kosten zu schützen. In einer modernen Gesellschaft sind viele Lebensbereiche in einem Maße verrechtlicht, dass niemand ausschließen kann, in Rechtsstreitigkeiten verwickelt zu werden. Es ist daher zumeist vernünftig, das daraus folgende, mitunter wirtschaftlich durchaus existenzbedrohende Kostenrisiko zu versichern.

Die Rechtsschutzversicherung ist nach dem Prinzip der Spezialität des versicherten Risikos aufgebaut. Das bedeutet, dass der Versicherer nur bestimmte, vertraglich ausdrücklich vereinbarte Risiken trägt, die im Bedingungswerk exakt beschrieben sind. Würde die Rechtsschutzversicherung nach dem Grundsatz der Totalität der versicherten Gefahren ein allgemeines Rechtskostenrisiko tragen, wäre das Risiko für den Rechtsschutzversicherer kaum überschaubar und schwer kalkulierbar. Dies würde dazu führen, dass die Prämien für einen großen Teil der potenziellen Versicherungsnehmer viel zu teuer würden.

Eine Folge des Grundsatzes der Spezialität des versicherten Risikos ist, dass der Versicherungsnehmer ausschließlich für seinen versicherten Bereich Rechtsschutz genießt. Ob der versicherte Bereich betroffen ist, ist nicht immer ganz leicht zu beantworten. Die Problematik soll an folgendem Fall verdeutlicht werden:

Der Beschwerdeführer, der einen Rechtsschutzvertrag für seinen privaten Bereich bei der Beschwerdegegnerin unterhalten hat, wünschte Versicherungsschutz für eine Auseinandersetzung mit seinem privaten Unfallversicherer. Der Auseinandersetzung lag ein Verkehrsunfall zugrunde, den der Beschwerdeführer, der Arbeitnehmer war, mit seinem Pkw auf dem Weg zur Arbeit erlitt. Wegen seiner unfallbedingten Verletzungen und der daraus resultierenden Dauerfolgen stellte er bei seinem Unfallversicherer einen Antrag auf Invaliditätsleistung. Sein Rechtsschutzversicherer lehnte die Kostenübernahme für die Auseinandersetzung mit dem Unfallversicherer ab, da für Rechtsschutzfälle, die im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit der versicherten Personen eintreten, kein Versicherungsschutz bestehe. Diese Zuordnung ergebe sich schon daraus, dass es sich um einen Wegeunfall handle, für den die Berufsgenossenschaft zuständig sei.



Dieser Ansicht schloss sich der Versicherungsombudsmann nicht an. Anders als die Beschwerdegegnerin meinte, unterfiel die Auseinandersetzung nicht dem ausgeschlossenen Berufsbereich. Es fehlte an einem inneren, sachlichen Zusammenhang von nicht nur untergeordneter Bedeutung zwischen der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen gegenüber dem Unfallversicherer und der beruflichen Tätigkeit. Die Interessenwahrnehmung war nicht berufsbezogen und die Unfallversicherung diente der privaten Absicherung des Invaliditätsrisikos. Bereits diese Umstände sprachen dafür, die Streitigkeit mit dem Unfallversicherer dem privaten Bereich zuzuordnen. Zudem ereignete sich der Unfall nicht während der beruflichen Tätigkeit selbst, sondern auf dem Weg zur Arbeit. Da sich bei einem solchen Wegeunfall nicht das Risiko der beruflichen Tätigkeit verwirklicht, sondern das allgemeine Lebensrisiko bzw. das Risiko des Straßenverkehrs, werden Streitigkeiten mit der privaten Unfallversicherung wegen eines solchen Unfalls dem privaten Bereich bzw. dem Verkehrsbereich zugeordnet. Überdies enthielten die ARB der Beschwerdegegnerin keine Regelung - wie sie für die gesetzliche Unfallversicherung gilt -, wonach Unfälle auf dem Weg zur Arbeit (Wegeunfälle) grundsätzlich als Arbeitsunfall dem beruflichen Bereich zugeordnet werden.

Das dominierende Thema in der Rechtsschutzversicherung ist und bleibt die Frage der zeitlichen Einordnung des Rechtsschutzfalls. Dies ist in vielen Fällen bedeutsam, weil Rechtsschutzfälle vor dem Beginn des Rechtsschutzes (vorvertraglich) oder nach Beendigung des Rechtsschutzvertragsverhältnisses (nachvertraglich) nicht versichert sind. Der BGH hatte bereits in seiner Entscheidung vom 24. April 2013 (IV ZR 23/12) ausgeführt, dass sich die Festlegung des Rechtsschutzfalls beim Deckungsschutz für die Verfolgung eigener Ansprüche des Versicherungsnehmers ("Aktivprozess") allein nach der vom Versicherten behaupteten Pflichtverletzung seines Anspruchsgegners richtet, auf die er seinen Anspruch stützt (Jahresbericht 2013, Seite 31). Da in der erwähnten Entscheidung des BGH ausdrücklich Aktivprozesse angesprochen sind, warf diese Entscheidung die Frage auf, ob Passiv- und Aktivprozesse unterschiedslos zu behandeln sind oder welche Maßstäbe in Passivprozessen gelten sollen (Jahresbericht 2018, Seite 27).

Diese Frage hat der BGH mit seinen im Berichtsjahr getroffenen Entscheidungen vom 3. Juli 2019 (IV ZR 111/18 und IV ZR 195/18) beantwortet und auch für die Passivkonstellation festgestellt, dass für die zeitliche Festlegung des verstoßabhängigen Rechtsschutzfalls auf diejenige Rechtspflichtverletzung abzustellen ist, die der Versicherungsnehmer seinem Gegner anlastet. Auf die prozessuale Parteirolle oder eine anderweitig begründete Unterscheidung zwischen Rechtsverfolgung und Rechtsverteidigung komme es nicht an. Da bei der Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen auch die Interessen des Versicherungsnehmers in den Blick zu nehmen sind, sei seiner Erwartung Rechnung zu tragen. Er werde dem Leistungsversprechen des Rechtsschutzversicherers eine Solidaritätszusicherung entnehmen, dass der Versicherer ihn gegen Vorwürfe des Gegners unterstütze. Deshalb komme es auch dann, wenn der Versicherungsnehmer im Ausgangsstreit von seinem Anspruchsgegner in Anspruch genommen

wird, für die Festlegung des Rechtsschutzfalls allein auf die Tatsachen an, mit denen der Versicherungsnehmer sein Rechtsschutzbegehren begründe und sich verteidige. Der BGH hob hervor, der Versicherungsnehmer könne mit Blick auf sein Rechtsschutzinteresse dem Bedingungstext nicht entnehmen, dass sein eigenes, ihm vom Gegner nach seiner Auffassung zu Unrecht vorgeworfenes Fehlverhalten den ersten maßgeblichen Verstoß im Sinne dieser Bedingung darstellen solle.

Aus diesen Entscheidungen, die zur zeitlichen Einordnung des Rechtsschutzfalls ergangen sind, ergeben sich Folgefragen, unter anderem auch für die Zuordnung des Versicherungsfalls zu bestimmten Leistungsarten und zum Anwendungsbereich von Risikoausschlussklauseln. Diese dürften auch den Ombudsmann in naher Zukunft beschäftigen (siehe näher unter 2.5).

In der Rechtsprechung führte auch der Diesel-Abgasskandal zu Serien von Beschwerden. So stellte sich hier ebenfalls die Frage nach dem Eintritt des Rechtsschutzfalls, wenn der Versicherungsnehmer eine Rechtsschutzversicherung erst nach dem Erwerb seines Fahrzeugs abgeschlossen hat, er zu diesem Zeitpunkt aber noch keine Kenntnis davon hatte, dass sein Fahrzeug vom Diesel-Abgasskandal betroffen ist.

Die Versicherungsbedingungen unterscheiden beim Rechtsschutzfall danach, ob der Versicherungsnehmer vertragliche oder außervertragliche Ansprüche verfolgt. Für außervertragliche Ansprüche besteht nach dem üblichen Bedingungswortlaut Rechtsschutz nach Eintritt des Versicherungsfalls "von dem Schadenereignis an, das dem Anspruch zu Grunde liegt". Gegenüber den Fahrzeugherstellern werden die Ansprüche regelmäßig aus einer vorsätzlichen sittenwidrigen Schädigung bzw. aus Betrug hergeleitet. Der Vorwurf geht dahin, dass er eine unerlaubte Abschalteinrichtung verbaut hat. Mit dem Einbau der Abschalteinrichtung tritt der Rechtsschutzfall allerdings noch nicht ein. Denn nach der Rechtsprechung setzt der Rechtsschutzfall einen Bezug des in Rede stehenden Ereignisses zum Rechtsschutzbegehren des Versicherungsnehmers voraus. Ein solcher Bezug entsteht erst mit dem Erwerb des Fahrzeugs. Nach Auffassung des Ombudsmanns tritt der Rechtsschutzfall im Verhältnis zum Fahrzeughersteller in dieser Konstellation deshalb erst mit dem Erwerb des Fahrzeugs ein.

Gleiches gilt im Verhältnis zum Fahrzeugverkäufer, wenn diesem gegenüber beispielsweise Ansprüche auf Rückabwicklung des Kaufvertrages geltend gemacht werden. Der vom Versicherungsnehmer behauptete, für die zeitliche Einordnung des Rechtsschutzfalls maßgebliche Rechtsverstoß, aus dem in diesen Fällen der Anspruch hergeleitet wird, ergibt sich aus dem gegen den Verkäufer erhobenen Vorwurf, ein Fahrzeug mit einer unzulässigen Abschalteinrichtung verkauft zu haben.

Sofern der Versicherungsnehmer erst später davon Kenntnis erhalten hat, dass sein Fahrzeug vom Abgasskandal betroffen ist, ist dies auf die zeitliche Einordnung des Rechtsschutzfalls ohne Auswirkungen. Denn davon, dass der Versicherungsnehmer vom Rechtsschutzfall Kenntnis haben muss, ist in den regelmäßig



verwendeten ARB nicht die Rede, zumal eine solche Kenntnis vom Versicherer auch kaum zu überprüfen wäre.

Gelegentlich wird von Beschwerdeführern im Ombudsmannverfahren die Auffassung vertreten, der Rechtsschutzfall sei erst in der Zurückweisung der Ansprüche durch den Hersteller oder Fahrzeughändler zu sehen. Häufig werden dabei Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zur zeitlichen Einordnung des Rechtsschutzfalls in Widerrufs- bzw. Widerspruchsfällen angeführt, die zu Lebensversicherungs- und Darlehensverträgen ergangen sind. Danach liegt der Rechtsschutzfall dort in der Weigerung, den Widerruf bzw. das Widerspruchsrecht des Verbrauchers anzuerkennen, und nicht in der (angeblich) unzureichenden Information bei Vertragsschluss. Der Ombudsmann ist nicht der Auffassung, dass diese Rechtsprechung auf die Abgasskandalfälle übertragbar ist. Nach seiner Spruchpraxis kommt der Zurückweisung der Ansprüche seitens des Fahrzeugherstellers bzw. des Fahrzeughändlers keine selbständige Bedeutung zu. Denn derartige Fälle sind in maßgeblicher Hinsicht anders gelagert als die Widerrufs- bzw. Widerspruchsfälle. In diesen dienen die Belehrungsfehler bei Vertragsschluss nicht der Herleitung des Anspruchs, wie es nach der Rechtsprechung Voraussetzung für einen Rechtsschutzfall ist. Sie sind lediglich Voraussetzung dafür, dass der (bestehende) Anspruch noch geltend gemacht werden kann, weil die Widerrufsfrist wegen des Belehrungsfehlers nicht wirksam in Lauf gesetzt worden ist.

Den Ombudsmann erreichten auch in diesem Berichtsjahr viele Beschwerden aufgrund der Weigerung des Versicherers, für die rechtliche Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit vom Diesel-Abgasskandal wirklich oder vermeintlich betroffenen Fahrzeugen Versicherungsschutz zu gewähren. Teilweise beriefen sich die Beschwerdeführer bei ihrem Klagevorhaben gegenüber ihrem Rechtsschutzversicherer auf allgemein gefasste Medienberichte, ohne dass ihre Fahrzeuge jedoch etwa von Rückrufaktionen des Kraftfahrtbundesamtes betroffen waren. Mehrere Oberlandesgerichte hatten solche Klagen bereits zurückgewiesen, weil ihnen nur unsubstantiierte Behauptungen "ins Blaue hinein" zugrunde lägen. Einige wenige erstinstanzliche Gerichte hatten wiederum den Klagevortrag ausreichen lassen und eine Beweiserhebung durch Einholung eines Sachverständigengutachtens angeordnet. Die für die Einholung solcher Gutachten festgesetzten Auslagenvorschüsse lagen zum Teil im fünfstelligen Bereich. Die Versicherer stützten ihre Ablehnung hauptsächlich auf mangelnde Erfolgsaussichten, da der Versicherungsnehmer nicht substantiiert dargelegt habe, dass gerade sein Fahrzeug mit einem manipulierten Motor ausgestattet sei und verwiesen die Versicherungsnehmer auf das in den Versicherungsbedingungen vorgesehene Stichentscheid-Verfahren.

Ein solcher Stichentscheid wird häufig vom Rechtsanwalt des Versicherten erstellt. Die Kosten dafür hat der Rechtsschutzversicherer zu übernehmen. Inhaltlich muss der Stichentscheid den entscheidungserheblichen Streitstoff, die hierfür vorgesehenen und vorhandenen Beweismittel oder (bei Abwehr eines Anspruchs) die Gegenbeweismittel, eine Darstellung der maßgeblichen Rechtsfragen unter Berücksichtigung von Rechtsprechung und Rechtslehre enthalten und sich mit

den Erfolgsaussichten unter Einbeziehung der vom Versicherer für mangelnde Erfolgsaussicht oder Mutwilligkeit angegebenen Gründe auseinandersetzen. Ein Stichentscheid ist nach den Vertragsbedingungen für beide Teile verbindlich, es sei denn, dass er offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich abweicht (§ 3a Absatz 2 Satz 3 ARB 2010).

Soweit derartige Fälle den Ombudsmann in Form von Beschwerden erreichten, bestätigten diese Stichentscheide naheliegenderweise regelmäßig die Rechtsauffassung des Versicherungsnehmers; der Versicherer wandte jedoch ein, das Ergebnis weiche offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich ab. Deshalb erkannte er den Stichentscheid als nicht wirksam an und bestritt die Bindungswirkung.

Aufgrund der sehr umfangreichen und uneinheitlichen Rechtsprechung, die fortwährend um neue Entscheidungen erweitert wurde, waren die Beschwerden nach § 9 Absatz 1 lit. a), c) VomVO bzw. § 14 Absatz 2 Ziff. 4 lit. a), b) VSBG für eine Entscheidung im vereinfachten Schlichtungsverfahren oft ungeeignet. Die Auswertung und Prüfung der zum Teil sehr umfangreichen Verfahrensunterlagen zur Sach- und Rechtslage hätte den effektiven Betrieb der Schlichtungsstelle ernsthaft gefährdet. Im Interesse einer einvernehmlichen Beilegung des Streits unterbreitete der Ombudsmann zumeist einen Schlichtungsvorschlag (vgl. § 9 Absatz 2 VomVO) und schlug unter Berücksichtigung des jeweiligen Prozessrisikos vor, dass der Versicherer einen angemessenen Prozentsatz der geltend gemachten Deckungsansprüche übernimmt.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Prüfung der Rechtsschutzbeschwerden betraf den Anwendungsbereich von Risikoausschlüssen. Da durch Ausschlussklauseln besondere Teilrisiken, die an sich im Versicherungsschutz in den jeweiligen Leistungsarten enthalten sind, vom Versicherungsschutz wieder ausgenommen werden, besteht hier ein hohes Beschwerdepotenzial. So war im Berichtsjahr einmal mehr die Frage beschwerdegegenständlich, ob die Renten- oder Lebensversicherung bei einer bestimmten Ausgestaltung ein vom Rechtsschutz ausgeschlossenes Kapitalanlagegeschäft im Sinne der ARB ist. Dies kann nach Auffassung des Ombudsmanns der Fall sein, wenn die Versicherungsbeiträge mit dem Ziel des Werterhalts und möglichst auch der Gewinnerwirtschaftung angelegt und nach Ablauf der Aufschubzeit als Rente oder Einmalbetrag ausbezahlt werden (Jahresbericht 2017, Seite 25 f.). Der unter anderem für das Versicherungsrecht zuständige IV. Zivilsenat des BGH hat mit seinem Urteil vom 10. April 2019 (IV ZR 59/18) die Spruchpraxis des Ombudsmanns bestätigt und höchstrichterlich festgestellt, dass die in einer Rechtsschutzversicherung enthaltene Ausschlussklausel für "Streitigkeiten aus Kapitalanlagegeschäften aller Art und deren Finanzierung" auch die Geltendmachung eines Anspruchs auf Rückabwicklung einer fondsgebundenen Lebensversicherung nach Widerspruch gemäß § 5a VVG a. F. erfasst.

Anders war im Zusammenhang mit dem Widerspruch gegen das Zustandekommen eines fondsgebundenen Renten- bzw. Lebensversicherungsvertrages zu entscheiden, wenn die Risikoausschlussklausel so formuliert war, dass kein



Rechtsschutz "in ursächlichem Zusammenhang mit […] dem Ankauf […] von […] Beteiligungen (z. B. an Kapitalanlagemodellen, stille Gesellschaften, Genossenschaften)" bestehe.

Der Ombudsmann hatte in der Vergangenheit zwar entschieden, dass die vorgenannte Risikoausschlussklausel auch bei fondsgebundenen Lebensversicherungsverträgen eingreifen soll. Jedoch unterzog er diese Spruchpraxis Ende 2018 einer erneuten Prüfung und kam danach zu dem Ergebnis, dass der Ausschluss nicht so weit ausgelegt werden könne. Dies begründete er damit, dass sich der Begriff "Kapitalanlagemodell" in den Bedingungen lediglich als ein Beispiel findet für die Beschreibung von Beteiligungen. Vorrangig ist der Oberbegriff der "Beteiligung". Danach folgen als beispielhafte Aufzählungen "Kapitalanlagemodell", "stille Gesellschaft" und "Genossenschaft". Bei den beiden letztgenannten ist die Konstellation klar. Es geht um Beteiligungen an juristischen Personen in Form von Gesellschafts- oder Genossenschaftsanteilen. Die Folge ist eine Stellung als Gesellschafter oder Mitglied. Der Aufzählung wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer wegen des Zusammenhangs entnehmen, dass es sich beim Kapitalanlagemodell um etwas Wesensähnliches handeln muss. Das ist eine fondsgebundene Renten- bzw. Lebensversicherung jedoch nicht. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer weiß, dass ein solcher Versicherungsvertrag aus den Komponenten Versicherung und Kapitalbildung besteht, wobei Letzteres durch die Wertentwicklung bestimmter vertraglich vereinbarter Finanzinstrumente, meist Fondsanteile oder Indizes, erreicht werden soll. Weiter ist ihm klar, dass er nicht Inhaber von Wertpapieren wird und folglich keine irgendwie geartete Teilhaberschaft für ihn begründet wird. Vielmehr erkennt er, dass der Versicherer die Papiere in eigenem Namen erwirbt bzw. der Berechnung zugrunde legt und ihm (nur) entsprechende Ansprüche gegen den Versicherer zustehen. Schließlich geht es hier um eine Auseinandersetzung, die ihren Ursprung in dem Abschluss eines Versicherungsvertrages hat. Damit unterscheidet sich die Klausel erheblich von derjenigen, die "Kapitalanlagegeschäfte aller Art und deren Finanzierung" umschreibt.

Der Trend von Beschwerden im Zusammenhang mit einem Versichererwechsel ist weiterhin rückläufig. Nach einer Regelung, die fast alle Versicherer in ihre aktuellen Bedingungen aufgenommen haben, ist der gegenwärtige Versicherer für Rechtsschutzfälle, die nach Ablauf der Nachhaftung gemeldet werden, allein leistungspflichtig. Da das jedoch nicht für die Fälle gilt, in denen der Versicherungsnehmer die Meldung des Rechtsschutzfalls beim Vorversicherer vorsätzlich oder grob fahrlässig versäumt hat, kam es insoweit nach wie vor zu Beschwerden. Die vorgenannte Regelung ist allerdings nur anwendbar, wenn ein nahtloser Übergang des Versicherungsschutzes von einem Versicherer zum anderen gegeben ist und das betroffene Risiko sowohl beim früheren als auch beim aktuellen Versicherer zum Deckungsumfang gehört. Da es den betroffenen Versicherungsnehmer nicht selten vor Schwierigkeiten stellt, diesen Nachweis zu erbringen, sind die Bestrebungen des GDV zu begrüßen, dass in diesem Zusammenhang bestehende Fragen – etwa zur nahtlosen Versicherung oder zum Versicherungsumfang –

zwischen den beteiligten Versicherern im Interesse der Versicherungsnehmer geklärt werden sollen.

Auch Vertragskündigungen führten im Berichtsjahr zu Beschwerden. Hauptsächlich ging es um Kündigungen, mit denen sich der Versicherer von Verträgen wegen der Schadenhäufigkeit lösen wollte. Dabei zeigte sich, dass das Kündigungsrecht des Versicherers im Schadenfall den meisten Versicherungsnehmern durchaus bekannt war. Sie wandten sich dennoch an den Ombudsmann, insbesondere weil sie Zweifel daran hatten, dass der Versicherer seine Eintrittspflicht für zwei innerhalb von zwölf Monaten eingetretene Rechtsschutzfälle zu Recht anerkannt hatte. Dies ist nach den Bedingungen mehrerer Versicherer Voraussetzung für eine außerordentliche Kündigung. Die Bewertung zur Zahl der Versicherungsfälle kann für Verbraucher durchaus unverständlich sein, wie folgendes Beispiel veranschaulicht:

Ein Versicherungsnehmer erhält von seinem Arbeitgeber die Kündigung bezüglich seines Beschäftigungsverhältnisses. Da er die darin angeführten Gründe bestreitet, erachtet er die Kündigung als unwirksam und will sich hiergegen mit einer Kündigungsschutzklage zur Wehr setzen. Dem Kündigungsschreiben liegt noch ein Zeugnis bei, mit einer seiner Meinung nach nicht den Tatsachen entsprechenden Beurteilung. Deshalb macht er auch einen Zeugnisberichtigungsanspruch geltend und beantragt hierfür Rechtsschutz.

Bestätigt der Versicherer seinem Versicherungsnehmer den Kostenschutz, hat er seine Eintrittspflicht für zwei – innerhalb von zwölf Monaten eingetretene – Rechtsschutzfälle anerkannt. Selbst wenn beide Streitigkeiten aus der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses resultieren, handelt es sich doch um zwei voneinander separat zu betrachtende Rechtsschutzfälle, die (eingetreten innerhalb von zwölf Monaten) nach den verbreiteten Bedingungen sowohl den Versicherer als auch den Versicherungsnehmer zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages berechtigen.

Lebensversicherung

2019 erhielt der Ombudsmann 3.089 (Vorjahr: 3.115) zulässige Beschwerden zur Lebensversicherung. Damit gab es gegenüber dem Vorjahr kaum Veränderungen.

Unter dem Begriff "Lebensversicherung" wird eine Vielzahl von Vertragsarten zusammengefasst. Hierzu gehören "konventionelle" kapitalbildende Lebensbzw. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, fondsgebundene Versicherungen ohne und mit garantierten Mindestleistungen (sogenannte "Hybridprodukte") sowie Riesterrenten-, Sterbegeld-, Basisrenten-, Schwere-Krankheiten-, Pflegerenten-, Restschuld-Versicherungen und Verträge zur betrieblichen Altersversorgung (bAV). Aus Gründen der Übersichtlichkeit schließt sich ein separater Berichtsteil über Beschwerden zur bAV sowie zur Restschuldversicherung an.



Wie in den letzten Jahren machten auch 2019 Beschwerden, in denen Versicherer Widersprüche nach § 5a VVG a. F. (Fassung vor 2008) sowie Rücktritte nach § 8 Absatz 5 VVG a. F. zurückgewiesen hatten, einen großen Anteil aus. Hierzu wurde ausführlich im Jahr 2017 auf Seite 31 sowie im Jahresbericht 2018 auf den Seiten 30 und 31 berichtet.

Auch im Berichtsjahr beriefen sich viele Versicherer darauf, dass die Geltendmachung eines an sich berechtigten Widerspruchs- bzw. Rücktrittsrechts - typischerweise wegen fehlerhafter Widerspruchsbelehrung bei Vertragsschluss - im konkreten Fall gegen Treu und Glauben gemäß § 242 BGB verstoße. Grundsätzlich ist es möglich, dass ein Widerspruch rechtsmissbräuchlich ist. Dies ist der Fall, wenn aus Sicht des Vertragspartners, hier des Versicherers, ein Vertrauenstatbestand geschaffen wurde oder andere besondere Umstände die Rückabwicklung des Vertrages als treuwidrig erscheinen lassen. Der Missbrauchseinwand greift nach der Rechtsprechung des BGH jedoch nur unter sehr hohen Anforderungen durch. Der BGH begründet diesen strengen Maßstab damit, dass der Versicherer mit der nicht ordnungsgemäßen Widerspruchsbelehrung die Voraussetzungen für das Fortbestehen des Widerspruchsrechts schließlich selbst geschaffen habe. Ausnahmen erkennt der BGH nur unter engen Voraussetzungen an. In einem solchen Fall hatte der Versicherungsnehmer den Vertrag mehrmals, erstmals kurz nach Vertragsabschluss, abgetreten (BGH, Beschluss vom 27. Januar 2016 -IV ZR 130/15). Der BGH führte später aber aus, dass allgemeingültige Maßstäbe dazu, ob und unter welchen Voraussetzungen in einer solchen Konstellation § 242 BGB dem Recht zur nachträglichen Vertragsauflösung entgegensteht, nicht aufgestellt werden können (BGH, Beschluss vom 27. September 2017 -IV ZR 506/15). Ob eine Verwirkung vorliege, richte sich letztlich nach den Umständen des Einzelfalls. Diese festzustellen und zu würdigen, obliege dem Tatrichter. Dessen Bewertung könne in der Revisionsinstanz durch den BGH nur daraufhin überprüft werden, ob sie auf einer tragfähigen Tatsachengrundlage beruhe, alle erheblichen Gesichtspunkte berücksichtige und nicht gegen Denkgesetze oder Erfahrungssätze verstoße oder von einem falschen Wertungsmaßstab ausgehe (BGH, Beschluss vom 23. Januar 2018 – XI ZR 298/17).

Der Ombudsmann hat somit für seine Beurteilung keinen allgemeingültigen Maßstab an der Hand. In vielen vorgelegten Fällen waren die Umstände, die die Versicherer für ein widersprüchliches Verhalten des Versicherungsnehmers anführten, allerdings nicht überzeugend. Aus ihnen konnte nicht geschlossen werden, dass der Versicherungsnehmer in Kenntnis seines Rechts, sich vom Vertrag lösen zu können, an diesem festhalten und von seinem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch machen wollte. Nachdem der Ombudsmann unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BGH sich nochmals an die Versicherer wandte, halfen viele von ihnen ab. In anderen Fällen beendete der Ombudsmann die Verfahren aber auch durch Schlichtungsvorschläge.

Im Vergleich zum Vorjahr war eine Zunahme von Beschwerden festzustellen, in denen offensichtlich entsprechend spezialisierte Rechtsanwaltskanzleien das Rücktritts- und Widerspruchsrecht auch auf fehlende Pflichtinformationen nach

Abschnitt I der Anlage Teil D zu § 10a VAG a. F. stützten. Grundsätzlich trägt der Versicherungsnehmer die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass die bei Vertragsabschluss ausgehändigten Verbraucherinformationen unvollständig waren. In manchen Vorgängen hatten die Rechtsanwälte die entsprechenden Vertragsunterlagen im Ombudsmannverfahren aber nicht vorgelegt. In anderen Fällen wurden pauschal fehlende Angaben beanstandet, die für den konkreten Vertrag nicht relevant waren. Zum Beispiel wurde moniert, dass Angaben über den der Versicherung angeblich zugrunde liegenden Fonds fehlten, obwohl es sich um kapitalbildende Verträge handelte. Oder es wurde beanstandet, dass der Prämienanteil für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung nicht gesondert ausgewiesen worden sei, obwohl der Vertrag keine Zusatzversicherung enthielt. Solche professionell verfassten Beschwerden konnten den Eindruck erwecken, dass ihnen eine schematische Aufbereitung zugrunde lag und dadurch die fallgerechte individuelle Prüfung zu kurz gekommen war. Bei dieser Aktenlage wäre auch ein Erfolg vor Gericht eher unwahrscheinlich, die Kostenfolge für die Mandanten dann allerdings belastend. Das für Verbraucher kostenfreie Ombudsmannverfahren weist demgegenüber ein geringeres Risiko auf.

Weiter gab es häufiger Beschwerden zur Berechnung der vom Versicherer gezogenen und beim Bereicherungsausgleich an den Versicherungsnehmer auszuzahlenden Nutzungen, nachdem der Versicherer den Widerspruch bzw. Rücktritt anerkannt hatte.

Die Darlegungs- und Beweislast hinsichtlich der gezogenen Nutzungen liegt beim Versicherungsnehmer, dem ein entsprechender Tatsachenvortrag abverlangt wird, der nicht ohne Bezug zur Ertragslage des jeweiligen Versicherers auf die tatsächliche Vermutung einer Gewinnerzielung in bestimmter Höhe gestützt werden kann (vgl. BGH, Urteil vom 11. November 2015, IV ZR 513/14). Der BGH hat sich in den bisher veröffentlichten Entscheidungen überwiegend mit fondsgebundenen Lebensversicherungen befasst. Insbesondere hinsichtlich der Rückabwicklung herkömmlicher kapitalbildender Lebensversicherungen sind noch nicht alle Fragen geklärt. Wie der Vortrag zu den gezogenen Nutzungen konkret aussehen muss, ist höchstrichterlich noch nicht entschieden. Auch aus dem jüngst veröffentlichten Urteil des BGH vom 13. November 2019 (IV ZR 324/16), in dem es um die Rückabwicklung eines entsprechenden Vertrages geht, ergibt sich hierzu kein hinreichender Aufschluss. Geklärt ist, dass der Tatrichter die Höhe des Nutzungszinsanspruchs nach § 287 ZPO schätzen kann. Dieser Schätzung müssen aber tragfähige Anknüpfungspunkte zugrunde liegen. Wie diese im Einzelnen aussehen können, geht aus dieser Entscheidung nicht hervor. Viele dieser Beschwerden beim Versicherungsombudsmann ließen sich jedoch im Wege des Vergleiches erledigen.

Nach wie vor gab es viele Beschwerden zur Höhe der Ablaufleistung und einige Beschwerden zum Rückkaufswert bzw. zur Höhe des aktuellen Vertragswertes.

Während insoweit von den Beschwerdeführern weiterhin die Höhe des Vertragsguthabens unter Kapitalmarktgesichtspunkten beanstandet wurde, spiel-



ten zunehmend auch Kostenthemen eine Rolle. Gerade bei zertifizierten Produkten, wie der Riester- oder der Basisrente, bei denen der Versicherungsnehmer jährlich in der Wertmitteilung über die Kosten informiert wird, vergleichen die Beschwerdeführer die Angaben in den Wertmitteilungen mit den Angaben, die sie bei Vertragsabschluss im Produktinformationsblatt erhalten hatten. So kam es beispielsweise zu Irritationen, wenn sich die Darstellungsweise der Kosten von Wertmitteilung zu Wertmitteilung änderte. Häufig hatten die Beschwerdeführer aber auch Kosten für Zulagen, dynamische Erhöhungen oder Zuzahlungen bei ihrer Betrachtung nicht mit einbezogen und kamen deshalb zu anderen Ergebnissen.

Bei der Ausgestaltung der Kostenangaben im Produktinformationsblatt und in der Wertmitteilung sind die jeweiligen gesetzlichen Vorgaben zu beachten. Diese wurden mehrfach geändert und sind für zertifizierte Produkte anhand der jeweils gültigen Fassung des AltZertG zu beurteilen. Je nach Gegenstand der Beschwerde erfolgte die Prüfung sowohl in rechtlicher als auch in versicherungsmathematischer Hinsicht. Die Versicherer stellten dem Ombudsmann hierfür die notwendigen Grundlagen für die interne Prüfung (§ 8 VomVO) zur Verfügung.

Im Berichtsjahr erreichten den Ombudsmann zur Lebensversicherungssparte wieder viele Beschwerden zum Thema Falschberatung. Die Gründe haben sich im Vergleich zum Vorjahr im Wesentlichen nicht geändert. Häufig beanstandeten die Beschwerdeführer, sie seien bei Vertragsabschluss nicht über die Besonderheiten der staatlich geförderten Versicherungsprodukte aufgeklärt worden. Diesbezüglich kann auf die Ausführungen im Jahresbericht 2018 verwiesen werden (Seite 31). Gegenstand der Beschwerden waren immer wieder auch sogenannte Umdeckungsfälle. Hierzu kann auf den Jahresbericht 2017 (Seite 35) Bezug genommen werden. In den Falschberatungsfällen ist es für den Ombudsmann oft schwierig, den Sachverhalt anhand der von den Beschwerdeparteien eingereichten Unterlagen, die die alleinige Grundlage seiner Entscheidung bilden, abschließend zu ermitteln, zumal die Beratungsdokumentation in zahlreichen Fällen unzureichend war.

Um Beweisschwierigkeiten zu vermeiden, hat der Gesetzgeber die Versicherungsvermittler verpflichtet, den wesentlichen Beratungsinhalt zu dokumentieren. Die Dokumentationen wurden in der Regel in den Falschberatungsfällen auch erstellt und dem Ombudsmann vorgelegt. Zumindest in diesen Fällen waren sie aber oft nur recht oberflächlich und gaben den Inhalt des Gesprächs zumeist unvollständig wieder. Ist die Dokumentation der Beratung unzureichend, kann dies zu Beweiserleichterungen für den Versicherungsnehmer bis hin zur Beweislastumkehr führen. Allerdings kann aus der fehlenden Dokumentation eines Umstandes nicht geschlossen werden, dass darüber nicht gesprochen wurde. Machen die Beteiligten unterschiedliche Angaben zum Beratungsgespräch, kommt es folglich auf deren persönliche Befragung an, die das vereinfachte Schlichtungsverfahren jedoch nicht vorsieht. Bestimmte Streitigkeiten konnten dennoch im Wege des Vergleichs beigelegt werden. In einigen Fällen lag die Falschberatung auch auf der Hand, so dass der Ombudsmann die Versicherer zu einer Abhilfe bewegen konnte.

Außerdem betrafen einige Beschwerden die Durchführung des Versorgungsausgleichs im Rahmen der Ehescheidung, soweit private Lebens- und Rentenversicherungen zu berücksichtigen waren. Hierüber wurde schon ausführlich im Jahresbericht 2018 auf Seite 32 berichtet.

Schließlich gab es Beschwerden zur Pflegerentenversicherung (siehe auch Vorjahresbericht Seite 32), zu vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen, Kündigungsfristen sowie diversen weiteren Einzelthemen.

Sonderteil Lebensversicherung

Um die Übersichtlichkeit zu verbessern und den Zugriff zu vereinfachen, werden die betriebliche Altersversorgung (bAV) sowie die Restschuldversicherung in einem eigenen Berichtsteil behandelt, obwohl sie sich der Sparte Lebensversicherung zuordnen lassen.

Betriebliche Altersversorgung

Als Teilbereich der Lebensversicherung machen die versicherungsgebundenen Varianten der bAV recht konstant etwas mehr als zehn Prozent der Beschwerden dieser Sparte aus. Die bAV gilt als eine der Säulen der Altersvorsorge und ist im BetrAVG, auch als Betriebsrentengesetz bezeichnet, geregelt. Darin gibt der Gesetzgeber den Vertragsparteien gewisse Rahmenbedingungen vor, begrenzt also den ansonsten bestehenden vertraglichen Spielraum.

Den verschiedenen Durchführungswegen ist gemein, dass der versorgungsberechtigte Arbeitnehmer während der Beschäftigungsdauer zwar stets versicherte Person ist, aber nie Versicherungsnehmer sein kann. Der Versicherungsvertrag wird vom Arbeitgeber oder von einer Unterstützungskasse geschlossen und kann auf den Arbeitnehmer oder dessen Folgearbeitgeber übertragen werden, wenn das Arbeitsverhältnis endet. In dieser Mehrparteienkonstellation der bAV wird der Versicherungsvertrag zudem flankiert von arbeitsvertraglichen, steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Beziehungen. Diese Besonderheiten führen dazu, dass häufiger Fragen der Zulässigkeit der Verbraucherbeschwerde im Vordergrund stehen als bei privaten Renten- und Lebensversicherungsverträgen.

Sämtliche Beschwerdegründe aus der privaten Lebensversicherung werden auch bei Verträgen der bAV geltend gemacht, wobei deren rechtliche Beurteilung in vielen Fällen zu anderen Ergebnissen führt.

Das BetrAVG enthält Vorgaben für die bAV, die als Voraussetzung für die staatliche Förderung der Versorgung einzuhalten sind. Darunter fallen das Verfügungsverbot bei Unverfallbarkeit (§ 2 Absatz 2 BetrAVG), Fragen der Übertragbarkeit von Versorgungsanwartschaften bei Arbeitgeberwechsel (Portabilität, § 4 BetrAVG) sowie die Insolvenzsicherung durch den Pensionssicherungsverein (§ 14 BetrAVG). Häufiges Beschwerdeziel waren die vorzeitige Auszahlung (§ 6 BetrAVG) oder die Abfindung (§ 3 BetrAVG) der Betriebsrente. Viele aus dem Betrieb ausgeschiedene Betriebsrentner wenden sich gegen den Wegfall von Gruppenrabatten, die der ehemalige Arbeitgeber in einem Kollektivvertrag mit dem Versicherer ausge-



handelt hatte. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass im familiengerichtlichen Versorgungsausgleich für die bAV ebenfalls andere Regeln gelten als für die private Rentenversicherung.

Auch das VVG enthält Vorschriften speziell für die bAV, etwa die Entbehrlichkeit der schriftlichen Einwilligung des Versicherten in Kollektivlebensversicherungen (§ 150 Absatz 2 VVG) oder die Pflicht des Versicherers, Beitragsrückstände nicht nur beim Versicherungsnehmer (Arbeitgeber), sondern auch bei der versicherten Person anzumahnen und dieser die Möglichkeit zu geben, den Rückstand selbst auszugleichen (§ 166 Absatz 4 VVG). Ein weiteres Beispiel ist die Nichtgeltung des Widerrufsrechtes des Versicherungsnehmers bei betrieblichen Verträgen mit Pensionskassen (§ 8 Absatz 3 Nr. 3 VVG).

Nicht wenige Betriebsrentner fühlen sich bei Abschluss oder Führung ihrer Versorgung unzureichend oder falsch beraten. Die Betreuung und Interessenwahrung für die versicherte Person obliegt allerdings als Ausfluss der arbeitsvertraglichen Fürsorge in erster Linie dem Arbeitgeber, der zudem der Versicherungsnehmer ist. Weil die vertraglichen Gestaltungsrechte hauptsächlich dem Versicherungsnehmer zukommen und auch mit ihm die Vertragskommunikation geführt wird, ist es in diesem Dreiecksverhältnis für den Arbeitnehmer oft nicht leicht, den Vertragsinhalt und -verlauf genau zu erfassen. Probleme können insbesondere bei Betriebsaufgabe oder Insolvenz des Arbeitgebers auftreten, etwa weil er nicht an der Umgestaltung des Versicherungsvertrages mitwirkt oder weil seine Gläubiger auf die Versorgung zugreifen wollen. Hier spielen Pfändungsund Abtretungsfragen eine Rolle.

Einen unverändert hohen Anteil haben Beschwerden gegen die Erhebung von Krankenkassenbeiträgen auf betrieblich finanzierte Versorgungsbezüge nach dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG). Beschwerden gegen den Beitragsbescheid der Krankenkasse selbst sind beim Versicherungsombudsmann unzulässig; sie betreffen sozialversicherungsrechtliche Fragen und sind nach öffentlichem Recht zu beurteilen. Wenn es um die rechnerische Herleitung der Kassenmeldung des Versicherers geht, kann der Ombudsmann vielfach für Klärung sorgen. Zum Zweck der Entlastung der Betriebsrentner von der sogenannten Doppelverbeitragung trat zum 1. Januar 2020 das Gesetz zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG) in Kraft. Ob sich damit dieses kontrovers diskutierte Thema befrieden lässt, bleibt abzuwarten.

Nicht selten sind Betriebsrentenverträge an die Veränderungen eines bewegten Arbeitslebens anzupassen. Dazu gehören Übertragungen auf einen anderen Versicherungsnehmer, sei es ein neuer Arbeitgeber oder die aus dem Betrieb ausgeschiedene versicherte Person selbst. Solche Umstellungen machen den Vertrag anfällig für tatsächliche oder vermutete Bearbeitungsfehler.

Die Sonderregeln des BetrAVG bringen für den Betriebsrentner allerdings nicht nur Einschränkungen, sondern auch Vorteile mit sich, etwa indem seine Versorgung vor dem Zugriff Dritter geschützt wird. So erfuhr eine Versicherte, der ein unwiderrufliches Bezugsrecht für ihre Betriebsrente eingeräumt worden war, dass ihr Arbeitgeber diese ohne ihre Zustimmung an eine Gläubigerbank abgetreten hatte. Die Bank hatte den Vertrag gekündigt und sich den Rückkaufswert auszahlen lassen. Weil aber dem unwiderruflich Bezugsberechtigten der Anspruch auf die Versicherungsleistung bereits mit seiner Bezeichnung als Bezugsberechtigter zufällt, hat der Versicherungsnehmer fortan kein Verfügungsrecht mehr über den Anspruch. Berechtigte Gläubigerin des Anspruchs auf den Rückkaufswert war die versicherte Beschwerdeführerin. Ihr konnte im Ombudsmannverfahren geholfen werden.

Arbeits- und betriebsrentenrechtliche Regelungen setzen der Schlichtung aber auch Grenzen, denn ein Entgegenkommen des Versicherungsunternehmens, etwa durch Anpassung von Vertragsinhalten oder vorzeitige Auszahlung, wäre in der bAV nicht selten gesetzwidrig. Eine Kulanz- oder Vergleichslösung kommt daher nicht immer in Betracht.

Restschuldversicherung

Restschuldversicherungsverträge sollen bei Eintritt eines Versicherungsfalls gewährleisten, dass der Restkredit entweder auf einmal oder durch die Übernahme der fällig werdenden Kreditraten getilgt wird. Diese Versicherungen werden zum Teil auch als Ratenschutz- oder Kreditlebensversicherungen bezeichnet. Sie decken in erster Linie das Risiko eines Todesfalls ab, daher werden diesbezügliche Beschwerden als Untersparte zur Lebensversicherung geführt. Es handelt sich dem Grunde nach um Risikolebensversicherungen, die ggf. zusätzlich Versicherungsschutz für den Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit bieten. Sie sind in der Regel hinsichtlich der versicherten Leistungen auf ein konkretes Darlehen abgestimmt oder orientieren sich beispielsweise bei Versicherungen zu Kreditkartenkonten an dem bei Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Rückzahlungsstand.

Davon zu unterscheiden sind Ausfallschutzversicherungen. Diese werden beim Ombudsmann den "Sonstigen Versicherungen" zugeordnet. Diese Verträge decken nicht das Risiko eines Todesfalls ab. Vielmehr besteht zumeist Versicherungsschutz für den Fall der Arbeitslosigkeit und der Arbeitsunfähigkeit. Versichert ist ein bestimmter monatlicher Betrag, der nicht zwingend einer bestimmten Kreditratenhöhe entspricht und auch nicht zweckgebunden eingesetzt werden muss. Oft ist auch ein Unfallschutz enthalten.

Wie in früheren Jahren richteten sich die meisten Beschwerden zu Restschuldversicherungen gegen abgelehnte Anträge auf Leistung oder die Höhe der Auszahlungsbeträge, wenn die Restschuldversicherung im Zusammenhang mit der vorzeitigen Darlehenstilgung gekündigt wurde.



Seit dem 23. Februar 2018 finden sich mit § 7a Absatz 5 und § 7d spezielle Regelungen zu Restschuldversicherungen im VVG. Diese Vorschriften verbessern die Rechtsstellung der Verbraucher und gehen nicht zuletzt auf eine Anregung des Versicherungsombudsmanns zurück (siehe Jahresbericht 2017, Seite 16 ff.). Im Berichtsjahr gingen vereinzelt Beschwerden zu Restschuldversicherungen ein, die nach der Gesetzesänderung zustande gekommen waren.

Die Neuregelung sieht vor, dass der Darlehensnehmer – unabhängig davon, ob er selbst Versicherungsnehmer der Restschuldversicherung oder nur versicherte Person im Rahmen eines vom Darlehensgeber geschlossenen Gruppenversicherungsvertrages für Restschuldversicherungen ist – eine Woche nach Abgabe seiner Vertragserklärung erneut in Textform über sein Widerrufsrecht zu belehren ist und mit dieser Belehrung noch einmal das Produktinformationsblatt zur Verfügung gestellt bekommt.

Verbraucherschützer haben einzelne dieser sogenannten "Welcome Letter" ausgewertet und Kritik geäußert, weil von den Belehrungen zu sehr durch andere Texte abgelenkt werde. Beim Ombudsmann sind bislang keine Beschwerden dazu eingegangen. Möglicherweise lässt dies darauf schließen, dass den Darlehensnehmern hinreichend deutlich die Widerrufsmöglichkeit vor Augen geführt wird, um sich unproblematisch von unerwünschten Restschuldversicherungen zu lösen.

Nach wie vor scheint es jedoch Fälle zu geben, in denen die Darlehensnehmer im Verkaufsgespräch aus ihrer Sicht nicht genügend Informationen zu Leistungseinschränkungen und -ausschlüssen der Restschuldversicherungen erhalten haben. Kommt die Restschuldversicherung in der Weise zustande, dass der Darlehensnehmer als versicherte Person einem Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem Versicherer und dem Darlehensgeber beitritt, soll die Neuregelung in § 7d VVG den Verbraucherschutz verbessern. Danach hat der Versicherungsnehmer – also die darlehensgebende Bank, ggf. durch eine weitere Hilfsperson handelnd wie beispielsweise ein Autohändler, der ein darlehensfinanziertes Auto verkauft – gegenüber der versicherten Person die Beratungs- und Informationspflichten eines Versicherers.

Für den Versicherungsombudsmann stellte sich gegen Ende des Berichtsjahres die Frage, ob daneben eine eigene Beratungspflicht des Versicherers auch gegenüber der versicherten Person besteht. Von der Beantwortung dieser Frage hängt ab, ob Beschwerden von versicherten Personen gegen Mitgliedsunternehmen des Vereins Versicherungsombudsmann auch dann möglich sind, wenn sie keine Leistungsansprüche oder das Widerrufsrecht betreffen, sondern ein geltend gemachtes Beratungsverschulden des Versicherers zum Gegenstand haben. Anknüpfungspunkt ist insoweit § 7d Satz 2 VVG. Danach hat die versicherte Person die Rechte eines Versicherungsnehmers, insbesondere das Widerrufsrecht. Gegenüber einem Versicherungsnehmer hat der Versicherer Beratungs- und Informationspflichten. § 7d Satz 1 VVG weist allerdings die Beratungs- und Informationspflichten eines Versicherers gegenüber der versicherten Person ausdrücklich dem Versicherungsnehmer des Gruppenvertrages zu. In Satz 2 der Regelung werden die Beratungs-

und Informationspflichten nicht als weiteres Beispiel neben dem Widerrufsrecht aufgeführt. Eine solche Klarstellung wäre sowohl für die Vertragsbeteiligten als auch für die Rechtsanwender wünschenswert.

Nach Ansicht des Versicherungsombudsmanns spricht viel dafür, dass durch die gesetzliche Neuregelung in § 7d VVG sowohl Beratungs- und Informationspflichten des Versicherers als auch des Darlehensgebers gegenüber der versicherten Person geschaffen werden sollten. Auf diese Weise lässt sich das erklärte Ziel, den Verbraucherschutz zu verbessern und für mehr Transparenz zu sorgen, am wirkungsvollsten erreichen. Den Gesetzgebungsmaterialien lässt sich auch kein Anhalt dafür entnehmen, dass mit der Schaffung des § 7d VVG die Beratungsund Informationspflicht allein auf die Bank beschränkt und der Versicherer davon freigestellt werden sollte. Es war erkennbar beabsichtigt, die Rechtsstellung der versicherten Person (des Darlehensnehmers) zu verbessern. Dieses Ergebnis, nämlich ein paralleler Pflichtenkreis sowohl des Versicherers als auch der Bank, wäre auch mit dem Regelfall der Versicherungsvermittlung vergleichbar. Bedient sich der Versicherer eines Versicherungsvertreters, verbleiben bei ihm gleichwohl eigene Beratungs- und Informationspflichten. Es wäre auch nicht zu befürchten, dass dadurch der Versicherer bei Gruppenversicherungsverträgen für Restschuldversicherungen zwei nach Umfang und Inhalt gleiche Beratungsund Informationspflichten (gegenüber der Bank und der versicherten Person) zu erfüllen hätte. Sowohl die Person des zu Beratenden als auch die Beratungssituation sind derart unterschiedlich, dass der eine Beratungsbedarf mit dem anderen nicht vergleichbar wäre.

Im Ombudsmannverfahren kommt zu der rechtlichen Problematik noch die Schwierigkeit hinzu, dass sich mit den zur Verfügung stehenden Mitteln der genaue Inhalt eines Beratungsgesprächs oftmals nicht zweifelsfrei aufklären lässt. Gleichwohl zielt das Bestreben des Ombudsmanns weiterhin darauf ab, im Einzelfall Ergebnisse mit befriedender Wirkung zu erreichen.

Kfz-Versicherung

Die Kraftfahrzeugversicherung wies über Jahre steigende Beschwerdezahlen auf. Das war in diesem Berichtsjahr anders, wenngleich sich die Zahlen nur geringfügig veränderten. Die zulässigen Eingaben beliefen sich zur Kraftfahrzeugversicherung, welche neben der Kfz-Haftpflicht- und Kaskoversicherung auch die Schutzbrief- und Insassenunfallversicherung umfasst, auf 2.018 (Vorjahr: 2.047). Damit erreichten sie einen Anteil von 15,5 Prozent am Gesamtaufkommen der zulässigen Beschwerden.

Auf die Kfz-Haftpflichtversicherung entfielen 881 (Vorjahr: 940) der zulässigen Beschwerden. Hierbei handelt es sich um eine gesetzlich vorgeschriebene Pflichtversicherung für zulassungspflichtige Fahrzeuge. Diese schützt Führer und Halter von Fahrzeugen vor der Inanspruchnahme durch Dritte, wobei das Pflichtversicherungsgesetz dem Geschädigten einen Direktanspruch gegen den Versicherer des Schädigerfahrzeugs einräumt. Der geschädigte Dritte muss daher nicht zwangsläufig gegen die Fahrzeugverantwortlichen vorgehen, sondern kann sich direkt an den Kfz-Haftpflichtversicherer des Schädigers wenden.



Die Hauptthemen, die den Ombudsmann in der Kfz-Haftpflichtversicherung im Berichtsjahr beschäftigten, blieben im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren unverändert. Sie betrafen hauptsächlich die Einstufung des Vertrages in eine Schadenfreiheitsklasse bzw. die Übertragung dieser Einstufung bei einem Wechsel des Versicherers sowie Schadenfälle, welche aus Sicht des Versicherungsnehmers vom Versicherer zu Unrecht reguliert wurden. Neben der Frage der Unfallverursachung war oftmals auch die Schadenhöhe strittig. Da dem Versicherer eine umfassende und weitreichende Regulierungsvollmacht zusteht, waren die Entscheidungen der Versicherer anhand der Aktenlage nur selten zu beanstanden, denn diese waren nicht als willkürlich oder völlig unsachgemäß im Rechtssinne zu bewerten. In den meisten nicht zu beanstandenden Fällen erläuterte der Ombudsmann den Beschwerdeführern die Regulierungsentscheidung des Versicherers und die Rechtslage. Hintergrund der Beschwerden, welche die Einstufung des Vertrages betrafen, war meistens, dass die Beschwerdeführer nicht wussten, welche Schadenfreiheitsklasse ihnen tatsächlich zur Verfügung steht, was besonders bei gewährten Sondereinstufungen zu Missverständnissen führte. Nur in sehr seltenen Fällen verdeutlichen die Versicherer in den Versicherungsscheinen oder sonstigen Vertragsunterlagen, über welche Schadenfreiheitsklasse die Versicherungsnehmer verfügen können. In der Regel wird zwar darauf hingewiesen, dass gewährte Sondereinstufungen bei einem Versichererwechsel nicht weitergeleitet werden. Mangels Kenntnis der tatsächlichen Schadenfreiheitsklasse bzw. des Rabattgrundjahres, durch welches wiederum die schadenfreien Jahre ermittelt werden können, gaben Verbraucher bei einem Versichererwechsel oftmals nur die zuletzt gewährte Schadenfreiheitsklasse an. Die dann beim Nachversicherer erforderlichen nachträglichen und rückwirkenden Berichtigungen der Vertragseinstufung können Versicherungsnehmer verständlicherweise nicht oder nur schwer nachvollziehen, was den Keim für Meinungsverschiedenheiten legt. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang, wie auch schon im letzten Berichtsjahr, die Sondereinstufungen infolge einer Rabattschutzvereinbarung. Die Beschwerdeführer gehen hier regelmäßig davon aus, dass der "Rabatt" generell geschützt ist, was jedoch gerade nicht der Fall ist. Ein Wechsel des Versicherers führt daher oft zu Unverständnis hinsichtlich der dann folgenden Einstufung (ohne Berücksichtigung der vorangegangenen Sondereinstufung).

Erwähnt sei im Zusammenhang mit dem Versichererwechsel und der sich dann ergebenden Einstufung noch ein Beschwerdefall, bei dem der Versicherer nicht wie sonst allgemein üblich das Rabattgrundjahr weiterleitete, sondern eine konkrete Schadenfreiheitsklasse. Hierbei hatte es sich zwar um die nach seinen Versicherungsbedingungen höchstmögliche Schadenfreiheitsklasseneinstufung gehandelt. Der Beschwerdeführer hatte sich aber bereits eine noch höhere Anzahl an schadenfreien Jahren "erfahren" als für die höchste Einstufung erforderlich. Auf Nachfrage erklärte sich dieser Versicherer dann doch dazu bereit, dem Nachversicherer des Beschwerdeführers eine korrigierte – seinen erfahrenen schadenfreien Jahren entsprechende – Versichererwechselbescheinigung zukommen zu lassen.

Neben den genannten Hauptkomplexen sind noch die Beschwerden im Zusammenhang mit Regressforderungen der Versicherer aufgrund von Obliegenheitsverletzungen der Versicherungsnehmer zu erwähnen (zum Beispiel Unfallflucht, Alkoholeinfluss). Hier lassen einige Versicherer oft außer Acht, dass die Obliegenheitsverletzung im Einzelfall auch ursächlich für ihre Leistungspflicht sein muss, zum Beispiel wenn dem Versicherer aufgrund der Obliegenheitsverletzung Nachteile bei der Überprüfung des Sachverhalts entstehen. Die Feststellung des Sachverhalts gehört zu den wesentlichen Voraussetzungen für die Prüfung einer Regressforderung. Auf Nachfrage nahmen die Versicherer entweder substantiiert Stellung oder halfen, sofern keine Ursächlichkeit bestand, den jeweiligen Beschwerden ab.

Zahlt der Versicherungsnehmer dem Versicherer infolge seines Regresses die Aufwendungen, ist dies keine freiwillige Zahlung; sie erfolgt aufgrund der vertraglichen Verpflichtung. Auch dieser Aspekt ist häufig Beschwerdegegenstand, da die Begleichung der Regressforderung in der Regel als Schadenrückkauf betrachtet wird. Anders kann es sich aber verhalten, wenn nicht der Versicherungsnehmer, sondern die mitversicherte Person in Regress genommen wird, jedoch der Versicherungsnehmer die Forderung des Versicherers begleicht. So war es in einem Beschwerdefall: Hier half der Versicherer auf Hinweis des Ombudsmanns ab, weil die Versicherungsbedingungen eine Vertragsentlastung vorsahen, wenn der Versicherungsnehmer die Entschädigung zurückerstattete und gerade nicht in Regress genommen wurde.

Auf die Kfz-Kaskoversicherung entfielen 1.137 der zulässigen Beschwerden. Im Vergleich zum Vorjahr (1.107) kam es somit nur zu einem minimalen Anstieg.

Der Versicherungsschutz im Rahmen der Kaskoversicherung erstreckt sich auf das Fahrzeug als solches und seine mitversicherten Teile. Im Rahmen der Teilkaskoversicherung sind bestimmte Ereignisse wie Brand, Entwendung, Sturm, Hagel, Blitzschlag und Zusammenstöße mit (ggf. bestimmten) Tieren versichert. Die Vollkaskoversicherung deckt neben den Schäden aus der Teilkaskoversicherung unter anderem auch Unfall- und Vandalismusschäden ab.

Die vorwiegenden Themen der Beschwerden betrafen im Berichtsjahr wieder Diebstahlsfälle und die Schadenhöhe. Bei den Kfz-Diebstählen lehnten viele Versicherer ohne weitere Begründung ihre Leistungspflicht ab, offensichtlich weil sie eine Vortäuschung oder Manipulation vermuteten, und verwiesen den Versicherungsnehmer auf den Rechtsweg. Wie schon in den letzten Jahresberichten erwähnt, kann der Ombudsmann in solchen Fällen die Befassung mit der Beschwerde nicht ohne Weiteres ablehnen, auch wenn dies einige Versicherer ausdrücklich wünschen. Die Versicherer werden dann darauf aufmerksam gemacht, dass ein plausibler Vortrag erforderlich ist, wonach hinreichende Anhaltspunkte für einen beabsichtigten Versicherungsbetrug vorliegen und Beweismittel vorhanden sein müssen, die nur in einem gerichtlichen Verfahren erhoben werden können. Erst auf dieser Grundlage kann der Ombudsmann die Durchführung eines Beschwerdeverfahrens mit der Begründung ablehnen, dass das Ombudsmannverfahren wegen der begrenzten Beweisführungsmöglichkeiten nicht geeignet ist.



Ein weiteres zentrales Beschwerdeanliegen blieb die Höhe der Entschädigungsleistung bei der Abrechnung eines Kaskoschadenfalls. Bei Beschwerden in diesem Zusammenhang kam es sehr oft zu Kürzungen einzelner Schadenpositionen. Auch die Höhe des ermittelten Wiederbeschaffungs- bzw. Restwerts war häufig Beschwerdegegenstand. Konnte auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens keine Klärung erfolgen oder keine einvernehmliche Lösung gefunden werden, musste es in vielen Fällen bei der Erläuterung der Rechtslage bleiben, weil das auf den Urkundsbeweis beschränkte Ombudsmannverfahren die entscheidende Beweisfrage nicht klären konnte. Sahen die Versicherungsbedingungen bei derartigen Beschwerden ein Sachverständigenverfahren vor, wurde darauf hingewiesen.

Auch das Thema der qualifizierten Mahnung bei einem Beitragsrückstand war erneut sowohl in der Kfz-Haftpflicht- als auch in der Kaskoversicherung Gegenstand von Beschwerden. Oftmals werden die Beiträge rechtlich selbständiger Verträge, wie der Kfz-Haftplicht- und der Kaskoversicherung, zusammen angemahnt, ohne den Hinweis, dass der Versicherungsschutz für das jeweilige Vertragsverhältnis nicht von der Zahlung des gesamten Prämienrückstands abhängt. Nachdem die Versicherer darauf aufmerksam gemacht wurden, dass dies nach der Rechtsprechung des BGH bedenklich ist, halfen sie in der Regel jeweils ab. In einem dieser Fälle bedurfte es im Berichtsjahr jedoch einer verpflichtenden Entscheidung des Ombudsmanns.

Abschließend sei noch ein Beschwerdefall genannt, der im Zusammenhang mit einem vor neun Jahren berichteten Ereignis stand, nämlich der Insolvenz des niederländischen Versicherers IIC im Jahr 2010, der mit den Marken Ineas und LadvCarOnline in Deutschland vertreten war. Der Beschwerdeführer hatte sich nach der Insolvenz des Unternehmens dazu entschlossen, für sein Fahrzeug einen Mitarbeiterleasingvertrag abzuschließen, bei welchem die schon erfahrenen schadenfreien Jahre irrelevant waren. Erst mit Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages im Jahr 2019 wirkte sich dies aus, und zwar hinsichtlich der Beweislast der bereits zuvor von ihm erfahrenen schadenfreien Jahre. Entsprechend der im Jahr 2010 gewählten Vorgehensweise (Darstellung im Jahresbericht 2010, Seiten 16 bis 18) kontaktierte der Ombudsmann den Versicherer, bei dem der Beschwerdeführer im Jahr 2019 seinen Kraftfahrtversicherungsvertrag abgeschlossen hatte, und regte ein Entgegenkommen an. Dieser erklärte sich im Sinne des Schlichtungsgedankens dazu bereit, dem Beschwerdeführer einen zusätzlichen Schadenfreiheitsrabatt einzuräumen, und half der Beschwerde ab.

Gebäudeversicherung

Zur Gebäudeversicherung erreichten den Ombudsmann im Berichtsjahr 1.206 (Vorjahr: 1.456) zulässige Beschwerden. Dies entspricht einem Rückgang von 17,2 Prozent. Insgesamt sank der Anteil der Gebäudeversicherung am Gesamtaufkommen der zulässigen Beschwerden von 10,3 auf 9,3 Prozent.

Die Gebäudeversicherung bietet Versicherungsschutz für Schäden an Gebäuden, die durch eine versicherte Gefahr verursacht werden. Dies sind beispielsweise Schäden durch Brand, Blitzschlag und Explosion, aber auch Leitungswasser- und Rohrbruch- sowie Sturm- und Hagelschäden. Darüber hinaus kann vereinbart werden, den Versicherungsschutz zu erweitern. So können insbesondere Elementarschäden wie Überschwemmung, witterungsbedingter Rückstau, Schneedruck, Erdsenkung, Erdrutsch und weitere Naturgefahren in den Deckungsumfang eingeschlossen werden. Insbesondere vor dem Hintergrund des Klimawandels und der damit einhergehenden Zunahme von extremen Wetterereignissen gewinnt diese Erweiterung des Versicherungsumfangs zunehmend an Bedeutung.

Wie in den vergangenen Berichtsjahren entfiel ein Großteil des Beschwerdeaufkommens auf Sturmschäden, gefolgt von Leitungswasser- und Rohrbruch- sowie Elementarschäden. Dabei waren die Versicherungsnehmer in den beim Ombudsmann eingereichten Fällen häufig mit der Höhe der vom Versicherer geleisteten Entschädigung nicht einverstanden. Vertragsfragen spielten in der Wohngebäudeversicherung eher selten eine Rolle. Ein Versicherungsfall in der Gebäudeversicherung setzt zweierlei voraus: Zum einen muss eine versicherte Sache zerstört oder beschädigt worden oder abhandengekommen sein. Zum anderen muss eine der eingangs genannten versicherten Gefahren auf einen versicherten Gegenstand eingewirkt haben. Dabei ist der Versicherungsnehmer als Anspruchsteller nach der im Zivilrecht grundsätzlich geltenden Beweislastverteilung für das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen beweisbelastet. Das bedeutet, dass er das Vorliegen eines versicherten Schadens dem Grunde und der Höhe nach beweisen muss. Die Erwartung mancher Beschwerdeführer ist, dass ihnen der Versicherungsombudsmann bei der Beschaffung geeigneter Beweise behilflich sein kann, indem er beispielsweise Zeugen anhört oder einen Sachverständigen beauftragt. Dafür ist das schriftliche Schlichtungsverfahren, das bewusst einfacher ausgestaltet ist als ein Gerichtsverfahren, jedoch nicht ausgelegt. In der Verfahrensordnung ist geregelt, dass der Ombudsmann seine rechtliche Bewertung auf der Grundlage der ihm von den Beschwerdeparteien zur Verfügung gestellten Unterlagen vornimmt.

Die Beweislast des Versicherungsnehmers spielt auch bei Schäden infolge blitzbedingter Überspannung eine Rolle. Meldet er beispielsweise einen Ausfall seiner Heizungssteuerung nach einem Gewitter, könnte der Versicherer an sich zunächst Beweise verlangen, dass der Defekt tatsächlich auf eine blitzbedingte Überspannung und keine andere Ursache zurückzuführen ist. Denn allein der enge zeitliche Zusammenhang zwischen einem Gewitter und dem Ausfall einer elektrischen Einrichtung belegt noch nicht mit der notwendigen Sicherheit, dass ein blitzbedingter Überspannungsschaden vorliegt. Viele Versicherer sind aber dazu übergegangen, von sich aus eine Wetter- und Blitzabfrage für den Schadentag am Versicherungsort einzuholen. Ist ein blitzbedingter Überspannungsschaden danach plausibel, weil ein Blitzeinschlag in der Nähe des Schadenortes registriert wurde, wird bei geringeren Schäden oft schon nach einer solchen Auskunft in die Schadenregulierung eingetreten. Teilweise wird aber auch in einem zweiten Schritt ein technischer Sachverständiger beauftragt. Dieser prüft die beschädigte Anlage



vor Ort auf typische blitzschlagbedingte Schadenbilder, wie etwa Schmauchspuren, Spannungsüberschläge, aufgeplatzte Bauteile und Metallverdampfungen, und nimmt Messungen vor. Dadurch soll geklärt werden, ob möglicherweise nicht doch eine andere, nicht versicherte Ursache zum Ausfall geführt hat. Legt der Versicherer ein Gutachten vor, wonach keine Anzeichen für einen blitzbedingten Überspannungsschaden vorhanden sind, bleibt dem Ombudsmann nur zu prüfen, ob das Gutachten in sich schlüssig und widerspruchsfrei ist. War dies der Fall, konnten Beschwerden regelmäßig keinen Erfolg haben. In diesen Fällen blieb nur, dem Beschwerdeführer die Beweislastverteilung zu erläutern. Ergänzt werden kann dies um den Hinweis, dass er bei fortwirkenden Zweifeln an dem Gutachten selbst einen Sachverständigen beauftragen könne, dann allerdings auf eigenes Kostenrisiko.

Einige Besonderheiten gibt es in der Wohngebäudeversicherung bei der Entschädigungsberechnung. Die Höhe der Leistung nach einem Schaden richtet sich immer danach, welcher Versicherungswert vereinbart ist. In der Gebäudeversicherung ist dies regelmäßig der Neuwert. Das ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen in gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand herzustellen. Beschwerdeführer verstehen dies manchmal so, dass der Versicherer alle Kosten zu tragen hat, die im Zusammenhang mit einer Schadenbeseitigung angefallen sind. Sie erhoffen sich dann, dass der Versicherer auch die Kosten einer Sanierung übernimmt. So, wenn zum Beispiel anlässlich eines Rohrbruchschadens festgestellt wird, dass das Rohrsystem insgesamt korrodiert ist und sinnvollerweise erneuert wird. Solche Instandhaltungskosten sind jedoch vom Versicherungsnehmer selbst zu tragen. Sollte er sich aber dazu entscheiden, die bekannten Mängel nicht zu beseitigen, gefährdet er bei einem nachfolgenden Schaden unter Umständen seinen Versicherungsschutz, denn in den Versicherungsbedingungen ist regelmä-Big eine Instandhaltungsobliegenheit vereinbart. Danach obliegt es dem Versicherungsnehmer, die versicherten Sachen, insbesondere wasserführende Anlagen und Dächer, stets in ordnungsgemäßem Zustand zu halten und Mängel unverzüglich zu beseitigen. Beachtet der Versicherungsnehmer diese Verpflichtung nicht, ist der Versicherer unter Umständen berechtigt, eine Entschädigungsleistung vollständig zu verweigern oder eine Leistungskürzung vorzunehmen, die sich nach der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers richtet.

Manche Beschwerdeführer haben zudem die Erwartung, dass ihnen der Versicherer den Neuwert nach der Ermittlung der Schadenhöhe sofort zur Verfügung stellt. Die Versicherungsbedingungen regeln aber, dass der Versicherungsnehmer zunächst nur Anspruch auf die Auszahlung des Zeitwerts hat. Das ist der Wert, der einem versicherten Gegenstand zum Zeitpunkt des Schadenfalls zukommt. Erst soweit und sobald der Versicherungsnehmer innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalls die versicherte Sache repariert oder wiederherstellt bzw. dies sicherstellt, erwirbt er den Anspruch auf den Teil der Entschädigung, der den Zeitwertschaden übersteigt (sogenannter Neuwertanteil). Damit soll sichergestellt werden, dass nur der eigentliche Schaden ausgeglichen wird. Diese Regelung schließt aber nicht aus, dass der Versicherungsnehmer eine Reparatur oder die Wiederherstellung in Eigenleistung vornimmt. Der BGH hat in seiner

Entscheidung vom 20. Juli 2011 (Az: IV ZR 148/10) ausgeführt, dass der Versicherer keinen Vorteil daraus ziehen kann, wenn der Versicherungsnehmer beim Wiederaufbau Eigenleistungen erbringt. Allein entscheidend ist, dass der Zweck des Versicherungsvertrages aus der Gebäudeversicherung erfüllt wird, und dies ist die Reparatur oder die Wiederherstellung der beschädigten oder zerstörten Sache. Der BGH geht also davon aus, dass die mit der Leistung des Handwerkers vergleichbare Eigenleistung des Versicherungsnehmers anzuerkennen ist, so dass ein Versicherungsnehmer auch nach durchgeführter Wiederherstellung in Eigenleistung den Neuwertanteil beanspruchen kann. Dies ist Beschwerdeführern oft nicht bewusst. Die Erläuterung der Rechtslage und der Hinweis, dass der Anspruch auf den Neuwertanteil erst bei nachgewiesener Wiederherstellung innerhalb von drei Jahren fällig wird, war daher oft eine wichtige Information, um die Voraussetzung für die Auszahlung des Neuwertanteils zu schaffen.

Nach wie vor ist höchstrichterlich nicht entschieden, ob Nässeschäden, die aufgrund von altersbedingt porös und undicht gewordener Silikonfugen von Duschkabinen oder Badewannen entstehen, vom Deckungsumfang der Leitungswasserversicherung umfasst sind. Solche Undichtigkeiten haben regelmäßig zur Folge, dass bei jedem Duschvorgang geringe Wassermengen in die Gebäudesubstanz eindringen und diese schädigen. Es gibt Gerichte, die entschieden haben, dass es sich bei einer Dusch- oder Badewanne um eine mit dem Rohrsystem verbundene sonstige Einrichtung der Wasserversorgung handelt. Der bestimmungswidrige Austritt von Leitungswasser aus solchen Einrichtungen ist versichert. Andere Gerichte entschieden demgegenüber, dass das Leitungswasser bestimmungsgemäß aus dem Duschkopf ausgetreten sei und zum Duschen verwendet wurde. Die Undichtigkeit der Wanne selbst sei kein Versicherungsfall. Solange sich ein Versicherer auf diese Rechtsprechung beruft und diese Frage höchstrichterlich nicht entschieden ist, ist dem Ombudsmann eine verpflichtende Entscheidung gegen den Versicherer nicht möglich. Andererseits bietet die uneinheitliche Rechtsprechung dem Ombudsmann die Möglichkeit, auf den Versicherer zuzugehen und eine vergleichsweise Einigung anzuregen, der sich die Versicherer in der Regel nicht verschließen.

In Vertragsangelegenheiten ging es hauptsächlich um Vertragskündigungen. Kündigte der Versicherer, war Anlass hierfür oft die Schadenhäufigkeit eines Vertrages oder der Wunsch des Versicherers, sich von veralteten Versicherungsbedingungen lösen und den Vertrag nur unter aktualisierten Bedingungen fortführen zu wollen. Dies konnte in der Regel rechtlich nicht beanstandet werden. Sprach der Versicherungsnehmer die Vertragskündigung aus, so standen regelmäßig formelle Fragen im Vordergrund, wie zu beachtende Fristen, der Nachweis des Zugangs der Kündigung oder die nicht fristgerecht eingereichte Zustimmung von Realgläubigern.



Hausratversicherung

Im Berichtszeitraum erreichten den Ombudsmann 659 (Vorjahr: 818) zulässige Beschwerden zur Hausrat-, Glas- und Inhaltsversicherung, was einem deutlichen Rückgang um 19,4 Prozent entspricht. Dies führte zu einer Verringerung des Anteils der Hausratbeschwerden am Gesamtaufkommen der zulässigen Eingaben von 5,8 auf 5,1 Prozent. Die Quote entspricht damit wieder ungefähr dem Stand aus dem Jahr 2017 (damals 5,2 Prozent).

Über eine Hausratversicherung sind Gegenstände abgesichert, die einem Haushalt zur Einrichtung, zum Gebrauch oder zum Verbrauch dienen. Versicherungsschutz besteht gegen Risiken wie Brand, Leitungswasser, Sturm, Hagel, Einbruchdiebstahl, Raub oder Vandalismus. Durch besondere Tarife oder den Einschluss von Klauseln lässt sich der Deckungsumfang individuell den persönlichen Bedürfnissen anpassen. Möglich sind beispielsweise Erweiterungen auf Elementarschäden (insbesondere Schäden durch Überschwemmungen und Erdbeben), blitzbedingte Überspannung oder verschiedene Ausprägungen des einfachen Diebstahls. Hierzu zählen der Diebstahl von Fahrrädern, Trickdiebstahl oder die Entwendung von Hausratgegenständen aus Kraftfahrzeugen.

Im Schadenfall hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf die notwendigen Reparaturkosten zur Wiederherstellung einer beschädigten Sache oder auf den Neuwert zerstörter oder abhandengekommener Hausratgegenstände. Außerdem kann der Versicherungsvertrag vorsehen, dass bestimmte Kosten ersetzt werden, die in Zusammenhang mit einem Versicherungsfall entstehen. Dies können zum Beispiel Aufräumungskosten, Schlossänderungskosten oder Hotelkosten sein.

Wie in den Vorjahren betrafen die Beschwerden zum weit überwiegenden Teil die Schadenregulierung. Im Mittelpunkt der Prüfung stand oft die Frage, ob der Vortrag des Beschwerdeführers nach Aktenlage als hinreichend bewiesen gelten konnte. Grundsätzlich obliegt dem Versicherungsnehmer die Beweislast, weshalb er zu belegen hat, dass ein Versicherungsfall eingetreten und welcher Schaden dadurch entstanden ist.

Problematisch ist dies insbesondere bei Einbruchdiebstahlschäden, die mit knapp 30 Prozent auch im Berichtsjahr die mit Abstand größte Gruppe von Beschwerdefällen im Hausratbereich stellten. Es liegt in der Natur des Delikts, dass Täter bei der Ausführung unbemerkt bleiben wollen, sodass die meisten Einbruchdiebstähle nicht beobachtet, sondern erst nachträglich entdeckt werden. Lassen sich keine Einbruchspuren finden, bringt das die betroffenen Versicherungsnehmer in Beweisnot. Allerdings lässt die Rechtsprechung auch in diesen Fällen noch eine Nachweismöglichkeit zu. Dafür muss jedoch feststehen, dass unversicherte Begehungsweisen zumindest unwahrscheinlich sind. Kann der Versicherungsnehmer beispielsweise belegen, dass er alle Türen zuvor abgeschlossen hatte, und zudem ausschließen, dass der Täter einen der Originalschlüssel verwendet hat, bleibt in der Regel nur noch ein Einbruch bzw. ein versichertes Eindringen als Ursache für das Verschwinden der Gegenstände übrig.

Die zweite, sehr häufige Konstellation, in der die Beweislastverteilung von entscheidender Bedeutung ist, war auch im letzten Jahr der Nachweis der konkreten Schadenhöhe. Bei jeder sechsten Beschwerde war dies der wesentliche Streitpunkt zwischen den Beteiligten. Auch diesbezüglich fällt es den Versicherungsnehmern, die den Ombudsmann angerufen haben, oft nicht leicht, ihre Angaben eindeutig zu belegen. Schwierigkeiten ergeben sich vor allem dann, wenn aufgrund des Alters der Sachen oder der Erwerbsart (Erbschaft, Schenkung) keine Anschaffungsbelege mehr verfügbar oder die Sachen selbst nicht mehr vorhanden sind, insbesondere weil sie durch den Versicherungsfall zerstört worden bzw. abhandengekommen sind oder weil beschädigte Sachen durch die Versicherungsnehmer bereits entsorgt wurden. Erfreulicherweise gelang es dem Ombudsmann in diesen Fällen jedoch sehr oft, eine einvernehmliche Einigung zu vermitteln oder eine Teilabhilfe durch das Versicherungsunternehmen zu erwirken. Die entsprechende Quote lag im Jahr 2019 bei fast 62 Prozent.

Eine von ganz wenigen Versicherungsunternehmen praktizierte Vorgehensweise gab im Berichtsjahr zunehmend Anlass für Beschwerden. Hierbei handelt es sich um regelmäßig vorgenommene pauschale Kürzungen im Rahmen der Regulierung, wenn die Versicherungsnehmer keine Kaufbelege für entwendete Sachen vorlegen können. Dann nehmen diese Versicherer die genannten Kaufpreise oder Schätzwerte als Grundlage und ziehen davon 25, 30 oder 40 Prozent als sogenannte "Schätzungsabzüge" ab. Eine Besichtigung vor Ort mit der Befragung von Zeugen oder ein Einigungsversuch mit den Versicherungsnehmern findet dabei ebenso wenig statt wie eine Recherche zu den einzelnen Wiederbeschaffungs- oder Mindestwerten. Manche Unternehmen bringen darüber hinaus weitere 19 Prozent in Abzug, weil eine tatsächliche Zahlung der Mehrwertsteuer nicht nachgewiesen sei. Dabei wird in der Regel Bezug genommen auf eine Klausel in den Bedingungen, wonach die Mehrwertsteuer nur zu erstatten ist, wenn diese bei Anschaffung nachgewiesenermaßen angefallen ist.

Zwar kann ein Gericht bei bestimmten Fallgestaltungen zum Mittel der Schätzung der Schadenhöhe greifen (vgl. § 287 ZPO), in der Regel jedoch erst nach Ausschöpfung der angebotenen Beweismittel. Für Unternehmen existiert dagegen weder eine ausdrückliche gesetzliche noch vertragliche Regelung als Grundlage für eine Schätzung. Zudem gibt es zur Höhe solcher pauschalen Abzüge keine verlässlichen, konkreten Anhaltspunkte. Weiter stößt auch der pauschale Abzug des Mehrwertsteueranteils auf Bedenken, wenn nicht zuvor versucht wurde, den Sachverhalt aufzuklären, und dem Versicherungsnehmer nicht die Möglichkeit aufgezeigt wurde, mit Aussagen von Familienmitgliedern und Bekannten den entsprechenden Anschaffungsweg nachzuweisen. Gerade Verbraucher, um deren Beschwerden es geht, haben in der Regel Mehrwertsteuer zu entrichten.

Abzüge von einer Forderung können in der Regulierungspraxis in mancher Lage durchaus weiterhelfen. Hierdurch lässt sich die Beweisnot überwinden, ein teures Sachverständigengutachten mit ungewissem Ausgang kann überflüssig oder ein langwieriger Rechtsstreit vermieden werden. Es ist damit durchaus ein Mittel, um zu interessengerechten Lösungen zu kommen. Bedenklich kann dieses Vorgehen



jedoch werden, wenn gar nicht erst der Versuch der Aufklärung betrieben wird, diese Methode also zu früh und quasi flächendeckend eingesetzt wird. Dann kann der Eindruck entstehen, der Versicherer nutze die Unerfahrenheit seiner Kunden aus und setze das Mittel gezielt zur Verringerung seiner Schadenzahlungen ein.

Die Lösung dieser Fälle ergibt sich aus der Verbindung zwischen Ombudsmann und Versicherer – dem Verein Versicherungsombudsmann mit seinem Zweck, der Förderung der Streitschlichtung. Der Versicherer hat sich durch den Beitritt zum Verein dem Schlichtungsgedanken verschrieben. Und der Ombudsmann sucht einen rechtskonformen und interessengerechten Weg zur Beseitigung der konkreten Meinungsverschiedenheit. Besteht noch eine Möglichkeit zur Aufklärung, ist diese zu nutzen, ansonsten bleibt es bei den Beweisschwierigkeiten. Dann schlägt der Ombudsmann anhand der konkreten Umstände, der Indizien und der Plausibilität eine angemessene Quote vor. Dies führt zumeist zur Befriedung des Streits.

Eine Gruppe von Beschwerden, bei der Tatsachen ebenfalls regelmäßig streitig sind, ist die der Falschberatung. Nicht selten wenden Beschwerdeführer bei einer Ablehnung einer Regulierung wegen fehlenden Versicherungsschutzes ein, sie seien bei Vertragsschluss oder im späteren Vertragsverlauf falsch oder nicht ausreichend informiert worden. In vielen dieser Fälle erläutert der Ombudsmann den Beschwerdeführern, dass der Versicherer seine Kunden nicht über alle möglichen Einschlussmöglichkeiten und Eventualitäten aufklären kann und muss. Auch ist ein Versicherer nicht verpflichtet, seine Kunden ohne konkreten Anlass über neue Vertragsprodukte aufzuklären oder zu beraten, zumal er nicht die Pflichten eines vom Versicherungsnehmer beauftragten Versicherungsmaklers hat.

Schwieriger zu beurteilen sind die Beschwerden, bei denen nach dem Vortrag des Beschwerdeführers eine Falschberatung gegeben wäre, aber der Inhalt des Gesprächs streitig ist. Um dessen wesentlichen Inhalt festzuhalten, sind die Versicherungsvermittler gesetzlich verpflichtet, ein Beratungsprotokoll zu führen. Leider sind in diesen Beschwerdefällen die verfassten Protokolle, sofern welche vorgelegt werden, oft sehr allgemein und unspezifisch gehalten, sodass sich daraus keine konkreten Gesprächsinhalte ergeben. Da der Ombudsmann keine Zeugen vernehmen und somit den Gesprächsinhalt nicht aufklären kann, verbleibt ihm dabei häufig nur, eine Bewertung auf Grundlage der Beweislast vorzunehmen. Dabei muss ggf. geprüft werden, ob im Fall einer unzureichenden Dokumentation eine Beweislastumkehr zulasten des Versicherungsvermittlers in Betracht kommt.

Zum zweiten Mal in Folge ist im Jahr 2019 der Anteil der Hausrat-Beschwerden im Zusammenhang mit Leitungswasserschäden gestiegen. Sofern es in diesen Fällen nicht um den Nachweis der Schadenhöhe geht, ist ein häufiger Streitpunkt die Frage der Schadenursache. Ein Versicherungsnehmer muss selbst bei einem unstreitigen Wasserschaden an seinem Hausrat nachweisen, dass es sich um einen versicherten Leitungswasserschaden, zum Beispiel aufgrund eines Rohrbruchs, handelt und nicht beispielsweise um einen nicht versicherten Überschwemmungsschaden. Dies gestaltet sich manchmal schwierig, wenn der

Versicherungsnehmer Mieter ist und die Schadenbehebung daher nicht von ihm selbst, sondern von seinem Vermieter veranlasst wurde. Nicht selten kommt es vor, dass sich Vermieter in diesen Situationen weigern, die entsprechenden Unterlagen, wie zum Beispiel Reparaturrechnungen oder Gutachten des Gebäudeversicherers, herauszugeben. Die Hintergründe für diese Vorgehensweise bleiben häufig unklar und erscheinen dem Ombudsmann auch nicht nachvollziehbar. Es gibt sogar Fälle, in denen die Beschwerdeführer ihren Vermietern mit Klage drohen müssen, bis diese die Unterlagen herausgeben. Dadurch kommt es leider auch zu Verzögerungen, bis die Schadenursache feststeht. In der Regel lohnen sich die Mühe und der Zeitaufwand aber, denn wenn die Unterlagen den Vortrag der Versicherungsnehmer bestätigen, steht einer Regulierung des Schadens durch die Versicherungsunternehmen normalerweise nichts mehr im Wege.

Unfallversicherung

Beschwerden zur privaten Unfallversicherung machten im Berichtsjahr mit 619 (Vorjahr: 716) zulässigen Eingaben einen Anteil von 4,8 (5,1) Prozent des Beschwerdeaufkommens aus.

Eine Unfallversicherung kann unterschiedliche Leistungen beinhalten, dient aber in erster Linie der Absicherung der wirtschaftlichen Folgen von Invalidität infolge eines Unfalls. Grundvoraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist immer ein Unfall im Sinne einer plötzlichen äußeren Einwirkung oder aufgrund einer erhöhten Kraftanstrengung, die über das alltägliche Maß hinausgeht. Einige Unfallversicherer haben den Unfallbegriff auf andere Tatbestände erweitert, beispielsweise auf Eigenbewegungen, wenn aus ihnen eine bestimmte Verletzungsfolge resultiert.

Invalidität wird als eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit definiert. Die Höhe der von einem Unfallversicherer auszuzahlenden Invaliditätsleistung hängt vom Grad der Einschränkung der Funktionsfähigkeit der durch den Unfall betroffenen Körperteile ab und wird entweder nach der vertraglich vereinbarten Gliedertaxe oder im Rahmen einer medizinischen Gesamtschau bemessen. Im Berichtsjahr waren auch Beschwerden zu Unfallversicherungsverträgen mit Beitrags- bzw. Prämienrückgewähr von Bedeutung. Bei dieser Vertragsart wird die Unfallversicherung mit Elementen der kapitalbildenden Lebensversicherung kombiniert. Außerdem wandten sich zunehmend ältere Versicherte gegen Entscheidungen des Versicherers, Unfallversicherungsverträge abzuändern oder zu kündigen.

Den Schwerpunkt bildeten aber auch in diesem Jahr die Meinungsverschiedenheiten über die Abrechnung von Kapitalleistungen wegen einer unfallbedingt eingetretenen Invalidität. Die Differenzen zu den Abrechnungen der Invaliditätsleistung entsprangen wie in den Vorjahren sehr oft unterschiedlichen Auffassungen der Verfahrensbeteiligten über Güte und Aussagekraft der medizinischen Gutachten, auf deren Grundlage der Versicherer seine Leistung abrechnete. Gegenstand der Kritik war häufig die von den Beschwerdeführern bezweifelte Neutralität der Gutachter, schon weil diese vom Versicherer beauftragt wurden. Auch in diesem



Berichtsjahr wurde daher wiederholt von den Rechtsuchenden der Wunsch geäußert, der Ombudsmann möge quasi als Obergutachter auftreten oder ein Obergutachten beiziehen. Da im Ombudsmannverfahren keine Begutachtungen durchgeführt oder in Auftrag gegeben werden, konnte den Beschwerdeführern dieser Wunsch nicht erfüllt werden. Ihnen wird aber regelmäßig erläutert, dass vom Versicherer beauftragte Sachverständige nicht deshalb auch parteiisch sind. Außerdem seien dem Versicherer durch die jahrelange Befassung mit Unfallschäden diejenigen Mediziner bekannt, denen die Bemessungskriterien der privaten Unfallversicherung geläufig sind. Ein weiterer Streitpunkt blieb die Frage, ob und in welchem Umfang unfallfremde Mitwirkungsfaktoren die Höhe der Versicherungsleistung beeinflussten. Die Beschwerdeführer bemängelten oft, dass es ihnen vor dem Unfall gut gegangen sei und sich die Beschwerden und Beeinträchtigungen erst nach dem Unfall eingestellt hätten. Auch diese medizinischen Fragen können im Ombudsmannverfahren regelmäßig nicht beurteilt werden. Nur wenn ein Gutachten offenkundige Widersprüche oder Fehler enthält, kann der Versicherer dazu angehalten werden, seine Entscheidung zu überdenken oder stattdessen einen anderen Sachverständigen mit einer erneuten Überprüfung zu beauftragen.

Häufig rügten die Rechtsuchenden Beratungsfehler des Versicherers oder des Vermittlers. Diese betrafen in der Regel die Vertragsgestaltung und die Hinweispflicht des Versicherers während der Laufzeit des Vertrages (§ 6 Absatz 4 VVG). Beratungsfehler sind im Ombudsmannverfahren normalerweise schwer festzustellen, da im Bestreitensfall lediglich die schriftlichen Unterlagen für diese Beurteilung herangezogen werden können. Ließen diese Unterlagen aber Fragen offen, bestand auch in diesem Berichtsjahr oft Raum für Verhandlungen und Kompromissvorschläge, die in vielen Fällen von den Beteiligten angenommen wurden. Eine besondere Schwierigkeit bestand vor allem bei langjährigen Vertragsverhältnissen darin, zu erkennen, ob in der Vergangenheit Anlässe geschaffen worden waren, in denen der Versicherer über Neuerungen im Versicherungsschutz hätte informieren müssen. Hierzu bedarf es jedoch eines Kontakts zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, der eine solche Informationspflicht hätte auslösen können. Fehlte es daran, musste eine Hinweis- und Beratungspflicht des Versicherers in solchen Fällen meist schon deshalb verneint werden.

Eine Besonderheit im Berichtsjahr waren wiederholt aufgetretene Fälle, in denen ein Versicherer einen für ihn unrentablen Tarif beenden und durch einen neuen ersetzen wollte. Viele Versicherungsnehmer zeigten sich damit nicht einverstanden, weil nach ihrer Einschätzung der angebotene neue Versicherungsschutz im Vergleich zum bestehenden minderwertig sei. Die insbesondere von Vertretern von Verbraucherorganisationen aufgeworfene Frage, ob ein Versicherer den bestehenden Tarif überhaupt kündigen durfte, weil darin Elemente der Berufsunfähigkeitsabsicherung enthalten waren und Berufsunfähigkeitsversicherungsverträge vom Versicherer nicht ohne Weiteres gekündigt werden können, ist von der Rechtsprechung bislang ungeklärt. Bis zu einer Klärung kann sich der Ombudsmann rechtlich nicht abschließend positionieren, sondern die Verfahrensbeteiligten nur auf die noch ausstehende gerichtliche Klärung hinweisen.

Wie im Vorjahr auf Seite 48 berichtet, kam es damals vermehrt zu Beschwerden über einen Vermittler, der unter Vorspiegelung falscher Tatsachen wiederholt insbesondere ältere Menschen veranlasste, neue Verträge abzuschließen, wobei teilweise die bestehenden, oft günstigeren Verträge gekündigt wurden. Der Versicherer, für den dieser Vermittler auftrat, teilte Anfang dieses Berichtsjahres mit, dass den beim Ombudsmann anhängigen Anliegen abgeholfen werde, indem die neuen Verträge aufgehoben und die gezahlten Beiträge erstattet würden. Von dem betroffenen Vermittler habe man sich von Seiten des Versicherers getrennt.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

Zu dieser Sparte gingen im Berichtszeitraum 598 (Vorjahr: 646) zulässige Beschwerden ein. Das entspricht einem Anteil von 4,6 (4,5) Prozent am Gesamtaufkommen aller zulässigen Beschwerden.

Unter den Begriff "Allgemeine Haftpflichtversicherung" werden viele Arten von Haftpflichtversicherungsverträgen gefasst. Dazu gehört als wichtiges alltägliches Beispiel die Privathaftpflichtversicherung, die regelmäßig auch bei der Beschwerdebearbeitung im Vordergrund steht. Daneben sind mitunter auch die Haus- und Grundbesitzer-, die Bauherren- oder die Tierhalterhaftpflichtversicherung betroffen. In den Zuständigkeitsbereich des Ombudsmanns fallen zudem die eher seltenen Beschwerden zu einer Berufshaftpflichtversicherung für Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes (auch Amts- oder Diensthaftpflichtversicherung genannt). Die Kfz-Haftpflichtversicherung gehört dagegen nicht dazu. Diese Sparte beruht auf einer eigenständigen Bedingungsgrundlage und wird im Berichtsteil Kfz-Versicherung dargestellt.

Haftpflichtversicherungen decken kein bestimmtes Schadenrisiko ab, sondern schützen vor Vermögensnachteilen, die entstehen können, wenn der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person von Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Das Grundbedingungswerk der Verträge sind in der Regel die AHB. Im Versicherungsschein und zumeist in den Besonderen Bedingungen werden die jeweiligen Risikobereiche festgelegt.

Die Privathaftpflichtversicherung deckt das Haftungsrisiko des Versicherungsnehmers aus den Gefahren des täglichen Lebens als Privatperson, nicht aber aus den Gefahren eines Betriebes oder Berufes. Meldet der Versicherungsnehmer einen Schaden zur Privathaftpflichtversicherung, trägt er nach den aktuellen Bedingungen die Beweislast dafür, dass kein betriebliches oder berufliches Risiko betroffen ist. Wenn zum Beispiel ein Rollladen- und Sonnenschutzmechatroniker versucht, einen fremden Markisenmotor zu reparieren, und dabei weitere Schäden verursacht, scheint der Einwand naheliegend, dass sich die Gefahr eines Betriebes oder Berufes verwirklicht hat, denn immerhin werden spezielle berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten genutzt. Dieses Argument reicht aber nicht aus. Die zum Schaden führende Tätigkeit muss im Interesse eines eigenen oder fremden Betriebes vorgenommen worden sein. Im konkreten Beschwerdefall waren die Geschädigten Bekannte des Beschwerdeführers, welcher sich deren Markise gefälligkeitshalber angeschaut hatte. Aus den Unterlagen ergaben sich



zumindest keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass dieser Vortrag nicht zutraf. Der Versicherer erklärte sich auf Nachfrage zur Schadenregulierung bereit.

Von der Privathaftpflichtversicherung regelmäßig erfasst ist die gesetzliche Haftpflicht als Halter von zahmen Haustieren, etwa Katzen, nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden und anderen ausgenommenen Tieren. Hierfür muss auch im privaten Bereich eine gesonderte Tierhalterhaftpflichtversicherung abgeschlossen werden, zu der im Berichtsjahr zahlreiche Beschwerden eingegangen sind. Zum Teil wurden auch Beschwerden gegen vom Beschwerdeführer beauftragte Versicherungsmakler eingelegt, etwa weil nach der Kündigung des alten Vertrages der Abschluss einer neuen Hundehalterhaftpflichtversicherung vergessen worden sein sollte. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass in vielen Privathaftpflichtversicherungen der nicht gewerbsmäßige Hüter etwa von Hunden oder Pferden zwar mitversichert ist, Ansprüche des Tierhalters oder -eigentümers aber ausdrücklich ausgeschlossen sind. In einem Beschwerdefall hatte sich das Pferd während der Aufsicht durch die Beschwerdeführerin schwer verletzt und der Pferdeeigentümer machte die Behandlungskosten geltend. Wegen des bedingungsgemäßen Ausschlusses in der Privathaftpflichtversicherung konnte der Ombudsmann nicht weiterhelfen. Für den Tierhalter besteht in der Regel kein Versicherungsschutz, wenn Angehörige das Tier beaufsichtigen und es durch diese zu Schaden kommt. Es greift die übliche Regelung, dass Haftpflichtansprüche von Angehörigen, die zu den mitversicherten Personen gehören, vom Deckungsumfang ausgeschlossen sind (siehe auch Jahresbericht 2013, Seite 47). Dabei kann sich je nach Vertragsgestaltung die Frage stellen, ob dies auch im Hinblick auf gesetzliche Regressansprüche zum Beispiel der Krankenkassen gilt.

Für viele Privatpersonen ist es heute selbstverständlich, Käufe oder Verkäufe über das Internet zu tätigen. Dabei sollte man sich aber bewusst sein, dass die Privathaftpflichtversicherung keinen Versicherungsschutz bietet, wenn bei der Erfüllung von vertraglichen Leistungspflichten etwas schiefläuft und gegen den Versicherungsnehmer hierauf gestützte Ansprüche geltend gemacht werden. Die Haftpflichtversicherung bezieht sich nur auf Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts, nicht aber auf vertragliche Erfüllungsansprüche und an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen. In einem Beschwerdefall hatte der Beschwerdeführer seine gebrauchte Kaffeemaschine verkauft und unsachgemäß verschickt, sodass während des Transports ein Schaden entstand. Der Käufer verlangte letztlich die Rückabwicklung des Geschäfts und der Beschwerdeführer machte gegenüber seinem Privathaftpflichtversicherer seine entsprechenden Aufwendungen geltend. Die Beschwerde hatte keinen Erfolg.

Einige Beschwerdefälle betrafen sogenannte Persönlichkeitsrechtsverletzungen, die man zwar gern mit dem Internet und sonstigen Medien in Verbindung bringt, die aber nicht zwangsläufig damit zusammenhängen müssen. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeitsrechtsverletzungen sind nach den AHB regelmäßig vom Versicherungsschutz ausgenommen. Soweit ein Versicherungss-

nehmer wegen Mobbings, Verleumdung oder Ähnlichem auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird, besteht keine Leistungspflicht des Privathaftpflichtversicherers. In den entsprechenden Beschwerdefällen konnte der Ombudsmann die ablehnende Haltung der Versicherer nicht beanstanden.

Je nach Tarif können in der Privathaftpflichtversicherung neben dem Versicherungsnehmer auch der Ehegatte oder Lebensgefährte und die Kinder mitversichert sein. Bei Schadenfällen innerhalb der Familie greift deshalb häufiger der bereits oben erwähnte Risikoausschluss, wonach Haftpflichtansprüche von Angehörigen, die zu den mitversicherten Personen gehören, vom Deckungsschutz nicht erfasst sind. Allerdings gilt dies bei einem mitversicherten Lebensgefährten nicht, wenn in den Bedingungen nicht klargestellt ist, dass er zu den Angehörigen gezählt wird. Die gesetzlichen Definitionen zu dem Begriff des Angehörigen beziehen sich nur auf den Ehegatten und den eingetragenen Lebenspartner (siehe auch Jahresbericht 2015, Seite 52 und 53). Da es sich um eine Ausschlussklausel handelt, genügen bereits Unsicherheiten bei der Klauselauslegung, damit Versicherungsschutz zu gewähren ist, denn Unklarheiten bei der Auslegung von Klauseln gehen nach der Rechtsprechung zulasten des Verwenders. Der Versicherer half auf entsprechenden Hinweis der Beschwerde ab.

Auch in diesem Jahr beruhte die Unzufriedenheit der Versicherungsnehmer mit der Regulierungsentscheidung des Versicherers oft darauf, dass dieser nicht oder vermeintlich zu wenig an den Anspruchsteller gezahlt hatte. Hier ist den Versicherungsnehmern die Bedeutung von Versicherungsschutz in der Haftpflichtversicherung oft nicht bekannt. Wie an dieser Stelle schon mehrfach erläutert (siehe etwa Jahresbericht 2017, Seite 50, oder Jahresbericht 2018, Seite 50 f.), kann der Haftpflichtversicherer seiner Leistungspflicht auch in Form der Anspruchsabwehr nachkommen. Der Ombudsmann achtet bei seiner Prüfung in dem Dreiecksverhältnis Versicherer – Versicherungsnehmer – Anspruchsteller grundsätzlich darauf, ob der Versicherer seine vertragliche Einstandspflicht gegenüber dem von einem Dritten in Anspruch genommenen Versicherungsnehmer verletzt hat. Fragen zu Haftungsgrund oder zur Höhe der Entschädigungsleistung fallen dann grundsätzlich nicht in den Prüfbereich, auch wenn die Beschwerdeführer häufig ein verständliches Interesse an der Schadenregulierung haben.

Entsprechende Beschwerden betreffen die Tierhalterhaftpflichtversicherung ebenso wie die Privathaftpflichtversicherung. Häufig konnten Beschwerdeführer nicht nachvollziehen, weshalb der vom eigenen Hund verursachte Schaden nur anteilig reguliert und dem Geschädigten zum Beispiel die von dessen Hund ebenfalls ausgehende Tiergefahr anspruchsmindernd angerechnet wurde. Der Ombudsmann kann in diesen Fällen nur die haftungsrechtlichen Grundzüge erläutern und so zum besseren Verständnis beitragen. Gleiches gilt, wenn ein Versicherungsnehmer in seiner Mietwohnung einen Brand- oder Wasserschaden verursacht, der vom Deckungsumfang der Wohngebäudeversicherung erfasst ist, die er über die Nebenkostenabrechnung mitfinanziert. Nach der Rechtsprechung ist der Vermieter gehalten, solche Schäden primär über die Gebäudeversicherung regulieren zu lassen, worauf die Privathaftpflichtversicherer im Rahmen der Anspruchsabwehr hinweisen (siehe auch Jahresbericht 2014, Seite 45 und 46).



Immer wieder liegen aber auch Besonderheiten vor, die zu einem Erfolg der Beschwerde führen. Eine Beschwerdeführerin hatte den von ihrem Arbeitgeber überlassenen Schlüssel verloren. Aus der Privathaftpflichtversicherung bestand zwar Versicherungsschutz, der Versicherer berief sich jedoch auf die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze der beschränkten Arbeitnehmerhaftung und wies die Ersatzansprüche zurück. Im Internet hatte der Versicherer aber besonders mit der Absicherung des Schlüsselverlustrisikos geworben und auf die Frage, ob Kosten übernommen werden, wenn der Arbeitsschlüssel verloren geht, ausdrücklich die Mitversicherung solcher Schlüssel bestätigt. Darauf berief sich die Beschwerdeführerin. Letztlich half der Versicherer der Beschwerde ab. In einem anderen Fall hatte der Versicherer gegenüber dem Beschwerdeführer erklärt, dass der gegen ihn geltend gemachte Anspruch unbegründet sei, ohne die Deckung dem Grund nach in Frage zu stellen. Später revidierte er seine Haltung dahingehend, dass er keinen Versicherungsschutz mehr bot. Der geltend gemachte Anspruch war tatsächlich begründet, aber vom Versicherungsumfang bedingungsgemäß nicht erfasst. Zu diesem Zeitpunkt war dem Beschwerdeführer, der auf die ursprüngliche Bewertung des Versicherers vertraut hatte, aber bereits eine Mahngebühr in Rechnung gestellt worden und nach eigenen Angaben auch ein Imageschaden entstanden, weshalb er seine Aufwendungen insgesamt vom Versicherer ersetzt haben wollte. Dieser half der Beschwerde auf Nachfrage des Ombudsmanns ab.

Die Schwerpunkte der Fallbearbeitung haben sich gegenüber den Vorjahren nicht verändert. Zahlreiche Beschwerden betrafen die Frage, ob sich der Versicherer bei einem Schaden in der Mietwohnung auf den Risikoausschluss wegen übermäßiger Beanspruchung, etwa im Zusammenhang mit der Haltung von Katzen, Hunden oder auch Meerschweinchen, berufen kann oder der Vorwurf einer vorsätzlichen Schadenherbeiführung gerechtfertigt ist. Im Berichtsjahr stand aber auch mehrfach im Raum, ob der Versicherungsnehmer einen Schadenfall nur vorgetäuscht oder arglistig Falschangaben gemacht habe. Mehr als im letzten Berichtsjahr hatte der Ombudsmann mit Beschwerden nach einem Verlust von privaten oder beruflich überlassenen Schlüsseln zu tun. Die hierbei relevanten Fragen betreffen zum einen die deckungsrechtliche Ebene: So ist das Abhandenkommen von Sachen in der Haftpflichtversicherung grundsätzlich nicht versichert. Zumindest in den verbesserten Tarifvarianten hat sich aber der Einschluss des Schlüsselverlustrisikos etabliert, wenn auch in unterschiedlicher Ausgestaltung. Zum anderen betreffen sie die haftungsrechtliche Ebene, wenn etwa die Vollständigkeit der Schließanlage vor dem Schadenereignis nicht nachgewiesen werden kann und der Versicherer sich für eine Anspruchsabwehr entscheidet (siehe auch Jahresbericht 2012, Seite 41 f.).

Häufig musste zudem wieder zu der aus den früheren Berichten bekannten sogenannten Benzinklausel entschieden werden. Diese dient der Abgrenzung der Risikobereiche zwischen der Allgemeinen und der Kfz-Haftpflichtversicherung und ist kompliziert formuliert. Üblich ist die Formulierung, dass die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraftfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden, nicht über

die Privathaftpflichtversicherung abgedeckt ist. Obwohl der BGH nun schon vor mehr als zehn Jahren entschieden hat, dass diese Klausel aus sich selbst heraus auszulegen ist und zum Verständnis oder zur Abgrenzung nicht die Bedingungen zur Kfz-Haftpflichtversicherung herangezogen werden können, bestehen nach wie vor Anwendungsprobleme (dazu ausführlich im Jahresbericht 2012, Seite 41, zuletzt auch Jahresbericht 2017, Seite 51 f. und Jahresbericht 2018, Seite 51 f.). Manche Versicherer tun sich offensichtlich nach wie vor schwer, von der auf die frühere Rechtsprechung gestützten Regulierungspraxis Abstand zu nehmen. Wenn zum Beispiel beim Transport eines Farbeimers im Kofferraum durch die Bewegungen des Kfz der nicht ausreichend gesicherte Eimer umfällt und die Farbe ausläuft, dann hat sich ein typisches Kfz-Gebrauchsrisiko verwirklicht und für den Fahrer besteht kein Versicherungsschutz. Entsprechende Beschwerden hatten also keinen Erfolg. Wenn aber nicht das Fahrzeug, sondern ein Garagentor oder eine Hebebühne bewegt wurde, wirkte der Ombudsmann auf eine Abhilfe hin. Bei einem 7-jährigen Kind erscheint fraglich, ob es als Fahrzeugführer angesehen werden kann, wenn es aus Neugierde und Spieltrieb nach dem Fahrzeugschlüssel der Nachbarin greift, diesen ins Schloss steckt und gleichzeitig auch umdreht, sodass das Fahrzeug nach vorn springt und gegen den Carport stößt. Ein Kind wird in einer solchen Situation das Fahrzeug nicht führen wollen, sondern keinerlei Vorstellung davon haben, welche Folgen sein Verhalten haben kann. Der Versicherer nahm in einer entsprechenden Beschwerde von seiner bisherigen Deckungsablehnung Abstand und bot Versicherungsschutz in Form der Anspruchsabwehr.

Der Risikoausschluss nach der Benzinklausel betrifft regelmäßig nicht nur den Kfz-Gebrauch, sondern auch den Gebrauch von Luft- und Wasserfahrzeugen. Den Beschwerden im Berichtsjahr lag in mehreren Fällen der Sachverhalt zugrunde, dass ein gemietetes Boot bei der Nutzung auf dem Wasser beschädigt wurde. Zwar enthielten die Verträge jeweils Deckungserweiterungen bezüglich des Gebrauchs bestimmter fremder Boote, zu denen die konkret genutzten Boote gehörten. Für die Beschädigung des Bootes selbst bestand aber ausdrücklich kein Versicherungsschutz, weshalb der Ombudsmann nicht weiterhelfen konnte. Drohnen unterliegen als Luftfahrzeuge bei einer Nutzung im Freien der Versicherungspflicht, was oft nicht bekannt ist. Enthalten die Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung keine diesbezügliche Deckungserweiterung, greift der Risikoausschluss für Luftfahrzeuge (die sogenannte Benzinklausel) und es besteht kein Versicherungsschutz, weshalb entsprechende Beschwerdeverfahren ablehnend beschieden werden mussten.

Ein Schadenfall löst zahlreiche Obliegenheiten des Versicherungsnehmers aus. Er muss gegenüber dem Versicherer unverzüglich oder innerhalb einer Woche die entsprechende Meldung machen, die Fragen auf einem Meldeformular richtig und vollständig beantworten, die Anspruchserhebung durch Dritte und die Einleitung eines Gerichtsverfahrens anzeigen sowie gegebenenfalls dem Versicherer die Beauftragung eines Anwalts und die Prozessführung überlassen. Es kann zu erheblichen Schwierigkeiten und finanziellen Nachteilen für den



Versicherungsnehmer führen, wenn er, wie in einem Beschwerdefall, den Versicherer erst Monate nach dem Schadenfall informiert, weil er davon ausging, der Schaden sei nicht so erheblich. Zum Zeitpunkt der Schadenmeldung waren dann schon Reparaturen durchgeführt worden und der eigentliche Schadenumfang konnte nicht mehr geklärt werden. Der Versicherer konnte sich nach Aktenlage auf eine leistungsbefreiende vorsätzliche Obliegenheitsverletzung berufen. Einen Teil der Kosten übernahm er aus Kulanz. Mit ganz erheblichen Kosten blieb ein Beschwerdeführer belastet, der sich erst an einen Anwalt wandte, nachdem ihn das Forderungsschreiben des Anspruchstellers erreicht hatte. Er unterschrieb eine Honorarvereinbarung und der Haftpflichtversicherer wurde erst informiert, als das Gerichtsverfahren eingeleitet wurde. Der Versicherer war nicht verpflichtet, die Honorarforderung, soweit sie die Sätze des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes überstiegen, zu übernehmen. In solchen Fällen zeigt sich auch immer wieder, dass selbst Anwälte die Notwendigkeit einer unverzüglichen Schadenmeldung teilweise nicht beachten.

Der Trend, dass die Verfahren häufig von intensiven rechtlichen Überprüfungen und regelmäßigen, auch telefonischen Kontakten mit den Versicherungsunternehmen geprägt sind, hat sich im Berichtsjahr erneut fortgesetzt. Wiederum konnten für viele Fälle für beide Seiten zufriedenstellende Lösungen gefunden werden.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Zur Berufsunfähigkeitsversicherung erhielt der Ombudsmann im Berichtszeitraum 486 Beschwerden, davon waren 373 zulässig (Vorjahr: 392). Damit ist die Zahl der zulässigen Beschwerden leicht zurückgegangen. Der prozentuale Anteil an den Gesamtbeschwerden stieg indessen geringfügig auf 2,9 Prozent (Vorjahr: 2,8 Prozent), was sich durch das verringerte Beschwerdeaufkommen insgesamt erklärt. Die Berufsunfähigkeitsversicherung stellt eine Summenversicherung dar, das heißt, im Leistungsfall erbringt der Versicherer die vereinbarte Versicherungssumme anstatt einen konkreten Schaden zu übernehmen. Sie dient der Vorsorge für den Fall der Berufsunfähigkeit und soll Einkommenseinbußen, die durch Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall verursacht werden, mit der vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistung auffangen. Diese Versicherungsverträge sind daher durch lange Laufzeiten (oft bis zur Regelaltersgrenze) und hohe Kapitalwerte gekennzeichnet. Der Versicherungsschutz wird in Form von selbstständigen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Dienstunfähigkeitsversicherungen oder Zusatzversicherungen (zum Beispiel auch gegen Arbeitsunfähigkeit) angeboten.

Eine große Anzahl der Beschwerden im Berichtsjahr betraf – wie in den Vorjahren – die Fragen, ob der Versicherer leistungspflichtig ist, wann die Leistung einzusetzen hatte bzw. bis zu welchem Zeitpunkt zu leisten war. Die Tendenz von abnehmenden Beschwerden wegen zeitlich befristeter Leistungsanerkenntnisse der Versicherer hielt an. Hingegen spielten Ausschlussklauseln, Leistungsausschlussfristen bei verspäteten Leistungsanträgen, Vereinbarungen über die Versicherungsleistung, Leistungsablehnungen im Erstprüfungsverfahren und

Leistungseinstellungen im späteren Nachprüfungsverfahren wieder häufiger eine Rolle. In einigen Beschwerdefällen ging es um die Frage der Rechtmäßigkeit von eingestellten Berufsunfähigkeitsleistungen, nachdem der Versicherte nach einer Erkrankung eine andere berufliche Tätigkeit aufgenommen hatte oder sich die Gesundheitsverhältnisse gebessert hatten.

Es gab wiederum Fälle, in denen es den Versicherten schwerfiel, medizinische Unterlagen beizubringen, die belegen, dass der nach dem Vertrag für die Leistungspflicht notwendige Berufsunfähigkeitsgrad erreicht ist. Dies war insbesondere bei psychischen Erkrankungen der Fall. Viele Beschwerden warfen komplizierte medizinische Fragen auf, die im Ombudsmannverfahren nicht immer abschließend geklärt werden konnten, da dies eine Beweiserhebung durch Einbeziehung eines parteiunabhängigen Sachverständigen erfordert hätte. Die Beauftragung eines Gutachters ist im Ombudsmannverfahren jedoch nicht möglich. Dieses Mittel bleibt den Gerichten vorbehalten, führt bei diesen allerdings auch dazu, dass die am Ende des Rechtsstreits unterlegene Partei in der Regel die Kosten zu tragen hat. Soweit Versicherer in ihrem Regulierungsverfahren bereits Gutachten eingeholt hatten, um den Grad der Berufsunfähigkeit bemessen zu können, konnten diese Gutachten die strittigen Fragen nicht immer klären. Grund hierfür war, dass sich die Gutachter entweder nicht im erforderlichen Umfang geäußert oder nicht zu relevanten zurückliegenden Zeiträumen Stellung genommen hatten. Dieses Manko können die Versicherer aber bereits vor dem Ombudsmannverfahren abstellen, indem sie den Gutachtenauftrag entsprechend ausgestalten oder das Gutachten nachbessern lassen.

Ein immer wieder auftretendes Verständnisproblem bei Beschwerdeführern liegt darin, dass viele den Erhalt eines Rentenbescheides der Deutschen Rentenversicherung als maßgeblich und begründend für die Leistungspflicht des privaten Versicherers ansehen. Das ist jedoch nur der Fall, wenn der Versicherungsvertrag eine entsprechende Klausel enthält. Einige Beschwerdeführer verkennen zudem, dass allein mit dem Grad der Behinderung, den ein Versorgungsamt festgestellt hat, nicht der Grad der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist. Gleiches gilt für belegte Arbeitsunfähigkeitszeiten.

Weiterhin große Bedeutung kam nach wie vor den Beschwerden zu, in denen der Versicherer sich vom Vertrag lösen wollte oder die Leistung ablehnte, weil der Beschwerdeführer die vorvertragliche Anzeigeobliegenheit verletzt haben sollte. Ein solcher Vorwurf bezieht sich in der Regel auf die im Antrag abgefragten Gesundheitsverhältnisse. Falsche oder unvollständige Angaben zu den Gesundheitsfragen bei Abgabe der Vertragserklärung stellen unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsvertrag und damit den Versicherungsschutz infrage. In solchen Fällen war in der Regel die Wirksamkeit von Anfechtungen wegen arglistiger Täuschung, des Rücktritts vom Vertrag oder dessen Kündigung durch den Versicherer zu prüfen. Zum Teil ging es auch um die einseitige rückwirkende Vertragsanpassung durch den Versicherer, etwa in Form eines Ausschlusses des Versicherungsschutzes für eine bestimmte Erkrankung, deren Gesundheitsbeschwerden oder diesbezügliche Arztbesuche bei Abfrage der vorvertraglichen



Gesundheitsverhältnisse nicht angezeigt worden waren. Viele Beschwerdeführer erwarten, dass sie im Rücktritts- oder Anfechtungsfall ihre eingezahlten Versicherungsbeiträge zurückerhalten. Ihnen ist die gesetzliche Regelung in § 39 Absatz 1 Satz 2 VVG nicht bekannt, wonach bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses durch Rücktritt aufgrund des § 19 Absatz 2 VVG oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zusteht.

Einige Beschwerden betrafen die Vertragsvermittlung. Darunter fallen auch sogenannte Umdeckungen. Dies sind Abschlüsse von Verträgen, die mit der Beendigung eines Vorvertrages im Zusammenhang stehen, entweder im Vorfeld oder gleichzeitig. Besteht hier ein für den Vermittler erkennbarer Zusammenhang, hat er den Versicherungsnehmer rechtzeitig und mit hinreichender Deutlichkeit auf die Folgen, wie zum Beispiel den unvorhersehbaren Ausgang einer erneuten Gesundheitsprüfung, sowie auf wesentliche Unterschiede im Vertragsumfang hinzuweisen, wenn er seiner Beratungspflicht nachkommen will.

Beschwerden über den Beratungsvorgang oder die Gesundheitsbefragung und die dazugehörigen Antworten des Antragstellers sind im Ombudsmannverfahren nicht immer abschließend beurteilbar. Probleme bereiten Fälle, in denen der Sachverhalt streitig ist. Zur Aufklärung beitragen können oft nur die daran beteiligten Personen. In einem Gerichtsverfahren würden sie als Zeugen oder Partei vernommen. Die beiden Verfahrensordnungen des Ombudsmanns (VomVO und VermVO) sehen diese Möglichkeit jedoch nicht vor. Der Ombudsmann kann nur den Urkundenbeweis erheben. Daher ist keine Entscheidung oder Empfehlung gegen den Versicherer möglich, sofern relevante Tatsachenfragen nicht allein aufgrund der Aktenlage zweifelsfrei aufgeklärt werden können. Kommt in solchen Fällen hinzu, dass die Beschwerdebearbeitung so aufwendig würde, dass sie den effektiven Betrieb der Schlichtungsstelle ernsthaft beeinträchtigt, muss der Ombudsmann, in Übereinstimmung mit dem VSBG, die Befassung mit der Beschwerde ablehnen. Gleichwohl gelangen im Berichtsjahr auch in diesen Fällen nicht selten einvernehmliche Streitbeilegungen, denn Vergleiche kann der Ombudsmann dennoch anregen. Zudem ermöglichen es die Verfahrensordnungen, den Beschwerdeparteien ausführlich begründete Schlichtungsvorschläge zu unterbreiten.

Realkredit

Seit der entsprechenden Erweiterung seiner Zuständigkeit im Jahr 2013 befasst sich der Ombudsmann auch mit Beschwerden, die einen eigenen vertraglichen Anspruch aus einem Realkreditvertrag (§ 14 und § 16 Absatz 1 und 2 Pfandbriefgesetz) betreffen (vgl. Jahresbericht 2013, Seite 16). Bei diesen Beschwerden verlässt der Versicherungsombudsmann seinen versicherungsvertragsrechtlichen Schwerpunkt und nimmt eine kreditvertragliche Prüfung unter Berücksichtigung des Bankenrechts vor.

Im Jahr 2019 gingen nach einer zuletzt rückläufigen Entwicklung wieder etwas mehr Beschwerden zu Realkrediten ein. Der Ombudsmann registrierte 27 (Vorjahr: 8) zulässige Eingaben. Der Anteil am Gesamtaufkommen der zulässigen

Beschwerden ist damit aber immer noch gering und beträgt lediglich 0,2 Prozent. Das Beschwerdeaufkommen in diesem Bereich liegt zudem weiterhin deutlich unter dem früherer Jahre. Die Entwicklung ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass rechtliche Themenkomplexe, die in der Vergangenheit prägend waren, für die Verbraucher an Bedeutung verloren haben (vgl. Jahresbericht 2018, Seite 55).

Die überwiegende Zahl der Beschwerden zielte auf die Rückabwicklung des Darlehensvertrages nach Widerruf. Das sogenannte "ewige Widerrufsrecht" wegen fehlerhafter Belehrung von Immobiliardarlehensverträgen, die zwischen dem 1. September 2002 und dem 10. Juni 2010 geschlossen wurden, konnte nach einer gesetzlichen Neuregelung nur noch bis zum 21. Juni 2016 ausgeübt werden (vgl. Jahresbericht 2016, Seite 56). Einige Darlehensnehmer nutzten im Jahr 2016 die letzte Gelegenheit, um sich durch Widerruf von ihrem in dem betroffenen Zeitraum geschlossenen Darlehensvertrag zu lösen. Mit Ablauf des Jahres 2019 drohte in diesen Fällen die Verjährung des Rückabwicklungsanspruchs. Das veranlasste einige Darlehensnehmer, noch bis zum Dezember eine Beschwerde einzulegen, um die verjährungshemmende Wirkung zu erreichen.

Die weiteren Beschwerden betrafen verschiedene Themen: Beschwerdeführer ließen etwa den vom Unternehmen dargestellten Tilgungsverlauf oder die erhobene Vorfälligkeitsentschädigung vom Ombudsmann überprüfen. Andere wandten sich dagegen, dass der Versicherer das Darlehen wegen ausstehender Raten gekündigt hatte oder sich weigerte, es nach Ablauf der Festschreibungszeit zu verlängern.

Insgesamt zeigt sich aber, dass, nachdem die durch die Rechtsprechung zu Kreditverträgen aufgeworfenen Fragen abgearbeitet sind, die Kunden der Mitgliedsunternehmen nur noch selten einen Grund zur Beanstandung sehen.

Sonstige Versicherungen

In der Sparte "Sonstige Versicherungen" werden diejenigen Beschwerden bearbeitet, die nicht den anderen "großen" Versicherungsbereichen zugeordnet werden. Im Jahr 2019 gingen in dieser Sparte 1.215 zulässige Beschwerden (Vorjahr: 1.176) ein. Das sind wegen des insgesamt verringerten Beschwerdevolumens 9,2 (8,3) Prozent des zulässigen Gesamteingangs. Über die Hälfte der Beschwerden betraf in diesem Berichtsjahr die Reiseversicherung. Beschwerden zur Handyversicherung, die in den vergangenen Jahren ebenfalls einen Schwerpunkt in der Sparte "Sonstiges" gebildet hatten, gingen gegenüber 2018 um gut ein Drittel zurück und machten nur noch circa 12 Prozent aus. Des Weiteren behandelte der Ombudsmann in diesem Bereich erneut u. a. Meinungsverschiedenheiten zur Tierkranken-, Photovoltaik-, Fahrrad-, Reparaturkosten-, Bauleistungs-, Transport-, Mietkautions-, Wassersport- und Ausfallschutzversicherung sowie zu Dread-Disease- und Existenzversicherungen von Sachversicherern.

In der Reiseversicherung, die die Reisegepäck-, Reiserücktritts-, Reiseabbruchund Insolvenzversicherung umfasst, hatte sich der Ombudsmann wie in den



Jahren zuvor hauptsächlich mit Beschwerden zur Reiserücktrittsversicherung zu befassen. Dabei spielten Fragen, ob eine "unerwartet schwere Erkrankung" zum Reiserücktritt geführt hat und dieser "unverzüglich" nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes erklärt wurde, wiederum eine zentrale Rolle. In diesen Fällen ist vom Ombudsmann jeweils anhand des konkreten Krankheitsbildes und -verlaufes des Betroffenen, seiner gesammelten Erfahrungen und seiner Gespräche mit seinen Ärzten zu beurteilen, ob Versicherungsschutz angenommen werden kann bzw. – unter Hinzuziehung der Stornostaffeln der Reiseveranstalter – wann die Reise spätestens hätte storniert werden müssen.

Wie im Vorjahr richteten sich viele Beschwerden zur Reiseabbruchversicherung gegen Entscheidungen eines im Ausland ansässigen Versicherers, die Leistung vollständig zu verweigern, weil die Versicherten ihn – entgegen den Regelungen in den Versicherungsbedingungen – vor der Rückreise nicht über den Reiseabbruch informiert hatten bzw. er dieser Rückreise nicht zugestimmt hatte. In diesen Fällen beanstandete der Ombudsmann wiederum jeweils die Entscheidung des Versicherers, sofern er im Rahmen des Ombudsmannverfahrens an ihr festhielt, denn nach Aktenlage konnte dieser sich mangels ursächlicher Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers nicht auf eine Leistungsfreiheit berufen. Da dem Versicherer jedoch aufgrund der bereits im Vorjahr geführten intensiven Gespräche zu vergleichbaren Fällen die Auffassung des Ombudsmanns bekannt war, half der betroffene Versicherer – je nach Fallkonstellation – erfreulicherweise in der Mehrzahl der Beschwerden bereits nach Aufforderung zur Stellungnahme ab oder unterbreitete einen Vergleichsvorschlag. Spätestens nachdem sich der Ombudsmann noch einmal an ihn wandte, kam er den Beschwerdeführern entgegen.

Infolge der Insolvenz des deutschen Reiseveranstalters Thomas Cook GmbH im September 2019 wandten sich viele Beschwerdeführer hilfesuchend an den Ombudsmann. Sie wollten rechtlich beraten werden und wissen, wie sie sich verhalten sollen. Andere erwarteten Unterstützung bei der Rückforderung des geleisteten Reisepreises vom zuständigen Insolvenzversicherer. Da der Ombudsmann hauptsächlich Streitigkeiten schlichtet, denen in der Regel eine den Anspruchsteller nicht zufriedenstellende Entscheidung des Versicherers zugrunde liegt, blieb dem Ombudsmann nur, die Beschwerdeführer zu bitten, ihr Anliegen zunächst bei dem für die Abwicklung von Ansprüchen vom Insolvenzversicherer beauftragten Unternehmen vorzutragen und trotz der – aufgrund der Vielzahl der Betroffenen und der Notwendigkeit einer Quotenbildung – zu erwartenden langen Bearbeitungszeit gegebenenfalls dessen Entscheidung abzuwarten. Weder konnte der Ombudsmann in die laufende Bearbeitung eingreifen noch die Beschwerdeführer hierbei rechtsberatend begleiten. Für allgemeine Rechtsberatungen oder Handlungsempfehlungen sind andere Stellen zuständig. Der Ombudsmann hat die Beschwerdeführer deshalb auf die dafür in Betracht kommenden Institutionen verwiesen.

Im Rahmen der Handyversicherung wandten sich die Beschwerdeführer hauptsächlich gegen die Ablehnung des Versicherers, einen gemeldeten Diebstahlschaden zu regulieren, oder gegen die ihrer Ansicht nach unzureichende Regulierung

nach der Beschädigung ihres Gerätes. Neben dem Nachweis eines Diebstahls ging es erneut häufig um die Frage, ob die in den Versicherungsbedingungen vorgegebenen und von der Rechtsprechung gebilligten strengen Anforderungen an den "sicheren persönlichen Gewahrsam", der überwiegend vertragliche Leistungsvoraussetzung ist, zum Zeitpunkt der Diebstahlshandlung erfüllt waren. In den Fällen, in denen keine Einigung oder Abhilfe erreicht werden konnte, blieb dem Ombudsmann nur, den Betroffenen die Rechtslage zur Gewahrsamsklausel aufzuzeigen. Ansonsten hatte der Ombudsmann bei einigen Beschwerden zu klären, ob das Handy durch ein schuldhaftes Verhalten des Beschwerdeführers beschädigt wurde, was gegebenenfalls ein Kürzungsrecht nach sich zieht, oder ob der Versicherer im Rahmen der Regulierung die vertraglich geschuldete Leistung erbracht hatte. Beschwerdeführer sind oft nicht damit einverstanden, dass sie im Falle eines reparablen Schadens ein gebrauchtes, technisch überholtes Austauschgerät aus einem Sammelpool erhalten. Viele Handyversicherungsbedingungen regeln jedoch, dass der Versicherer im Versicherungsfall nach seiner Wahl die Reparaturkosten oder Naturalersatz in Form eines neuen oder gebrauchten Ersatzgerätes gleicher Art und Güte leistet.

In Bezug auf die Tierkrankenversicherung trafen in diesem Jahr ein Drittel mehr Beschwerden ein als im Vorjahr. Inhaltlich ging es hauptsächlich um die Frage, ob eine Operation oder Behandlung des versicherten Tieres überhaupt mitversichert ist, oder um das Vorliegen und die Folgen von vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen, etwa weil Vorerkrankungen oder Behandlungen, nach denen der Versicherer bei Antragstellung gefragt hatte, nicht angegeben wurden.

Vermittlerbeschwerden

Für Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsvermittler gelten andere Verfahrensregeln als für die Verfahren mit Versicherungsunternehmen (siehe auch unter 1.5 und 4.4). Das Vermittlerverfahren beruht auf der gesetzlichen Grundlage des § 214 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 VVG; danach kommen dem Ombudsmann jedoch nicht die gleichen Kompetenzen zu, wie sie ihm die Mitgliedsunternehmen in der Vereinssatzung eingeräumt haben. Folglich arbeitet der Ombudsmann mit zwei verschiedenen Verfahrensordnungen: der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns für Unternehmensbeschwerden (VomVO) und der Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen (VermVO). Welches Verfahren durchgeführt wird, richtet sich nach dem Anliegen des Beschwerdeführers und seinem Vortrag. Allerdings ist bei Verbrauchern auch deren wohlverstandenes Interesse zu berücksichtigen, da sie in Rechts- und Verfahrensfragen häufig Unterstützung benötigen. Dementsprechend bedarf das genannte Beschwerdeziel gelegentlich der Auslegung. Geht es in der Beschwerde um die Vermittlung eines Vertrages durch einen gebundenen Vermittler oder einen Versicherungsvermittler mit Erlaubnis nach § 34 Absatz 1 GewO, dessen Handeln dem Versicherer zuzurechnen ist, wird in aller Regel nur ein Verfahren nach der VomVO durchgeführt. Dies gilt nicht, wenn der Beschwerdeführer ausdrücklich ein Verfahren nur oder auch gegen den Vermittler persönlich wünscht (etwa wegen dessen anstößigen Verhaltens). Das Verfahren nach der VomVO hat Vorteile für die Beschwerdeführer, insbesondere



weil der Ombudsmann bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 Euro eine verbindliche Entscheidung gegen den Versicherer treffen kann. Außerdem kann er dem Versicherer vorgeben, ein bereits eingeleitetes Mahnverfahren für die Dauer des Ombudsmannverfahrens auszusetzen. Andererseits unterliegt der Zugang zum Verfahren nach der VermVO weniger Beschränkungen. So sind zum Beispiel nicht nur Verbraucher beschwerdebefugt, sondern alle Versicherungsnehmer. Auch eine Beschwerdeobergrenze kennt das Vermittlerverfahren nicht.

Bei der Betrachtung der nachfolgenden Auswertung ist die zuvor erwähnte Zuordnung zu bedenken. Es werden ausschließlich die Eingaben dargestellt, die als Vermittlerbeschwerden registriert und der VermVO zugeordnet wurden. Beschwerden über das Verhalten von Vermittlern, die im Verfahren gegen Versicherungsunternehmen nach der VomVO behandelt werden, sind hier nicht einbezogen.

In Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsvermittler fordert der Ombudsmann von betroffenen Vermittlern eine Stellungnahme an. Die Vermittler sind nach der VersVermV, die am 20. Dezember 2018 in Kraft getreten ist, zur Teilnahme am Schlichtungsverfahren verpflichtet (§ 17 Absatz 4 der VersVermV). Mit dieser Regelung wird auf gesetzlicher Grundlage das Prinzip des VSBG durchbrochen, dass für Unternehmer die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren freiwillig ist (vgl. § 15 Absatz 2 VSBG). Zuvor hatten einige Vermittlerverbände für ihre Mitglieder auf satzungsrechtlicher Grundlage die Teilnahmepflicht verankert. Nun ist jedoch jeder Gewerbetreibende im Sinne der VersVermV auch nach der staatlichen Rechtsordnung zur Teilnahme verpflichtet, "wenn der Versicherungsnehmer zur außergerichtlichen Beilegung einer Streitigkeit zwischen ihm und dem Gewerbetreibenden die Schlichtungsstelle nach § 214 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes anruft". Bereits vor Inkrafttreten der Regelung hatte sich allerdings in der Praxis gezeigt, dass die Vermittler überwiegend an einer Konfliktlösung durch den Ombudsmann interessiert sind.

Im Berichtsjahr erreichten den Ombudsmann insgesamt 261 (Vorjahr: 283) Beschwerden, die auf der Grundlage der VermVO zu prüfen waren. Damit war der Beschwerdeeingang der als Vermittlerbeschwerden registrierten Vorgänge insgesamt wieder rückläufig und verblieb auf dem niedrigen Niveau der Vorjahre. Typisch für die hier betrachteten Vermittlerbeschwerden ist der hohe Anteil an Eingaben, die nicht in das Stadium der Zulässigkeit gelangten (zu den Verfahrensvoraussetzungen vgl. § 2 VermVO sowie unter 4.4). Waren im Vorjahr bei 36 Prozent die Zulässigkeitskriterien erfüllt, stieg der Wert im Jahr 2019 auf 45 Prozent.

Von den im Berichtsjahr unzulässig beendeten Beschwerden hatten über die Hälfte (53 Prozent) keinen Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen. 28 Prozent der Beschwerden wurden eingelegt, ohne den Vermittler über das Beschwerdeanliegen zu informieren und ihm die Gelegenheit zur Prüfung zu geben. 8 Prozent der Beschwerden betrafen die private Kranken- und Pflegeversicherung und in 2 Prozent der Fälle war die Streitigkeit bei Einlegung der Beschwerde bereits beigelegt.

Nach der gesetzlichen Grundlage in § 214 VVG kann der Ombudsmann eine Beschwerde nur dann prüfen, wenn diese im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Versicherungsvertrages steht und ein Versicherungsnehmer oder -interessent sowie ein Versicherungsvermittler am Verfahren beteiligt sind. Dementsprechend fallen Beschwerden, die sich zum Beispiel auf eine Schadenregulierung oder die Bestandsverwaltung beziehen, und Beschwerden zwischen Vermittlern ("Vermittler gegen Vermittler") nicht in seinen Zuständigkeitsbereich.

16,5 Prozent der Beschwerden gegen Vermittler wurden beendet, weil sie von den Beschwerdeführern zurückgenommen wurden.

Einen inhaltlichen Schwerpunkt der Vermittlerbeschwerden bildeten, wie auch in den Jahren zuvor und wohl nicht überraschend, Beanstandungen der Beratung sowie der Vermittlung nicht benötigter Versicherungsverträge oder von nicht passendem Versicherungsschutz. Diese Beschwerden waren überwiegend verbunden mit dem Ziel, die betreffenden Verträge rückabzuwickeln. Eine geringere Anzahl von Beschwerden war auf den Ausgleich eines geltend gemachten Schadens gerichtet. Im Vermittlerverfahren bezieht sich erfahrungsgemäß der Vorwurf der Falschberatung verhältnismäßig oft auf eine Lebens- oder Kfz-Versicherung. Weitere Beschwerden betrafen ungenügende Informationen; auch ging es den Beschwerdeführern um Fragen des Datenschutzes und um die Herausgabe von überlassenen Unterlagen.

Weiterhin gingen Beschwerden gegen Versicherungsmakler, die nach der Rechtsprechung im Lager des Versicherungsnehmers stehen, ein. Lässt sich ein Versicherungsinteressent von einem Versicherungsmakler beraten, darf er davon ausgehen, dass dieser seine Empfehlung auf eine ausreichende Produktkenntnis stützt. Im Ergebnis soll die Empfehlung zu einem Vertrag führen, der den Interessen des Versicherungsnehmers am ehesten entspricht. Noch entscheidender ist aber die Beratung und Bedarfsermittlung, die nach der Rechtsprechung des BGH zur Hauptleistungspflicht des Maklers gehört. Er hat für individuell angemessenen Versicherungsschutz zu sorgen und muss dazu von sich aus das zu versichernde Risiko ermitteln. Da Kunden Versicherungsmakler unter anderem deswegen einschalten, weil sie sich auf ihre eigene Risikobeurteilung nicht verlassen möchten, darf sich der Versicherungsmakler nicht allein damit begnügen, zur Deckung des ihm aus dem konkreten Anlass erkennbar werdenden Risikos ein Produkt vorzuschlagen. Er muss darüber hinaus aufgrund seiner Expertenstellung die Risikosituation gründlich untersuchen und dabei insbesondere erkennen, in welchen Punkten eine individuelle Ausrichtung des Versicherungsschutzes erforderlich ist, ggf. nach vorheriger Absprache mit dem und Befragung des Versicherungsinteressenten.

Die Informations- und Beratungspflichten gelten auch für Betreiber von Websites. Der Anwendungsbereich wurde auf den Internetvertrieb, Internetportale und sogenannte Vergleicher ausgeweitet. Da die Begriffsdefinitionen für Versicherungsvertreter und Makler nicht ohne Weiteres den Betreiber einer Website betreffen, wurde in § 59 Absatz 1 VVG eine Regelung eingefügt, wonach Versicherungsvermittler



auch ist, wer eine Vertriebstätigkeit i. S. v. § 1a Absatz 2 VVG ausführt, ohne dass die Voraussetzungen von § 59 Absatz 2 oder 3 VVG vorliegen. Für den Betreiber einer Website gelten also alle Regelungen des VVG, denen Versicherungsvermittler unterliegen, insbesondere auch die Beratungs- und Dokumentationspflichten nach § 61 VVG. Zunehmend erreichen den Ombudsmann Beschwerden, die sich auf eine Vermittlung über eine Internetplattform, wie zum Beispiel Check24 oder Verivox, beziehen.

Wie jedes Jahr seit der gesetzlichen Einführung der Dokumentationspflicht muss auch für das Berichtsjahr festgestellt werden, dass dieser Pflicht jedenfalls in den Beschwerdefällen häufig nicht ausreichend Rechnung getragen wurde. Insbesondere zeigte sich wiederholt, dass die entsprechenden Formblätter oft schematisch ausgefüllt wurden, also ohne auf die konkrete Lage des Antragstellers Bezug zu nehmen.

Von den zulässigen Beschwerden führten aus Sicht der Beschwerdeführer 24,8 Prozent zu einem (Teil-)Erfolg. Bei 7,9 Prozent dieser Beschwerden halfen die Vermittler ab und 2,6 Prozent der Beschwerden konnten mit einem Vergleich beendet werden.

2.7 Beschwerdefälle

Nachfolgend wird von einzelnen Beschwerdeverfahren berichtet, die der Ombudsmann im Jahr 2019 zum Abschluss gebracht hat. Anhand der dargestellten Verfahrens- und Entscheidungspraxis des Ombudsmanns soll ein Einblick in die Beschwerdebearbeitung ermöglicht werden.

Die nachstehenden 24 Fälle sind nicht repräsentativ für die Häufigkeit oder die Bedeutung der Themen, mit denen der Ombudsmann befasst war. Die Auswahl erfolgte vielmehr nach Beschwerdefällen bzw. Themen, bei denen ein allgemeines Interesse erwartet werden kann und die jedenfalls in ihrer Gesamtheit einen Eindruck von der Arbeit des Ombudsmanns vermitteln. Aus dieser Fallsammlung lässt sich in Bezug auf das Verfahrensergebnis (Erfolgsquote), die Beendigungsarten (Entscheidung, Vergleich etc.) oder die Sparten bzw. die behandelten Rechtsfragen keine Aussage hinsichtlich der Gesamtstatistik ablesen. Auch sind die Fälle nicht nach einem bestimmten Kriterium sortiert.

Sonstige - hier: Kunst-/Oldtimerversicherung

Ein alternder Oldtimer?

Der Ferrari 512 BB Coupé des Beschwerdeführers war im Rahmen einer Kunstund Ausstellungsversicherung, ausgestaltet als All Risk Versicherung, als Sammlerfahrzeug mitversichert. Der Beschwerdeführer machte die Kosten für den Austausch des 40 Jahre alten Zündsteuergeräts in Höhe von 5.016,44 Euro geltend, das spontan während einer Fahrt ausgefallen sei.

Der Versicherer lehnte die Übernahme ab, weil der Schaden durch eine allmähliche Einwirkung oder durch den gewöhnlichen Alterungsprozess (zum Beispiel Abnutzung von Teilen durch Zeit) entstanden sei. Einen Grund für den "defekten Zustand" habe der Beschwerdeführer nicht angegeben.

Der Ombudsmann wies den Versicherer darauf hin, dass im Rahmen der All Risk Versicherung bei einer Beschädigung der versicherten Sache grundsätzlich Versicherungsschutz bestehe. Dieser sei nur ausgeschlossen, wenn die Voraussetzungen eines Leistungsausschlusses gegeben sind, für dessen Vorliegen der Versicherer beweisbelastet ist. Ein Nachweis für einen Allmählichkeits- oder Alterungsschaden lag jedoch nicht vor. Allein das Alter von bald 40 Jahren lasse nicht darauf schließen, zumal dann eine Versicherung für Oldtimer ins Leere liefe und der Versicherungsnehmer für Schäden, die ohne äußere Einwirkung hervorgerufen wurden, so gut wie nie eine Versicherungsleistung erhielte. Darüber hinaus hatte der Karosseriebetrieb dem Beschwerdeführer schriftlich bestätigt und technisch begründet, dass das Zündsteuergerät kein Verschleißteil sei. Zu Zündaussetzern, Fehlzündungen und Leistungsverlust sei es vor dem spontanen Ausfall des Gerätes nicht gekommen. Einen Sachverständigen hatte der Versicherer mit der Beurteilung der Schadenursache nicht beauftragt. Er wandte lediglich ein, dass die Bestätigung des Fachbetriebs aus Gefälligkeit ausgestellt worden sei.



Der Versicherer kam nach nochmaliger Prüfung zu dem Ergebnis, dass sein Standpunkt nicht haltbar sei. Er sagte zu, die Reparaturkosten zu übernehmen, und entschuldigte sich, dass er erst nach einer Reihe von Beschwerden zu diesem Ergebnis gekommen sei. Die Diskussion mit dem Ombudsmann habe ihm gezeigt, dass er wichtige Aspekte unbeachtet gelassen habe. Auch gegenüber dem Karosseriefachbetrieb entschuldigte er sich wegen der Unterstellung einer Gefälligkeitsbestätigung.

Hausratversicherung

Tierische Täter, Folge 1 – Ein Affe als Räuber?

Während ihres Urlaubs in Bali sprang ein Affe die Beschwerdeführerin überraschend von hinten an und riss ihr unsanft die Brille vom Kopf. Als sie versuchte, dem Tier die Brille wieder abzunehmen, fletschte es drohend die Zähne und fauchte. Darauf ließ sie den Affen gewähren und musste mit ansehen, wie der ihre Brille zerstörte. Sie war der Meinung, dass dies einen versicherten Raub darstelle und die geleistete Kulanzzahlung ihres Versicherers nicht ausreichend sei.

Nach den zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen war von einem Raub auszugehen, wenn gegen den Versicherungsnehmer Gewalt angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten. Dasselbe galt dann, wenn der Versicherungsnehmer versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird.

Die Auffassung der Beschwerdeführerin scheiterte bereits daran, dass ein Tier keinen bedingungsgemäßen Raub begehen kann. Auch wenn die Begehung durch einen Menschen im Wortlaut der Klausel nicht ausdrücklich gefordert wird, bezieht sich ein Raub nach dem erkennbaren Sinnzusammenhang, den der durchschnittliche Versicherungsnehmer zum Verständnis einbezieht, unzweifelhaft auf die Tat eines Menschen. Dafür sprechen der Begriff selbst, der im Strafrecht, das ausschließlich menschliches Handeln sanktioniert, vorkommt und die Maßgabe in den Bedingungen, wonach der Versicherungsnehmer einen Schaden durch Raub der zuständigen Polizeidienststelle anzeigen muss. Letzteres wäre bei einer Entwendung von Sachen durch ein Tier offenkundig sinnwidrig. Abgesehen davon hatte die Beschwerdeführerin nicht nachgewiesen, dass sie Widerstand gegen die Wegnahme ihrer Brille geleistet hatte.

Der Ombudsmann konnte daher nur bestätigen, dass die Zahlung des Versicherers tatsächlich aus Kulanz erfolgte. Ein Leistungsanspruch bestand nicht.

Tierhalterhaftpflichtversicherung

Ertappt, aber unbeirrt

Der Beschwerdeführer schloss zum 14. Januar 2019 eine Tierhalterhaftpflichtversicherung ab. Am 11. Februar 2019 meldete er ein Schadenereignis vom 10. Februar 2019. Sein Hund habe das Silikonarmband des Sohnes zerbissen. Ergänzend zur Schadenmeldung übersandte er dem Versicherer die Datei eines Fotos vom

Armband. Der Versicherer lehnte die Regulierung ab und warf dem Beschwerdeführer arglistige Täuschung vor. Er hatte die Datei überprüft und festgestellt, dass die Aufnahme vom 13. Januar 2019 stammte, somit der Schaden bereits vor Vertragsbeginn eingetreten war.

Gleichwohl wandte sich der Beschwerdeführer an den Ombudsmann und beanstandete die Entscheidung des Versicherers. Allerdings konnte er im Rahmen des Ombudsmannverfahrens die Vorwürfe nicht ausräumen, sodass die Beschwerde nicht erfolgreich war.

Hausratversicherung

Wann ist ein renoviertes Haus wieder bewohnbar?

Wegen eines Leitungswasserschadens wurde das Haus des Beschwerdeführers unbewohnbar. Der Hausratversicherer erstattete die Hotelkosten für die gesamte Familie so lange, bis die ausgelagerten Möbel zurückgeliefert worden waren und nur noch das große Bad renoviert wurde. Er argumentierte, das Haus sei wieder bewohnbar, da Waschbecken, eine Toilette und im zweiten Bad eine Dusche zur Verfügung stünden. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer die Verzögerungen bei der Renovierung des großen Bades zu vertreten, da er sich mit seinem Gebäudeversicherer einige Zeit über den Umfang der notwendigen Renovierungsarbeiten auseinandergesetzt habe.

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, im zweiten Bad befinde sich keine Dusche. Weiter habe die Meinungsverschiedenheit mit dem Gebäudeversicherer nicht lange gedauert. Derartige Abstimmungen seien bei einem derart großen Schaden und insbesondere bei betroffenen Badfliesen nicht ungewöhnlich. Es sei darum gegangen, dass der Gebäudeversicherer nach gleichen Fliesen gesucht habe und der Installateur nach der Einigung nicht sofort mit den Arbeiten habe beginnen können.

Der Ombudsmann wies den Versicherer darauf hin, dass bei drei bis vier Bewohnern und fehlender Dusche oder Badewanne eine Unbewohnbarkeit vorliegen könne. Auch sei eine gewisse Verzögerung bei einem derartigen Schaden nicht selten. Die Beweislast dafür, dass der Beschwerdeführer diese schuldhaft verursacht habe, liege beim Versicherer. Daher regte der Ombudsmann an, mit dem Einverständnis des Beschwerdeführers den Gebäudeversicherer zum Sachverhalt zu befragen.

Der Versicherer zweifelte zunächst, ob die Beschwerde aufgrund der unklaren Tatsachenlage überhaupt schlichtungsgeeignet war, nahm dann aber doch Kontakt mit dem Gebäudeversicherer auf, der den Vortrag des Beschwerdeführers im Wesentlichen bestätigte. Daraufhin unterbreitete der Versicherer dem Beschwerdeführer einen Vergleichsvorschlag, den dieser annahm.



Gebäudeversicherung

Rückfrage zur Rückstauklappe?

In dem Keller des versicherten Gebäudes ereignete sich ein witterungsbedingter Rückstauschaden, der dem Grunde nach versichert war. Da in der Abwasserleitung keine Rückstauklappe vorhanden war, kürzte der Versicherer die Entschädigung um 60 Prozent. Er begründete seine Leistungskürzung damit, dass der Beschwerdeführer keine Rückstauklappe hatte einbauen lassen und damit eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit grob fahrlässig verletzt habe. Diese lautete:

Der Versicherungsnehmer hat (...)

- d) etwaige Auflagen des Baugenehmigungsbescheides sowie einzelne Verordnungen von Kommunen zu beachten (z. B. Entwässerungssatzung),
- e) Sicherungsvorschriften gegen Rückstau nach d) wie z. B. Rückstauklappen, Rückstauventile, Hebeanlagen funktionstüchtig zu halten.

In der am Versicherungsort geltenden Entwässerungssatzung war unter anderem geregelt:

Gegen den Rückstau des Abwassers aus dem Abwassernetz hat sich jeder Anschlussnehmer selbst zu schützen.

Der Versicherer leitete daraus die Verpflichtung des Versicherungsnehmers ab, geeignete Maßnahmen gegen Rückstau, wie beispielsweise den Einbau einer Rückstauklappe, zu treffen. Sofern er dies unterlasse, begehe er eine Obliegenheitsverletzung, die den Versicherer zur Leistungskürzung berechtige. Der Versicherungsombudsmann hielt diese Auffassung für bedenklich und wies den Versicherer darauf hin, dass ein dem Versicherungsnehmer im Rahmen einer vertraglich vereinbarten Obliegenheit auferlegtes Verhalten so konkret bestimmt sein müsse, dass für ihn mit der erforderlichen Klarheit daraus hervorgehe, was er in der gebotenen Lage zu tun oder zu lassen habe. Diese Klarheit fehle in seinen Bedingungen. Zwar werde der Versicherungsnehmer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er die Entwässerungssatzung seiner Gemeinde zu beachten habe, er müsse sich diese aber erst besorgen und dann zahlreiche Vorschriften durchlesen, um schließlich die einschlägige Regelung zu finden. Dieser werde er dennoch keine zwingende Verpflichtung entnehmen, Rückstausicherungen für sein Gebäude vorzuhalten, denn eine konkrete Handlungsvorgabe folge daraus nicht. Die Satzung regele nur, dass es Sache des Anschlussnehmers sei, sich selbst zu schützen, auf welche Weise auch immer. Damit sollten offenkundig Maßnahmen und eventuelle Schadenfolgen auf den Anschlussnehmer verlagert werden.

Dementsprechend könne der Anschlussnehmer frei entscheiden, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen er gegen die Rückstaugefahr ergreife. Befinde er sich beispielsweise in einem nicht rückstaugefährdeten Wohngebiet (zum Beispiel auf einer Anhöhe), so dass ein Rückstauschaden aus technischen Grün-

den nicht in Betracht kommt, müsse er nicht tätig werden und könne sich damit unnötige finanzielle Aufwendungen ersparen. Erfreulicherweise verschloss sich der Versicherer den Argumenten des Ombudsmanns nicht und regulierte den Schaden vollumfänglich.

Angemerkt sei noch, dass die Musterbedingungen des GDV – anders als die Versicherungsbedingungen des Versicherers – einen eindeutigen Wortlaut enthalten:

"Bei rückstaugefährdeten Räumen müssen Rückstausicherungen funktionsbereit gehalten werden."

Damit wird dem Versicherungsnehmer in den Bedingungen vor Augen geführt, dass er geeignete Maßnahmen gegen Rückstau zu treffen hat, wenn Räume rückstaugefährdet sind. Er muss sich nicht erst weitere Unterlagen besorgen und diese auswerten, um feststellen zu können, ob und inwieweit er tätig werden muss, um seinen Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

Privathaftpflichtversicherung

Reichlich gespült

Der Beschwerdeführer übernahm es, sich während der sechsmonatigen Abwesenheit seines Nachbarn um dessen Haus zu kümmern. Unter anderem betätigte er eines Tages die Toilettenspülung und ging aus dem Haus. Als er nach vier Wochen die Toilette wieder kontrollierte, stellte er fest, dass die Spülung immer noch lief. Dem Nachbar entstand wegen des erhöhten Wasserverbrauchs ein Schaden in Höhe von 1.349,37 Euro, den er beim Beschwerdeführer geltend machte.

Der Versicherer lehnte die Übernahme des Schadens ab und berief sich auf den Risikoausschluss, wonach Vermögensschäden aus dem Abhandenkommen von Sachen nicht versichert sind. Dem konnte sich der Ombudsmann nicht anschließen. Abhandengekommen ist eine Sache, wenn der Eigentümer den unmittelbaren Besitz ohne seinen Willen verloren hat. Wenn aber ständig Wasser aus der Leitung in die Toilette läuft, dann soll es auch nach dem Willen der Haus- oder Wohnungseigentümer in die Kanalisation abfließen. Wird Wasser nutzlos verbraucht, kann dies vielmehr einen Sachschaden darstellen. Der Versicherer verzichtete auf die weitere Diskussion und übernahm die Kosten.

Lebensversicherung

Der optimierte Widerruf

Der Rechtsanwalt des Beschwerdeführers verlangte von dessen Versicherer, dass dieser auf den Einwand der Verjährung und der Verwirkung verzichtet, falls der Beschwerdeführer den Lebensversicherungsvertrag später widerrufen würde. Dem kam der Versicherer nicht nach. Folgender Sachverhalt lag zugrunde:

Der Rechtsanwalt hatte sich für seinen Mandanten bereits im Jahr 2015 an den Versicherer gewandt und diesen aufgefordert, das Fortbestehen eines Widerrufsrechts anzuerkennen. Mit Schreiben vom 8. Dezember 2015 bestätigte der Versicherer dem Rechtsanwalt, dass sein Mandant den Vertrag aufgrund der Maß-



stäbe der Rechtsprechung widerrufen könne. Der Widerruf wurde jedoch weder damals noch aktuell erklärt. Dem Schreiben des Rechtsanwalts war zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer den Vertrag zur Besicherung eines Darlehens abgetreten hatte und ihn wohl weiterhin für diesen Zweck benötigte.

Der Fall warf eine Fülle offener Fragen auf. Dazu gehörte, ob die Belehrung ordnungsgemäß erfolgt war, ob der Versicherer mit seinem Schreiben vom 8. Dezember 2015 eine bloße Auskunft oder eine rechtsverbindliche Erklärung abgegeben hatte, ob einem Rückabwicklungsverlangen nicht schon mit Blick auf den oben dargestellten Sachverhalt der Einwand der Verwirkung entgegengehalten werden konnte oder ob für mögliche Ansprüche bereits Verjährung drohte. Diese Fragen brauchte der Ombudsmann jedoch nicht zu prüfen, da kein Anspruch des Beschwerdeführers ersichtlich war, vom Versicherer zu verlangen, die eigene Rechtsposition zu verschlechtern, indem er für die Zukunft auf Verteidigungsmittel gegen mögliche Ansprüche des Beschwerdeführers verzichtet. Entsprechend beschied er die Beschwerde als unbegründet.

Es sei noch erwähnt, dass der Versicherer in seiner Stellungnahme seine Vermutung erkennen ließ, dass der Vertrag noch so lange erhalten bleiben sollte, bis der Sicherungszweck erfüllt sein würde. Erst danach würde der Widerruf erfolgen, um durch die Rückabwicklung zu einer höheren Auszahlung zu kommen. Der Ombudsmann fand keine andere Erklärung.

Privathaftpflichtversicherung

Die gefällige Hofbesucherin

Die Beschwerdeführerin war zu Besuch bei einer Freundin, die auf dem Hof des Geschädigten wohnt, und hatte diesem schon öfter beim Füttern der Schweine geholfen. Am Schadentag musste der Geschädigte vor der Fütterung noch Einkäufe erledigen und die Beschwerdeführerin entschloss sich unabgesprochen das Futter vorzubereiten. Dafür musste sie einen 700 kg schweren Kutter bedienen, ein Gerät, das das Futtermittel, in der Regel Fleisch, zerkleinert. Weil sie einen Hebel in die falsche Richtung drehte, ging das Gerät sofort kaputt. Der Versicherer berief sich auf den Risikoausschluss, wonach Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, die der Versicherungsnehmer unter anderem durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, ausgeschlossen sind. Der Ombudsmann bewertete die Sachlage allerdings anders, wie sich seinem ersten Schreiben an die Beschwerdegegnerin entnehmen ließ:

"Ich stimme Ihren Ausführungen zu, dass hier wohl von einer verbotenen Eigenmacht in Form einer Besitzstörung ausgegangen werden kann. Es erscheint jedoch fraglich, ob dies in Bezug auf die oben zitierte sogenannte Besitzklausel ausreicht. Für diesen Risikoausschluss kommt es nämlich auch darauf an, dass der Versicherungsnehmer an der beschädigten Sache Besitz begründet hat. Dies ergibt sich aus dem Begriff "erlangt" und dem Sinn und Zweck der Klausel unter Berücksichtigung der sonstigen darin genannten Ausschlusstatbestände (Miete, Pacht, Leihe, Verwahrung, vgl. auch Späte/Schimikowski, AHB-Kommentar, 2. Auflage, AHB 7, Rdn. 114 und 158).

Der unmittelbare Besitz wird erworben durch die Erlangung der tatsächlichen Gewalt, die von einem Sachherrschaftswillen getragen ist. Die Erlangung der tatsächlichen Gewalt und der Besitzbegründungswille müssen nach außen erkennbar sein. Dabei ist die Verkehrsauffassung unter Wertung aller Umstände des Einzelfalls entscheidend (siehe Palandt/Herrler, 78. Auflage, § 854, Rdn. 3 und 4 m. w. N.).

Im vorliegenden Fall bestehen meines Erachtens Zweifel, ob diese Voraussetzungen gegeben sind. Die Beschwerdeführerin hat die 700 kg schwere Maschine im Stall des Geschädigten benutzt, um das Futter für dessen Schweine vorzubereiten. Nach der Verkehrsauffassung dürfte sie dadurch keine Besitzstellung erlangt haben. Bei sogenanntem "Kurzbesitz" oder bloßer Mitbenutzung fehlt es zudem häufig am Besitzbegründungswillen (vgl. Palandt, a. a. O., Rdn. 4 und 5), was sich mit dem Vortrag der Beschwerdeführerin deckt."

Nachdem der Versicherer nicht abhalf, wurde der Ombudsmann in seinem zweiten Schreiben deutlicher:

"Die rechtliche Bewertung des nach Aktenlage unstreitigen Sachverhalts ist eindeutig. Die Beschwerdeführerin ist nicht Besitzerin des beschädigten Kutters gewesen. Sie hat die Maschine zwar bedient, dabei aber keine eigene Sachherrschaft begründen oder den Geschädigten nicht in seinem Besitz stören wollen. Vielmehr hat sie für den Geschädigten auf dessen Hof die Maschine in Gang gesetzt, was allenfalls zu einer Stellung als Besitzerdienerin geführt hat. Auch für einen außenstehenden Dritten ist in dieser Situation erkennbar gewesen, dass die Beschwerdeführerin die Sachherrschaft für einen anderen – nämlich den Hofinhaber – ausgeübt hat."

Der Versicherer bestätigte daraufhin den Versicherungsschutz.

Unfallversicherung

Aus der Unfallversicherung herausgekickt?

Der Versicherungsnehmer verletzte sich beim Kickbox-Training und verlangte Leistungen aus der Unfallversicherung. Der Versicherer lehnte ab, weil er meinte, der versicherungsrechtliche Unfallbegriff sei nicht erfüllt; es fehle an der Unfreiwilligkeit. Ein Unfall liegt bedingungsgemäß vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Während der Versicherungsnehmer grundsätzlich für die einzelnen Tatbestandsmerkmale darlegungs- und beweisbelastet ist, liegt es am Versicherer, ggf. den Gegenbeweis zu führen, dass die Gesundheitsschädigung freiwillig vom Versicherten zugelassen wurde. Bis dahin wird die Unfreiwilligkeit vermutet (§ 178 Absatz 2 Satz 2 VVG).

Der Versicherer argumentierte, der Versicherungsnehmer habe die der Sportart Kickboxen grundsätzlich innewohnende Gefahr, sich zu verletzen, billigend in Kauf genommen. Bei dieser Rechtsauffassung konnte der Versicherer sich auf einige Urteile stützen, denn sowohl das AG München (222 C 5974/92) als auch das



LG Köln (VersR 1974, 542 für Boxkämpfe) haben diese Auffassung zumindest vereinzelt vertreten. Diese Ansicht trifft jedoch in anderen Teilen der Rechtsprechung und in der Literatur auf Bedenken (u. a. OLG Zweibrücken, VersR 1988, 287). Es wird argumentiert, der Wille und die Erwartung solcher Kämpfer gehe dahin, trotz des bekannt hohen Risikos den Kampf unverletzt zu überstehen.

Den Ombudsmann überzeugte die Auffassung des OLG Zweibrücken. Bei dem vorliegenden Beschwerdefall fand zudem nicht einmal ein Kampf statt, es handelte sich lediglich um ein Training. Hierbei gehe ein Teilnehmer erst recht nicht davon aus, so der Ombudsmann, dass er von seinem Trainingspartner verletzt werden könnte und er dies durch die Sportausübung billigend in Kauf nehme. Der Versicherer half nach diesem Hinweis der Beschwerde ab.

Rechtsschutzversicherung

Was macht eine Straftat zur Gewaltstraftat?

Der Beschwerdeführer erlitt bei einer körperlichen Auseinandersetzung mehrere Frakturen im Gesicht. Betroffen war der Bereich vom Augenhöhlenbogen über das Nasenbein bis hin zu den Zähnen. Die Verletzungen machten eine mehrwöchige ärztliche, teils stationäre Behandlung und zwei Operationen zur Nasenreposition erforderlich.

Als Nebenkläger im strafrechtlichen Verfahren wünschte er Deckungsschutz im Rahmen des im Rechtsschutzvertrag enthaltenen Opfer-Rechtsschutzes. Nach den Bedingungen war hierfür erforderlich, dass die versicherte Person "Opfer einer Gewaltstraftat" geworden ist, was bei der Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung, schwerer Verletzung der körperlichen Unversehrtheit und der persönlichen Freiheit sowie bei Mord und Totschlag der Fall sein soll. Der Versicherer lehnte Versicherungsschutz ab, weil trotz der nicht unerheblichen Verletzungen keine Gewaltstraftat im Sinne der Klausel vorläge.

Da weder der Begriff "Gewaltstraftat" noch die Begrifflichkeit "schwere Verletzung der körperlichen Unversehrtheit" fest umrissene Begriffe der Rechtssprache sind, hatte der Ombudsmann bei der Auslegung der Klausel allein auf den Wortlaut und das Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers abzustellen.

Die Aufzählung in der Klausel umfasst Straftaten, die sowohl durch niedrigschwellige als auch durch hohe Gewalteinwirkung begangen werden können. Wegen dieser Unterschiedlichkeit ließ sich daher kein Rückschluss auf die Intensität der erforderlichen Gewalteinwirkung ziehen. Der Begriff "Gewaltkriminalität" wird in der polizeilichen Statistik für schwere und mittelschwere Kriminalität verwendet. Hierunter zählen – wie der Versicherer argumentierte – nur schwere Körperverletzungen im Sinne von § 226 des Strafgesetzbuches, bei denen die verletzte Person etwa das Seh-, Gehör- und Sprechvermögen verliert, Gliedmaßen dauerhaft nicht mehr gebrauchen kann oder in erheblicher Weise entstellt wird. Mit solchen Folgen waren die Verletzungen des Beschwerdeführers glücklicherweise nicht verbunden. Unabhängig davon, ob der Begriff "Gewaltkriminalität" mit dem der "Gewaltstraftat" gleichgestellt werden kann, darf aber nach Ansicht des Ombuds-

manns von einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer nicht verlangt werden, Kriminalstatistiken und deren Begrifflichkeiten zu studieren, um beim Durchlesen der Vertragsbedingungen erkennen zu können, ob er Anspruch auf Rechtsschutz hat.

Den Ausschlag gab für den Ombudsmann letztlich, ob aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers eine schwere Verletzung der körperlichen Unversehrtheit vorlag, also ein gesteigertes Maß an Verletzungen. Das war bei der Fülle und Art der Verletzungen eindeutig der Fall: unter anderem Mehrfragmentfraktur des Nasenbeins, Fraktur des Augenhöhlenbodens, Nasenflankenimpressionen, zentrale Mittelgesichtsfraktur, Notwendigkeit zweier Operationen und einwöchigen Tragens eines Nasengipses. All dies hatte der Beschwerdeführer durch Arztberichte detailliert dargelegt. Damit stand für den Ombudsmann fest, dass der Beschwerdeführer schwer in seiner körperlichen Unversehrtheit verletzt worden war und Anspruch auf den gewünschten Deckungsschutz bestand. Da der Versicherer auf seinem Standpunkt beharrte, verpflichtete ihn der Ombudsmann zur Leistung.

Hausratversicherung

Tierische Täter, Folge 2 - Ein Waschbär als Dieb?

Ein Waschbär drang über ein gekipptes Fenster in das Haus des Beschwerdeführers ein und machte sich am Hundefutter zu schaffen. Als der Beschwerdeführer das Licht einschaltete, flüchtete das Tier in den Hohlraum der Decke. Wegen des hohen Gewichts des Tiers löste sich ein Teil der Deckenverkleidung und der Waschbär stürzte hinunter. Dabei wurde auch die Deckenkonstruktion nicht unerheblich beschädigt.

Der Beschwerdeführer ging von einem versicherten Einbruchdiebstahl mit anschließendem Vandalismus aus und wandte sich deshalb gegen die Ablehnung des Versicherers. Er argumentierte, in den Versicherungsbedingungen sei nicht geregelt, dass der "Dieb" eine natürliche Person sein müsse. Nach seinem Verständnis sei der Waschbär der Dieb, welcher durch das gekippte Fenster eingestiegen sei und sich das Hundefutter als versicherte Sache angeeignet und bei seiner Flucht den Schaden an der Decke angerichtet habe.

Wie schon beim "Raub" der Brille durch einen Affen konnte der Ombudsmann dem Beschwerdeführer nur erläutern, dass dieses Verständnis nicht einschlägig ist. Dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer ist bekannt, dass der Begriff "Dieb" strafrechtlich besetzt ist. Er weiß auch, dass unter die geregelte Strafbarkeit nur Menschen fallen, und wird dies beim Verständnis der Bedingungen berücksichtigen. Daher wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer wissen, dass ein Waschbär nicht als "Dieb" im Sinne der Bedingungen infrage kommen kann. Auch ein versicherter Vandalismusschaden war nicht gegeben, weil ein Tier weder als "Täter" bezeichnet werden noch vorsätzlich handeln kann, wie es die Versicherungsbedingungen erforderten. Dieses Ergebnis erläuterte der Ombudsmann dem Beschwerdeführer.



Dass die Spruchpraxis des Ombudsmanns kohärent ist, lässt sich daraus ableiten, dass bereits 2003 ähnlich entschieden wurde. Damals verschaffte sich ein Marder Zugang in einen Hühnerstall. Der Ombudsmann schilderte den Fall im genannten Jahresbericht auf Seite 19 f. wie folgt:

"Das Problem war nicht, dass es sich bei dem beschädigten Eigentum um zwölf Broiler- (Hühner-)küken sowie sieben Legehennen handelte. Es lag vielmehr darin, dass der Täter dieses Mal ein Marder war, der in den Hühnerstall eingedrungen war und das Geflügel erlegt hatte. Nun sind zwar Einbruchdiebstahl und Raub versichert, diese Begriffe nehmen jedoch auf das Strafrecht Bezug, das die Bestrafung eines Marders nicht vorsieht."

Gebäudeversicherung

Der Fall mit dem Regenfallrohr

Der Beschwerdeführer bemerkte einen Wasserfleck an der Decke seines Schlafzimmers. Die Ursache hierfür war ein undichtes Entwässerungsrohr, das durch die Decke des Schlafzimmers verlief und das Regenwasser des oberhalb des Schlafzimmers gelegenen Balkons in ein Regenfallrohr ableitete. Über die Wohngebäudeversicherung des Beschwerdeführers waren unter anderem Bruchschäden an innerhalb des Gebäudes gelegenen Regenfallrohren sowie daraus resultierende Nässeschäden versichert. Der Versicherer lehnte die Schadenregulierung mit der Begründung ab, dass der Versicherungsschutz nur solche Rohrstrecken umfasse, in denen das Rohr senkrecht nach unten verlaufe. Die Bereiche, in denen das Regenwasserrohr annähernd waagrecht, mit nur einem geringen Gefälle verlaufe, sollten seiner Meinung nach nicht versichert sein.

Der Ombudsmann teilte diese Rechtsauffassung nicht. Er wies den Versicherer darauf hin, dass der Begriff "Regenfallrohr" in den Versicherungsbedingungen nicht definiert sei, so dass er ausgelegt werden müsse. Nach der ständigen Rechtsprechung des BGH sind Versicherungsbedingungen so auszulegen, wie sie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer bei verständiger Würdigung verstehen muss. Dementsprechend sei zu fragen, ob ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer unter dem Begriff des Regenfallrohres nur solche Rohrteile verstehe, die senkrecht verlaufen. Dafür gebe zwar der Wortlaut "Regenfallrohr" einen Anhaltspunkt, praktisch hätte dies aber zur Folge, dass der Versicherungsnehmer eine Rohrleitung gedanklich in versicherte und nicht versicherte Rohrstrecken aufspalten müsse. Das sei nicht anzunehmen. Er werde vielmehr das Regenableitungsrohr in seiner Gesamtheit sehen und von einer zusammenhängenden versicherten Rohrleitung ausgehen. Wolle der Versicherer dies anders regeln, müsse das deutlicher zum Ausdruck kommen.

Der Versicherer ließ seine Einwände fallen und folgte der Anregung, der Beschwerde abzuhelfen.

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Sonstige - hier: Reiseversicherung

Der Ombudsmann hört mit!

Der Beschwerdeführer wollte anlässlich des 80. Geburtstages seiner Mutter mit ihr, seinem Vater und seinem Bruder nach Mallorca reisen. Am Tag der Abreise rutschte sein Bruder in der Dusche aus, brach sich das Schlüsselbein und war nicht mehr reisetauglich. Der Beschwerdeführer überlegte, ob er dennoch allein mit seinen Eltern reisen oder die komplette Reise stornieren sollte und rief auf dem Weg zum Flughafen den vom Versicherer beauftragten Schadenregulierer an. Dabei verstand er diesen so, dass er die Erstattung der kompletten Reisekosten für alle Reiseteilnehmer erwarten könne. Im Vertrauen darauf stornierte er die Reise für alle. Der Versicherer lehnte dennoch eine Zahlung der gesamten Kosten ab, da nur der Anteil des Beschwerdeführers gedeckt sei. Tatsächlich waren weder seine Eltern noch sein Bruder mitversichert. Der Versicherer blieb auch im Ombudsmannverfahren bei der Ablehnung und übersandte zur Bestätigung seiner Auffassung die Datei des Telefonmitschnitts. Mit Einverständnis des Beschwerdeführers hörte sich der Ombudsmann das Gespräch an.

Zunächst hatte der Beschwerdeführer der Mitarbeiterin des beauftragten Schadenregulierers seine Lage geschildert, dann führte er aus: "Wir würden eigentlich gerne canceln, weil mein Bruder im Krankenhaus ist und operiert werden muss. Ist dieser Fall (...) über die Reiserücktrittsversicherung abgeschlossen? Weil ich ja die Versicherung hab', aber mein Bruder hingefallen ist. Also engster Familienkreis." Die Mitarbeiterin antwortete: "Ich verstehe. Sagen Sie mir bitte, haben Sie den ganzen Reisepreis bezahlt oder nicht? Sie als Karteninhaber." Nachdem der Beschwerdeführer dies bejahte, bestätigte die Mitarbeiterin: "Ok. Ich verstehe. Also eine solche Situation ist natürlich mitversichert. Wir brauchen aber ein ärztliches Attest, um diesen Fall zu akzeptieren. (...) Und in Ihrem Fall, das ist ein bisschen schwierig, weil dieser Flug, also diese Reise, sollte heute anfangen. Dann können Sie uns statt dieser Stornorechnung eine Non-show-Bestätigung zuschicken. Heißt einfach, eine Information, dass Sie und Ihre Familie diesen Flug und dieses Appartement nicht angetreten haben."

Der Audio-Mitschnitt bestätigte eher die Schilderung des Beschwerdeführers. Bei ihm entstand verständlicherweise der Eindruck, die kompletten Reisekosten aller Beteiligten würden im Falle eines gemeinsamen Rücktritts erstattet, worauf der Ombudsmann den Versicherer hinwies. Im Ergebnis schlossen die Beteiligten einen Vergleich über 50 Prozent der Stornierungskosten.

Rechtsschutzversicherung

Wodurch wird der Aufenthaltsort zum Wohnsitz?

Der Beschwerdeführer hatte im Rahmen seines Studiums ein dreimonatiges Praktikum in den USA absolviert und sich für diese Zeit in eine Wohngemeinschaft eingemietet. Während des Aufenthalts war er an einem Verkehrsunfall beteiligt, aus dem er Schadenersatzansprüche gegen den Unfallgegner geltend machen wollte. Dafür wünschte er Kostendeckung von seinem Rechtsschutzversicherer, was dieser mit Hinweis auf den Auslandsaufenthalt ablehnte.



Nach den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen (ARB) bestand weltweiter Versicherungsschutz für den Verkehrsbereich. Dies galt jedoch nicht, wenn die versicherte Person in dem betreffenden Staat einen Wohnsitz hatte. Die Beschwerdegegnerin war der Ansicht, dass der Beschwerdeführer zum maßgeblichen Zeitpunkt seinen Wohnsitz in den USA hatte. Sie führte an, nach dem allgemeinen Sprachverständnis sei unter einem Wohnsitz der Ort zu verstehen, an dem eine Person wohnt. Abzustellen sei auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer eine Wohnung gemietet gehabt habe.

Der Ombudsmann vertrat eine andere Auffassung. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer werde nicht davon ausgehen, bereits dann einen (neuen) Wohnsitz zu begründen, wenn er sich für eine begrenzte, nicht allzu lange Zeit an einem anderen Ort aufhalte. Das gelte auch dann, wenn er dort eine Wohnung anmiete. Sowohl nach dem allgemeinen Sprachgebrauch als auch nach der Rechtssprache setze der Wohnsitz einen nicht nur vorübergehenden Aufenthalt voraus.

Im Bedeutungswörterbuch des Dudenverlages werde der Wohnsitz so definiert: "Wohnung an einem bestimmten Ort, die jemand zum ständigen Aufenthalt dient." Auch wenn der Begriff "Wohnsitz" in unterschiedlichen Rechtsgebieten verschieden verwendet werde, so sei auch nach den maßgeblichen Gesetzen stets erforderlich, dass es sich nicht nur um einen vorübergehenden Aufenthalt handele (vgl. § 7 BGB, § 8 AO, § 30 SGB I).

Der Ombudsmann teilte der Beschwerdegegnerin sein Auslegungsergebnis mit und wies darauf hin, dass auch dann, wenn man dies anders sehen könne, die Grundsätze der kundenfreundlichen Auslegung von Geschäftsbedingungen (§ 305c Absatz 2 BGB) zu berücksichtigen seien. Daraufhin erteilte die Beschwerdegegnerin die Deckungszusage.

Sonstige - hier: Handyversicherung

Die (doch nicht) wasserdichte Schutzhülle

Beim Stand-Up-Paddling fiel der Beschwerdeführer ins Wasser und mit ihm das in einer Smartphoneschutzhülle befindliche iPhone. Durch eindringendes Wasser wurde es beschädigt. Die Beschwerde richtete sich gegen die Entscheidung des Versicherers, die Leistung um 50 Prozent zu kürzen, weil der Beschwerdeführer den Schaden grob fahrlässig herbeigeführt habe. Der Versicherer führte an, die Vorsichtsmaßnahmen des Beschwerdeführers seien nicht ausreichend gewesen. Dieser habe sich so verhalten, als wäre das Handy wasserdicht, obwohl dessen Hersteller nur Spritzwasser- und Staubschutz angab. Damit habe er das Smartphone bewusst dem Risiko eines Wasserschadens ausgesetzt.

Der Ombudsmann bewertete das Verhalten des Beschwerdeführers nur als (einfach) fahrlässig, so dass der Versicherer nicht zur Kürzung berechtigt war. Unter den folgenden Gesichtspunkten legte er dem Versicherer nahe, seine Entscheidung noch einmal zu überdenken: Die vom Beschwerdeführer als Vorsichtsmaßnahme genutzte Schutzhülle war nach dessen Vorbringen als wasserdicht beschrieben

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

und habe überdurchschnittliche Kauf-Bewertungen aufgewiesen. Weiter habe sie stets anstandslos funktioniert, keine sichtbaren Schäden aufgewiesen und sei durch den Bruder auf Dichtigkeit getestet worden. Darüber hinaus sicherte der Beschwerdeführer das Gerät zusätzlich mit einem Taschentuch, das geringe Wassermengen aufsaugen sollte. Auch wenn nicht jede dieser Maßnahmen vollwirksam gewesen sei, zeigten sie doch zusammengenommen, so der Ombudsmann, dass sich der Beschwerdeführer Gedanken gemacht und jedenfalls in subjektiver Hinsicht nicht besonders leichtfertig gehandelt habe.

Der Versicherer half daraufhin der Beschwerde ab.

Sonstige - hier: Fahrradversicherung

Die Feinheiten des Versicherungsrechts

Das E-Bike des Beschwerdeführers wurde aus dem verschlossenen, ausschließlich der Hausgemeinschaft zugänglichen Fahrradkeller seines Wohnhauses entwendet. Der Fahrradversicherer lehnte eine Leistung ab, weil das Rad nicht an einem festen Gegenstand angeschlossen war, wie es die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen erfordern und es auch im Versicherungsschein als Voraussetzung für eine Leistung bei Diebstahl festgehalten ist.

Der Beschwerdeführer wandte ein, er hätte das ihm maximal Mögliche zur Sicherung des Rades unternommen. Ein fester Gegenstand zum Anschließen des Rades sei im Fahrradkeller nicht vorhanden. Der Raum sei kein öffentlich zugänglicher Ort, sondern abgeschlossen, und die Tiefgarage zusätzlich durch ein Rolltor gesichert. Er könne nicht nachvollziehen, dass der Diebstahl versichert gewesen wäre, wenn er sein hochwertiges E-Bike in der Öffentlichkeit, etwa an einer Laterne, angeschlossen hätte.

Zwischen Ombudsmann und Versicherer begann eine Diskussion über die rechtstechnische Einordnung und Wirksamkeit der Klausel. Die Frage, ob eine sogenannte verhüllte Obliegenheit oder eine objektive Risikobegrenzung vorliegt, war bedeutsam für die Wirksamkeit der Klausel. Eine verhüllte Obliegenheit in den Bedingungen hat deutlich zu machen, dass ein Verstoß je nach Verschuldensgrad den teilweisen oder vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge hat. Da dies dort nicht geregelt war, hätte der Versicherer leisten müssen, falls die Einordnung als verhüllte Obliegenheit feststand.

Der Ombudsmann führte aus: "Da die Klausel ein vorbeugendes, gefahrminderndes Verhalten des Versicherungsnehmers fordert ("Anschließen"), von dem es abhängt, ob Versicherungsschutz besteht, könnte sie rechtstechnisch durchaus als "verhüllte Obliegenheit", also als Verhaltensanforderung an den Versicherungsnehmer eingeordnet werden. Demgegenüber spricht jedoch die objektive Anknüpfung an besondere bauliche Voraussetzungen dafür, die Klausel – wie der Versicherer meint – als objektive Risikobegrenzung auszulegen. Es ist für den Versicherer nicht entscheidend, ob der Stellplatz sorgfältig gewählt wurde, sondern dass Diebstahl nur dann versichert sein soll, wenn das Fahrrad – egal



wo – nicht nur abgeschlossen, sondern angeschlossen ist, demnach nicht "weggetragen" werden kann."

Unabhängig von der versicherungsrechtlichen Einordnung der Klausel stellte sich für den Ombudsmann allerdings auch die Frage, ob eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers nach § 307 Absatz 2 Nummer 2 BGB und damit eine Unwirksamkeit der Klausel angenommen werden konnte. Er erläuterte, dass dies im Zweifel der Fall ist, wenn eine Bestimmung wesentliche Rechte oder Pflichten, die sich aus der Natur des Vertrages ergeben, so einschränkt, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist: "Trotz dreifacher Sicherung des E-Bikes - mittels eines Schlosses, abgestellt in einem verschlossenen Fahrradraum, der sich wiederum in einer mit einem Funkrolltor gesicherten Tiefgarage befindet – besteht kein Versicherungsschutz gegen Diebstahl aus der Fahrradversicherung ,Komplettschutz'. In einer Vielzahl von Fällen im Alltag ist es aber gerade nicht möglich, das Fahrrad anzuschließen. In diesen Konstellationen läuft der Versicherungsschutz leer. Ob überhaupt am Abstellort oder in der Nähe eine Möglichkeit des Anschließens an einen festen Gegenstand bestand, darauf stellt die Klausel nicht ab, wie dies etwa im Rahmen der Obliegenheiten zur Fahrradversicherung in der Hausratversicherung für die Einstellmöglichkeit in einem Fahrradkeller der Fall ist."

Letztlich blieben beide Fragen offen. Hierzu lag keine klare Rechtsprechung, insbesondere keine höchstrichterliche Entscheidung vor. Daher musste der Ombudsmann dem Versicherungsnehmer im Ergebnis der Prüfung mitteilen, dass die Frage der Einordnung und Wirksamkeit der Klausel im vereinfachten Schlichtungsverfahren nicht abschließend beurteilt werden konnte. Dies zu prüfen und zu entscheiden, müsse einem staatlichen Gericht vorbehalten bleiben. Die Klausel könne vom Ombudsmann daher nicht als unwirksam verworfen werden. Eine verpflichtende, bindende Entscheidung des Versicherungsombudsmanns zu dieser (ungeklärten) Rechtsfrage würde dem Versicherer zudem den Rechtsweg abschneiden und ihm die Möglichkeit nehmen, die Frage von den Gerichten klären zu lassen. Bei seiner Prüfung musste der Ombudsmann deshalb mangels anderslautender Rechtsprechung davon ausgehen, dass der Versicherer sich auf die Klausel berufen konnte.

Sonstige - hier: Tierkrankenversicherung

Spezifische Gefahr für Möpse

Der Karli genannte Mops des Beschwerdeführers musste aufgrund einer Augenentzündung, die zur Erblindung führen kann, operiert werden. Hierbei wurden die Nasen- und Stirnfalten des Hundes entfernt sowie die eingerollten Augenlider (Entropium) gerichtet.

Der Versicherer lehnte es ab, die Operationskosten zu übernehmen, denn Aufwendungen für die "Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen (zum Beispiel Hüftgelenksdysplasie, Kryptorchismus, Brachycephalensyndrom)" waren nach den vereinbarten Versicherungsbedingungen nicht mitversichert. Bei dem Mops Karli, so der Versicherer, hätten sich die für das

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Brachycephalensyndrom typischen Stirn- und Nasenfalten und ein Entropium entwickelt, welche zu Irritationen am Auge führten. Diese Veränderung stelle eine angeborene Fehlentwicklung im Sinne der Klausel dar.

Der Ombudsmann konnte nachvollziehen, dass der Versicherer Risiken, deren Eintritt wahrscheinlich ist, nicht tragen möchte. Auch war unstreitig, dass sich im Fall des versicherten Mopses eine rassespezifische Gefahr realisiert hatte. Er hatte jedoch im Zuge der Auslegung der Ausschlussklausel unter folgenden Erwägungen Zweifel, dass eine "angeborene Fehlentwicklung und deren Folge" behandelt wurde: Der Begriff "angeboren" lasse den durchschnittlichen Versicherungsnehmer, auf den bei der Auslegung abzustellen ist, auf einen Zustand schließen, der bereits bei Geburt bestand. Dies könne jedoch nicht mit dem Begriff "Entwicklung" in Einklang gebracht werden. "Fehlentwicklung" bedeute, dass die Entwicklung vom Normalzustand abweiche. Es war zudem nicht klar, welche Vergleichsgruppe heranzuziehen ist. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer würde hierfür andere, vergleichbare Hunde derselben Rasse - hier also Möpse - heranziehen. Dann sei jedoch nicht nachvollziehbar, dass er die markanten Hautfalten und Augenlider, die für die Gesundheit des Mopses zwar nicht förderlich sein mögen, als angeborenen Defekt ansehe. Denn diese anatomischen, "angezüchteten" Merkmale seien so gewollt und typisch bei Möpsen. Eine Abweichung des körperlichen Zustandes von üblichen Exemplaren der Hunderasse Mops - eben eine "Fehlentwicklung" - bestehe für ihn in diesem Fall nicht. Auch sei fraglich, ob die Augenerkrankung dem in der Klausel beispielhaft aufgezählten "Brachycephalensyndrom" zugeordnet werden könne. Für einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer sei aufgrund des in der Klausel gewählten Wortlauts kaum erkennbar, dass rassespezifische Erkrankungen seines Mopses vom Versicherungsschutz ausgenommen sein sollen, zumal der Hund im Versicherungsschein der Rasse nach bezeichnet war. Unklarheiten bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen würden zu Lasten des Verwenders gehen.

Der Versicherer erläuterte noch einmal, weshalb das beispielhaft aufgezählte Brachycephalensyndrom neben Auswirkungen auf den respiratorischen auch solche auf den okulären Bereich habe. Im Sinne des Schlichtungsgedankens bot er jedoch eine hälftige Beteiligung an den Operationskosten an, womit sich der Beschwerdeführer einverstanden erklärte.

Lebensversicherung – hier: Riesterrentenversicherung

"Beitrags-Wiedererhöhung" gleich Abschluss?

Der Beschwerdeführer hatte seinen Beitrag zur Riesterrentenversicherung zuerst von 150,00 Euro auf 100,00 Euro gesenkt und nach einiger Zeit wieder auf 150,00 Euro erhöht. Für die Erhöhung zurück auf den ursprünglichen Beitrag erhob der Versicherer erneut Abschlusskosten. Dies stieß beim Ombudsmann auf erhebliche Bedenken, denn für den (ursprünglichen) Beitrag von 150,00 Euro hatte der Versicherer bereits Abschlusskosten erhoben, die zum Zeitpunkt der vorübergehenden Herabsetzung bereits vollständig getilgt waren. Mit der Erhöhung wurde die ursprüngliche Beitragshöhe nicht überschritten. Gleiches galt für die



Versicherungsleistung. Es war daher nicht ersichtlich, womit der Versicherer seine Forderung auf Abschlusskosten begründete.

Der Ombudsmann regte beim Versicherer deshalb an, auf die Erhebung von erneuten Abschlusskosten zu verzichten. Der Versicherer kam dem nach und erstattete dem Beschwerdeführer den Betrag.

Privathaftpflichtversicherung

Die gefällige Freundin

Eine Freundin der Beschwerdeführerin hatte ihr Auto in deren Duplexgarage abgestellt. Beim Betätigen der Bühne durch die Beschwerdeführerin wurde das Auto beschädigt. Der Versicherer begründete die Deckungsablehnung damit, dass zwischen den Beteiligten ein Verwahrungsvertrag abgeschlossen worden sei und insofern bedingungsgemäß kein Versicherungsschutz bestehe. Der Ombudsmann wandte sich mit folgenden Argumenten an den Versicherer:

"Auch ich habe nach Prüfung der Unterlagen Zweifel, dass sich ein rechtsverbindlicher Verwahrungsvertrag bezüglich des beschädigten Fahrzeugs nachweisen lässt. Dass die Beschwerdeführerin den Stellplatz (sie spricht von einem Stellplatz, Sie von einer Garage) in tatsächlicher Hinsicht zur Verfügung gestellt hat, ist unstreitig. Daraus allein ergibt sich aber nicht, dass ein Verwahrungsvertrag geschlossen wurde. Angesichts des seit Jahren bestehenden Freundschaftsverhältnisses ist es gut möglich, dass der entsprechende Rechtsbindungswille gefehlt hat. Ferner ist es auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin das Fahrzeug in Obhut und damit auch bestimmte Pflichten übernehmen wollte. Die Beweislast dafür, dass die Voraussetzungen für den Risikoausschluss vorliegen, auf den Sie sich berufen, tragen Sie."

Der Versicherer half ab.

Kfz-Haftpflichtversicherung

Erst prüfen, dann erklären.

Der Versicherer informierte den Versicherungsnehmer über den Abschluss der Schadenregulierung eines Kfz-Haftpflichtschadenfalls. Dieser sei abschließend bearbeitet, er habe keine Entschädigung gezahlt, weshalb sich keine finanziellen Auswirkungen für den Versicherungsnehmer ergäben. Dennoch nahm er später eine Schadenfreiheitsklassenrückstufung vor. Grund für diese Vertragsbelastung sei eine versehentlich übersehene Rechnung des Geschädigten.

Der Ombudsmann legte dem Versicherer nahe, die Schadenfreiheitsklasse unverändert zu lassen. Die erwähnte Erklärung an den Beschwerdeführer sei ohne Vorbehalt gewesen, so dass dieser auf die Aussage habe vertrauen dürfen. Der Versicherer half daraufhin der Beschwerde ab.

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Sonstige - hier: Reiseversicherung

Ärztlicher Rat in Versicherungsfragen

Wegen des Fortschreitens eines bereits vor der Buchung der Reise bekannten Lungenkarzinoms seiner Ehefrau sagte der Beschwerdeführer, der eine Reiserücktrittsversicherung abgeschlossen hatte, die gemeinsam geplante Familienreise an das Mittelmeer zwei Wochen vor Beginn ab. Seine Frau verstarb sechs Tage nach der Stornierung. Der Versicherer lehnte es ab, die Stornokosten zu übernehmen, da die Verschlechterung der Erkrankung nicht "unerwartet" im Sinne der vereinbarten Versicherungsbedingungen eingetreten sei; vor der Reisebuchung hätten durchgehend Behandlungen der Erkrankten stattgefunden. Auf den bedauerlichen Tod der Ehefrau des Versicherungsnehmers als versichertes Ereignis könne nicht abgestellt werden, weil dieser nicht der Anlass gewesen sei, die Reise zu stornieren, wie der Zeitablauf zeige.

Die Entscheidung des Versicherers war rechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden. Der eingereichte Schriftverkehr ließ erkennen, dass die Ärzte dem Beschwerdeführer angeraten hatten, die Reise zu stornieren, weil absehbar war, dass seine Ehefrau innerhalb kurzer Zeit sterben würde. Hinsichtlich der Versicherungsleistung wäre es für den Beschwerdeführer aber besser gewesen, zunächst den Tod der Frau abzuwarten und dann erst zu stornieren, auch wenn nicht klar war, ob der Tod noch vor dem Reisebeginn eintreten würde. Daher regte der Ombudsmann beim Versicherer an, dem Witwer entgegenzukommen.

Die Parteien einigten sich auf eine Zahlung von 50 Prozent der Stornierungskosten.

Gebäudeversicherung

Garagenumbau mit Folgen

Der Beschwerdeführer hatte das versicherte Gebäude im Jahr 2011 von einem Tierarzt erworben und auch den Gebäudeversicherungsvertrag übernommen. Versichert war ein Einfamilienhaus mit zwei Garagen ohne Nebengebäude. Aufgrund eines defekten Akkuladegerätes kam es im Werkstattbereich einer Garage zu einem Brand. Die Sanierungskosten beliefen sich auf 21.000 Euro. Bei der Besichtigung vor Ort stellte der vom Versicherer beauftragte Schadenregulierer fest, dass ursprünglich eine Doppelgarage vorhanden war, in die der Vorbesitzer eine Mauer gezogen hatte, um diese räumlich abzutrennen. Eine der beiden Garagen war nochmals unterteilt. Die dadurch entstandenen Räume nutzte der Voreigentümer als Tierarztpraxis bzw. als Werkstatt. Der Beschwerdeführer hatte baulich nichts geändert und diese Garage lediglich als Werkstatt sowie zur Aufbewahrung von Geräten genutzt. Der Versicherer lehnte die Schadenregulierung ab, da der Schaden in keiner versicherten Garage, sondern in einem Nebengebäude eingetreten sei, für das der Beschwerdeführer gesonderten Versicherungsschutz hätte beantragen müssen. Der Beschwerdeführer wandte sich an den Versicherungsombudsmann mit dem Ziel, dass sich der Versicherer an dem entstandenen Schaden zumindest beteiligt.



Der Versicherungsombudsmann kam bei der Auswertung der vorgelegten Unterlagen zu dem Ergebnis, dass es sich bei dem geschädigten Gebäude um eine abschließbare, überdachte und durch feste Wände mit dem Garagentor umschlossene Abstellmöglichkeit handele, somit die Merkmale einer Garage erfüllt seien. Dem stehe nicht entgegen, dass aufgrund der durchgeführten Umbaumaßnahmen dort keine Fahrzeuge mehr abgestellt werden könnten. In den Versicherungsbedingungen sei zudem nicht erklärt, dass nur solche Garagen auf dem Versicherungsgrundstück versichert sein sollen, die auch tatsächlich als Unterstand für ein Fahrzeug genutzt würden. Abgesehen davon würden Garagen auch nicht ausschließlich als Abstellplatz für Fahrzeuge genutzt. Häufig seien dort Werkzeuge, Gartengeräte, Sportgeräte etc. untergestellt. Zudem habe sich durch den Umbau auch nicht die Gefahrenlage verändert. Da in dem Garagenteil keine Kraftfahrzeuge mehr abgestellt werden könnten, sei vielmehr anzunehmen, dass sich diese eher noch verringert habe, denn das Pkw und Motorrädern anhaftende erhöhte Brandrisiko sei entfallen.

In Absprache mit dem Versicherungsombudsmann nahm der Versicherer daraufhin nochmals Kontakt zu dem Beschwerdeführer auf und einigte sich mit diesem auf eine Entschädigung.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

Vorsorge für den Hund

Der Beschwerdeführer schaffte sich einen Hund an, schloss aber keine Tierhalterhaftpflichtversicherung ab. Nach ca. einem Monat verursachte der Hund einen Schadenfall. Der Beschwerdeführer meldete den Schaden seinem Privathaftpflichtversicherer. Dieser bestätigte Versicherungsschutz über die sogenannte Vorsorgeversicherung. Im Rahmen der Vorsorgeversicherung sind neue Risiken – etwa der Kauf eines versicherbaren Hundes oder eines Einfamilienhauses – zunächst bei Haftpflichtversicherungen mitversichert. Wegen der Beibehaltung des Versicherungsschutzes oder des genauen Leistungsumfangs gelten allerdings besondere Regelungen. Unter anderem kann der Versicherer für das neue Risiko einen Beitrag verlangen. Kommt hierüber keine Einigung zustande, entfällt der Versicherungsschutz – auch für die Vergangenheit.

Der Versicherer unterbreitete dem Beschwerdeführer ein Angebot auf Abschluss einer Tierhalterhaftpflichtversicherung, das dieser nicht annahm. Der Versicherer berief sich deshalb darauf, dass der Versicherungsschutz rückwirkend weggefallen sei. Dem Beschwerdeführer war aber nicht bewusst gewesen, dass der Abschluss der Tierhalterhaftpflichtversicherung Voraussetzung für den Versicherungsschutz aus der Vorsorgeversicherung war. Der Ombudsmann gab folgenden Hinweis:

"Die Versicherungsbedingungen enthalten zwar keine Vorgaben zu einer Belehrungspflicht im Zusammenhang mit der Vorsorgeversicherung. Meines Erachtens waren Sie aber dennoch verpflichtet, den Beschwerdeführer aufzuklären. § 6 Absatz 1 und 4 VVG verlangt vom Versicherer vor und nach Vertragsschluss

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

eine anlassbezogene Beratung (auch Bruck/Möller/Koch, VVG, 9. Auflage, Band 4, AHB 2012 Ziffer 4, Rdn. 35, spricht bezogen auf die Vorsorgeversicherung eine Beratungspflicht gemäß § 6 Absatz 4 VVG an). Hier war das Informationsdefizit des Beschwerdeführers im Rahmen der Vertragsverhandlungen erkennbar und er musste auch wegen Ihrer anfänglichen Deckungsbestätigung nicht ohne Weiteres von einem späteren Wegfall ausgehen. Bei einer Pflichtverletzung ist der Beschwerdeführer so zu stellen, wie er bei einer ordnungsgemäßen Beratung stünde. Es ist absolut naheliegend, dass er den Hund dann bei Ihnen versichert hätte. Für den Schadenfall bestünde dann Versicherungsschutz".

Der Versicherer bestätigte daraufhin den Versicherungsschutz und übernahm den Schaden.

Hausratversicherung

Trotz Diebstahls ein gutes Gefühl

Der Beschwerdeführer meldete seinem Hausratversicherer während seines Urlaubs in Barcelona den Verlust seines Geldbeutels. Im Bus habe er ihn noch in der Hand gehabt und dann eingesteckt, wenig später nach dem Aussteigen sei der Geldbeutel verschwunden gewesen. Er vermutete einen Diebstahl, da es im Bus und auf dem Weg zur U-Bahn jeweils Gedränge gegeben habe, könne dies aber nicht mit Sicherheit sagen.

Der Versicherer lehnte die Regulierung ab, weil ein Diebstahl nicht nachgewiesen und ein einfacher Verlust nicht versichert sei. Zudem seien die Angaben des Beschwerdeführers teilweise widersprüchlich. Der Ombudsmann wies den Versicherer jedoch darauf hin, dass im Rahmen der vereinbarten Zusatzklausel "Unbenannte Gefahren" versicherte Sachen grundsätzlich gegen alle Schäden durch unvorhergesehene Ereignisse versichert waren. Von den dazu vereinbarten Ausschlussgründen kam nur ein Schaden durch "Liegenlassen" in Betracht. Folglich war sowohl der Verlust durch Diebstahl als auch durch Verlieren versichert. Andere Geschehensabläufe, die zum Verlust geführt haben könnten, waren nicht ersichtlich. Offensichtliche Widersprüche, die über sprachliche Ungenauigkeiten hinausgehen, enthielten die verschiedenen Schilderungen des Beschwerdeführers zudem nicht.

Die Beschwerdegegnerin erkannte daraufhin ihre Leistungspflicht dem Grunde nach an und forderte beim Beschwerdeführer Nachweise für die Höhe der Forderung. Dabei sei zu beachten, dass der Selbstbehalt 500 Euro betrage. Der Beschwerdeführer erwiderte, dass sein Schaden unterhalb des Selbstbehalts liege. Er bedanke sich aber sehr für den Einsatz des Ombudsmanns sowie für den "guten Ausgang". Wegen der Klärung der Angelegenheit, insbesondere in Bezug auf die in den Raum gestellten Vermutungen wegen angeblich widersprüchlichen Vortrags, schließe er den Vorgang jetzt mit einem guten Gefühl ab.



3 Einzelheiten zur Schlichtungsstelle

3.1 Allgemeines

Zum 1. Oktober 2001 nahm die Schlichtungsstelle die Beschwerdetätigkeit auf. Organisatorisch angesiedelt ist sie von Beginn an im Trägerverein Versicherungsombudsmann e. V. Der Verein wurde am 11. April 2001 unter maßgeblicher Initiative von Dr. Bernd Michaels, damaliger GDV-Präsident, durch Mitglieder des Präsidiums des GDV gegründet und am 21. Mai 2001 in das Vereinsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg eingetragen. Als juristische Person weist der Verein eigene Rechtsfähigkeit auf. Damit verfügt die Schlichtungsstelle über eine eigenständige Organisation und ist institutionell unabhängig.

Der Verein hat seinen Sitz in Berlin. Dort sind auch die Geschäftsstelle und das Büro des Ombudsmanns angesiedelt.

Zweck des Vereins bei Gründung war die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern (Versicherungsnehmern). Aufgrund diverser gesetzlicher Entwicklungen, wie der vom Gesetzgeber übertragenen Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden und des VSBG, wurde der Zweck des Vereins geändert und besteht jetzt in der Förderung der außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten mit Verbrauchern, insbesondere aus einem Versicherungsvertrag oder im Zusammenhang mit der Vermittlung eines solchen.

Nach der Vereinssatzung (siehe 5.3) können der GDV und dessen Mitgliedsunternehmen in den Verein aufgenommen werden. Zum 31. Dezember 2019 hatte der Verein 295 (Vorjahr: 294) Mitglieder.

Die Organe eines Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung, so auch beim Versicherungsombudsmann e. V. Der Beirat ist ein weiteres Gremium, das jedoch vereinsrechtlich nicht vorgegeben ist. Gleichwohl sind die Besetzung dieses Gremiums und seine Befugnisse in der Satzung des Vereins geregelt. Der Beirat besteht aus Vertretern folgender Gruppen: Verbraucherorganisationen, Mitgliedsunternehmen, Versicherungsaufsicht, Wissenschaft, Bundestagsfraktionen und Versicherungsvermittler.

Zu den in der Satzung verankerten Aufgaben des Beirats gehört es, an der Bestellung des Ombudsmanns und an Änderungen der Verfahrensordnungen mitzuwirken. Eine weitere Funktion des Gremiums besteht darin, die Arbeit des Ombudsmanns zu begleiten und ihn zu beraten.

Dem Beirat kommt auch deshalb eine große Bedeutung zu, weil er Ausdruck und Garant der Unabhängigkeit des Ombudsmanns ist. Im Vergleich mit anderen Schlichtungsstellen wird deutlich, dass die Einbeziehung der verschiedenen institutionellen Vertreter, nicht zuletzt von Verbraucherorganisationen, im Beirat bis heute nicht selbstverständlich ist. Dies wird daher als herausragendes Kennzeichen dieser Schlichtungsstelle der Versicherungswirtschaft gesehen.



Im Berichtsjahr fand ein Wechsel im Amt des Ombudsmanns statt. Bis zum 31. März war Professor Dr. Günter Hirsch Ombudsmann, ab 1. April übernahm Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier das Amt. Er war viele Jahre mit verschiedenen Aufgaben in der Justiz betraut, u. a. als Richter in Hessen, als Referent im Bundeskanzleramt und beim Generalbundesanwalt. Von 1999 bis 2006 war er Richter am Bundesgerichtshof. Von 2006 bis November 2017 gehörte er dem Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichts an. Hier war er als Berichterstatter auch mit den Verfahren aus dem Rechtsgebiet des Versicherungswesens befasst. Nach Professor Wolfgang Römer, dem ersten Ombudsmann für Versicherungen, und Professor Dr. Günter Hirsch ist Dr. Wilhelm Schluckebier der dritte Amtsinhaber.



Die Aufnahme aus Dezember 2018 zeigt von links nach rechts Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier, Professor Wolfgang Römer, Dr. Bernd Michaels († 23. Dezember 2019) und Professor Dr. Günter Hirsch.

Die Tätigkeit des Versicherungsombudsmanns beruht inzwischen auf verschiedenen Grundlagen. Das Verhältnis zu den Mitgliedsunternehmen ist privatrechtlicher Natur. Die Versicherer, die dem Verein angehören, akzeptieren die Vereinssatzung sowie die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO). Damit ermöglichen sie ihren Kunden, Meinungsverschiedenheiten durch eine unabhängige Stelle klären zu lassen. Vorteile für die Beschwerdeführer sind beispielsweise, dass ihre etwaigen vertraglichen Ansprüche während der Prüfung durch den Ombudsmann nicht verjähren und der Spruch des Ombudsmanns unter bestimmten Voraussetzungen für die Versicherer verbindlich ist. Die Verbraucher können ohne bürokratischen Aufwand das Verfahren in Anspruch nehmen, ohne durch die Einlegung der Beschwerde selbst eine Verpflichtung oder ein Kostenrisiko einzugehen.

Weitere Aufgaben wurden der Schlichtungsstelle auf gesetzlicher Grundlage zugewiesen. Seit dem Jahr 2005 ist der Versicherungsombudsmann zuständig für die Schlichtung von Verbraucherstreitigkeiten aus Versicherungsverträgen, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln zustande gekommen sind, sogenannte Fernabsatzverträge. Der Gesetzgeber hatte u. a. durch Änderungen im früheren VVG die Fernabsatzrichtlinie der Europäischen

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Union in Deutschland umgesetzt. Im 2008 reformierten VVG wird diese Tätigkeit der Schlichtungsstelle in § 214 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 geregelt. Diese Vorschrift bringt den Bezug zu Fernabsatzverträgen jedoch nicht so klar zum Ausdruck wie der § 48e VVG a. F.

Die zweite auf gesetzlicher Grundlage übertragene Aufgabe ist die Bearbeitung von Beschwerden über Versicherungsvermittler. Nach der Vermittlerrichtlinie der Europäischen Union (Richtlinie 2002/92/EG) hatten die Mitgliedsstaaten Verfahren einzurichten, die es Kunden ermöglichen, Beschwerden über Versicherungsvermittler einzulegen (Artikel 10), sowie die Einrichtung angemessener und wirksamer Beschwerde- und Abhilfeverfahren zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Kunden zu fördern (Artikel 11 der Richtlinie). Der deutsche Gesetzgeber kam diesem Auftrag mit dem sogenannten Vermittlergesetz nach, das in wesentlichen Teilen zum 22. Mai 2007 in Kraft trat. Im reformierten VVG ist die Aufgabe in § 214 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 genannt. Der Versicherungsombudsmann e. V. ist danach eine anerkannte Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern oder Versicherungsberatern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen.

Das Bundesministerium der Justiz hat die Zuweisungen beider Aufgaben im Bundesanzeiger vom 3. Juli 2008, Nr. 98, Seite 2376 veröffentlicht.

Seit August 2016 ist der Versicherungsombudsmann e. V. eine staatlich anerkannte Verbraucherschlichtungsstelle nach dem VSBG.

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist Mitglied im FIN-NET (Netzwerk der Schlichtungsstellen für Finanzdienstleistungen) der Europäischen Kommission. Nur solche Einrichtungen können Mitglied im FIN-NET werden, die den Mindestanforderungen an Schlichtungseinrichtungen, festgelegt in einer unverbindlichen Empfehlung aus dem Jahr 1998, genügen. Diesen Kriterien entsprachen die Konstruktion der Schlichtungsstelle mit einem unabhängigen Ombudsmann sowie ihre Verfahrensordnung von Anfang an. Die Mitglieder des FIN-NET leisten Beschwerdeführern bei grenzüberschreitenden Sachverhalten Hilfestellung.

Der Versicherungsombudsmann ist befugt, einen gesetzlich vorgesehenen vorgerichtlichen Einigungsversuch durchzuführen. Nach § 15a des Einführungsgesetzes zur Zivilprozessordnung (EGZPO) können die Bundesländer in bestimmten Fällen die Zulässigkeit einer Klage vor Gericht davon abhängig machen, ob zuvor von einer durch die Landesjustizverwaltung eingerichteten oder anerkannten Gütestelle versucht worden ist, die Streitigkeit einvernehmlich beizulegen. In dieser Hinsicht ist der Versicherungsombudsmann einer staatlichen Gütestelle gleichgestellt. Er kann einen solchen Einigungsversuch durchführen und bestätigen. Eine weitere Funktion ergibt sich aus Absatz 2 des zum 26. Juli 2012 in die Zivilprozessordnung eingefügten § 278a. Danach kann ein Gerichtsverfahren zum Ruhen gebracht werden, wenn die Prozessparteien sich für ein Verfahren der außergerichtlichen Konfliktbeilegung entscheiden.



3.2 Organisation und Personal

Die Mitgliedsunternehmen haben den Ombudsmann mit der Durchführung der Beschwerdeverfahren betraut und ihn deshalb mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet. Angesichts von jährlich bis zu 15.000 zulässigen Eingaben kann er jedoch nicht jede Beschwerde selbst bearbeiten. Im Gegensatz zu einigen anderen größeren Einrichtungen der alternativen Streitbeilegung ist diese Kompetenz nicht auf mehrere Personen übertragen worden. Stattdessen stellt der Verein dem Ombudsmann geeignete Mitarbeiter und Sachmittel zur Verfügung, damit dieser seine Aufgabe erfüllen kann. Zwar sind alle Mitarbeiter des Vereins dem Geschäftsführer unterstellt, soweit es jedoch die Beschwerdebearbeitung betrifft, kommt dem Ombudsmann das fachliche Weisungsrecht zu; dies ist in § 13 der Satzung verankert. Zudem wird er bei der Einstellung und Entlassung von Mitarbeitern beteiligt. Mit der Vergabe von Zeichnungsrechten sowie Vorlagepflichten stellt der Ombudsmann sicher, dass die Beschwerden in der von ihm vorgegebenen Weise bearbeitet werden.

Die Mitarbeiter prüfen die Anliegen der Verbraucher sehr gründlich. Das geschieht zugleich effizient und mit moderner technischer Unterstützung. Eingesetzt wird das eigens für die Schlichtungsstelle entwickelte EDV-Programm "Ombudat", das alle wichtigen Informationen zu einem Beschwerdeverfahren aufnimmt und sie den Mitarbeitern schnell und zuverlässig zugänglich macht. Dadurch ist gewährleistet, dass keine wichtigen Erkenntnisse verlorengehen und den Beteiligten des Beschwerdeverfahrens bei Bedarf zügig die zutreffende Auskunft erteilt werden kann. Außerdem ermöglicht es den juristischen Referenten, frühere Beschwerdefälle zu finden, die bei einer aktuell anstehenden Entscheidung zu berücksichtigen sind. All das trägt zur hohen Qualität der Beschwerdebearbeitung bei, sorgt für die notwendige Effizienz und bewirkt zudem, dass die Schlichtungsstelle kostengünstig arbeitet.

Die Beschwerdebearbeitung findet in zwei Bereichen des Vereins statt, nämlich im Servicecenter und in der juristischen Abteilung. Im Servicecenter des Versicherungsombudsmanns waren im Berichtsjahr 16 Versicherungskaufleute mit der Annahme und der Aufbereitung der Beschwerden befasst. Die Mitarbeiter nehmen die Beschwerden entgegen, legen dazu Akten an und erfassen die Angaben im EDV-System. Sie helfen den Beschwerdeführern bei der Formulierung des Beschwerdeziels und der Zusammenstellung der für die Beschwerde notwendigen Unterlagen. Zudem prüfen sie die Zulässigkeit der Beschwerde im Sinne der Verfahrensordnungen und teilen es den Beschwerdeführern mit, wenn deren Anliegen nicht in den Aufgabenbereich des Ombudsmanns fällt.

In der juristischen Abteilung unterstützen Volljuristen (Referenten) den Ombudsmann bei der Beurteilung der Beschwerden. Sie prüfen die Ansprüche der Beschwerdeführer in rechtlicher Hinsicht, führen die juristische Korrespondenz, loten Einigungsmöglichkeiten aus und entscheiden in Abstimmung mit dem Ombudsmann und in seinem Auftrag darüber, ob die einzelne Beschwerde berechtigt ist. Da die Referenten nach fachlichen Schwerpunkten entsprechend den

B EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Versicherungssparten arbeiten, sammeln sie im Laufe der Zeit wertvolle Erfahrungen und besonderes Fachwissen. Zum Ende des Berichtszeitraums unterstützten 23 juristische Referenten den Ombudsmann.

Weiter beschäftigt der Verein Mitarbeiter im Sekretariat und in der Verwaltung. Im Berichtsjahr wurde das Projekt zur Umstellung auf papierlose Beschwerdebearbeitung fortgeführt. Mit der Einführung der ausschließlich elektronischen Bearbeitung wird für Anfang des Jahres 2020 gerechnet. Während der Umstellungsphase wurden Papier- und elektronische Akte zeitweilig parallel geführt. Der hierdurch entstandene Mehraufwand wurde durch studentische Aushilfen aufgefangen. Einschließlich der Teilzeit- und Aushilfskräfte waren zum Ende des Berichtsjahres 50 Personen beim Versicherungsombudsmann e. V. angestellt.

Durch die im Bericht enthaltene Gewinn-und-Verlust-Rechnung (siehe 3.10) und die aus der Statistik ersichtlichen Fallzahlen wird die Arbeit der Schlichtungsstelle auch aus dieser Perspektive der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Diese Transparenz ist ein wesentlicher Faktor dafür, dass Vertrauen in die Tätigkeit des Ombudsmanns gesetzt werden kann.

3.3 Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist der Trägerverein der Schlichtungsstelle. Nach der Vereinssatzung (siehe 5.3) können der GDV und dessen Mitgliedsunternehmen in den Verein aufgenommen werden. Am 31. Dezember 2019 hatte der Verein 295 (Vorjahr: 294) Mitglieder. Veränderungen im Mitgliederbestand gehen zumeist auf Beitritte, die Folgen von Fusionen, Übertragungen von Versicherungsbeständen und Neugründungen zurück.

Die Mitglieder kommen mindestens einmal jährlich zusammen und entscheiden in einer Versammlung über grundsätzliche Angelegenheiten des Vereins. Sie beschließen den Haushalt, genehmigen den Jahresabschluss, wählen die Mitglieder des Vorstands und die Mitgliedervertreter im Beirat. Zusammen mit dem Beirat entscheidet die Mitgliederversammlung über die Bestellung des Ombudsmanns und Änderungen der Verfahrensordnungen. Sie ist der Souverän des Vereins und gehört zusammen mit dem Vorstand zu seinen Organen.

Die Mitglieder tragen den Verein in wirtschaftlicher Hinsicht. In einem Umlageverfahren wird von ihnen ein Jahresbeitrag erhoben. Die Höhe der Umlage bestimmt sich nach dem Finanzbedarf, wie er sich aus dem von der Mitgliederversammlung genehmigten Wirtschaftsplan ergibt. Diese Umlage wird auf alle Mitglieder aufgeteilt, wobei die Beitragshöhe für jedes einzelne Mitglied vom Verhältnis der jährlichen Bruttobeitragseinnahmen aller Mitgliedsunternehmen zueinander abhängig ist. Darüber hinaus zahlen die Versicherungsunternehmen eine Fallpauschale für nach der VomVO zulässige Beschwerden (Einzelheiten dazu unter 3.10).

Am 24. September 2019 fand die ordentliche Mitgliederversammlung unter Leitung des Vorstandsvorsitzenden, Thomas Flemming, in Berlin statt.



Erstmals berichtete Dr. Wilhelm Schluckebier den Mitgliedern über die Beschwerdebearbeitung, informierte über das Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des VSBG (siehe 2.2) und über die Entwicklung der Rechtsprechung. Danach nahm die Mitgliederversammlung den Bericht des Geschäftsführers, Dr. Horst Hiort, entgegen, der insbesondere die Beschwerdestatistik, die Organisation des Vereins und die Finanzen umfasste. Wahlen standen im Berichtsjahr nicht an.

Weiter genehmigten die Mitglieder den Jahresabschluss 2018 und entlasteten den Vorstand sowie den Geschäftsführer. Zudem beschlossen sie den vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplan und die Mitgliederumlage für das Geschäftsjahr 2020.

3.4 Vorstand, Geschäftsführung

Der Vorstand des Versicherungsombudsmann e. V. ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit diese durch die Satzung nicht der Mitgliederversammlung, dem Beirat oder der Geschäftsführung übertragen sind. Wesentliche Aufgaben des Gremiums sind die Vertretung des Vereins nach außen, das Vorschlagsrecht zur Wahl des Ombudsmanns, die Aufstellung von Wirtschaftsplan und Jahresabschluss, die Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers sowie dessen Beaufsichtigung. Vorstand und Mitgliederversammlung bilden die Organe des Vereins.

Der Vorstand besteht aus mindestens fünf und höchstens elf Personen. Die Vorstandsmitglieder werden für die Dauer von vier Jahren gewählt und müssen zum Zeitpunkt ihrer Wahl dem Organ eines Vereinsmitglieds angehören. Sie üben ihr Amt ehrenamtlich aus. Den Vorsitzenden wählt der Vorstand aus dem Kreis seiner Mitglieder.

Die Amtsperiode des Vorstands begann am 22. November 2016. Den Vorsitz im Vorstand hatte im Berichtsjahr Thomas Flemming, Vorsitzender der Vorstände der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe. Uwe Laue, Aufsichtsrats-Vorsitzender der Debeka Versicherungsgruppe, erklärte seinen Rücktritt mit Wirkung zum 24. September 2019. Die Zusammensetzung des Vorstands kann der Aufstellung im Anhang unter 5.6 entnommen werden.

Vorstandssitzungen fanden am 11. April und 11. Juli 2019 jeweils in Berlin statt.

Der Vorstand stellte den Jahresabschluss des Vereins für das Geschäftsjahr 2018 auf, prüfte eingetretene Entwicklungen im Hinblick auf notwendige Maßnahmen und beriet über die Weiterentwicklung der Schlichtungsstelle. In Vorbereitung der Mitgliederversammlung beschloss der Vorstand den vom Geschäftsführer vorgelegten Wirtschaftsplan 2020.

Die laufenden Vereinsgeschäfte nimmt der Geschäftsführer wahr. Die Bestellung und Abberufung eines oder mehrerer Geschäftsführer erfolgt durch den Vorstand, wobei dem Beirat ein Mitspracherecht zukommt (Vorschlagsrecht, Beratung bei

B EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

der Bestellung). Der Geschäftsführer übt seine Aufgabe auf Grundlage der Vereinssatzung sowie der vom Vorstand aufgestellten Geschäftsordnung aus; er hat im Rahmen der Geschäftsordnung Vertretungsmacht im Sinne des § 30 BGB. Zu seinen Aufgaben gehört u. a. die Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung, die Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung sowie die Aufstellung des Wirtschaftsplans. Über seine Entlastung ebenso wie hinsichtlich des Vorstands entscheidet die Mitgliederversammlung.

Der Geschäftsführer ist Personalvorgesetzter aller Mitarbeiter und verantwortlich für die Organisation. Auch die Aufsicht über die Beschwerdebearbeitung im Sinne des Ombudsmanns gehört zu seinen Aufgaben.

Seit September 2003 ist Dr. Horst Hiort alleiniger Geschäftsführer des Vereins.

3.5 Beirat

Zum Verein gehört ein Beirat, dem nach der Satzung wichtige Aufgaben und Kompetenzen zukommen. Das Gremium hat u. a. maßgeblichen Einfluss auf Änderungen der Verfahrensordnungen und die Auswahl des Ombudsmanns, da es an der Bestellung bzw. Abberufung beteiligt ist.

Eine weitere wichtige, nicht unbedingt auf den ersten Blick erkennbare Funktion des Beirats liegt darin, die Tätigkeit und die Entwicklung der Schlichtungsstelle aufmerksam zu begleiten. Es gehört zu den Aufgaben des Gremiums, den Bericht des Ombudsmanns entgegenzunehmen und ihn bei Bedarf zu beraten. Damit erhalten die Beiratsmitglieder einen umfassenden Einblick in die Arbeit der Schlichtungsstelle, können darauf Einfluss nehmen und ggf. Unzulänglichkeiten reklamieren. Bei einem mit anerkannten Fachleuten besetzten Gremium wirkt dies vertrauensbildend auf Verbraucher und Verbraucherorganisationen, auf die Mitgliedsunternehmen und die interessierte Öffentlichkeit. Es zeigt deutlich, dass die Unabhängigkeit des Ombudsmanns nicht lediglich formal erklärt, sondern auch in der Praxis gelebt wird und durch die Vereinskonstruktion abgesichert ist. Dies stärkt das Vertrauen in die Person und Arbeit des Ombudsmanns.

Im Idealfall setzt sich das allgemeine Vertrauen in die Institution in konkreten Beschwerdefällen fort. Es ist bereits Voraussetzung dafür, dass Verbraucher sich mit ihrem Anliegen überhaupt an den Ombudsmann wenden, gilt aber auch im Verfahren und vor allem hinsichtlich der abschließenden Entscheidung. Bei Zweifeln an der Neutralität des Ombudsmanns genügt kein bloßer Hinweis auf die Satzung, in der die Unabhängigkeit des Ombudsmanns grundlegend und uneingeschränkt geregelt ist (§ 13 Absatz 2 Satz 1). Der Expertise von Fachleuten, darunter durchaus kritische Vertreter von Verbraucherorganisationen, kommt deshalb wertvolle Aussagekraft zu. Insbesondere dann, wenn Beschwerdeführer entgegen ihrer Erwartung mit ihrer Beschwerde nicht erfolgreich sind, müssen sie überzeugt davon sein, dass sachliche Gründe dafür entscheidend waren. Können Verbraucher sogar einen unerwünschten Ausgang des Verfahrens akzeptieren, lässt sich auch auf diese Weise ein Streit befrieden.



Der Beirat hat noch weitere Aufgaben, die in der Satzung festgeschrieben sind: Mitspracherecht bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung), Unterbreitung von Verbesserungsvorschlägen zur Arbeit des Ombudsmanns und zu den Verfahrensordnungen sowie Beratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel beim Internetauftritt und bei Publikationen.

Die Anzahl der Beiratsmitglieder ist in der Satzung nicht numerisch festgelegt. Seit der Satzungsänderung vom 26. November 2014 gilt eine abstrakte Verteilungsformel nach Größe und Anzahl der Fraktionen des Bundestags. Dies sichert zeitnah die dem Bundestag entsprechende und zugleich parteiübergreifende Zusammensetzung der Vertreter des öffentlichen Lebens, wie die Vertreter der Bundestagsfraktionen in der Satzung genannt werden.

Im Berichtsjahr bestand der Beirat aus 28 Personen, darunter jeweils sieben Vertreter der Mitgliedsunternehmen sowie von Verbraucherorganisationen (Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. – vzbv, Stiftung Warentest und der Bund der Versicherten e. V. – BdV), zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft, zwei Vertreter von Versicherungsvermittlerorganisationen sowie sieben Vertreter der Bundestagsfraktionen (CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und Bündnis 90/Die Grünen). Die Partei AfD hat den ihr angebotenen Sitz bislang nicht besetzt.

Den Vorsitz im Beirat führt Professor em. Dr. Dr. h. c. mult. Jürgen Basedow, LL.M. (Harvard Univ.). Er ist ein national wie international anerkannter Rechtswissenschaftler, zu dessen Forschungsgebieten das Versicherungsrecht gehört. Mehrfach wurde ihm die Ehrendoktorwürde verliehen, u. a. von der Universität Stockholm. Weiter hält er eine Ehrenprofessur der Jiaotong-Universität Xi'an (China). Er war u. a. Direktor des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Privatrecht Hamburg (1997–2017), Mitglied der von der Bundesjustizministerin berufenen Kommission zur Reform des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (2000–2004) sowie Vorsitzender der Monopolkommission (2004–2008).

Die Amtszeit der Beiratsmitglieder beträgt nach der Satzung fünf Jahre. Die aktuelle Beiratsperiode begann im Februar 2017.

Der Beirat tagte am 11. September 2019 in Berlin. Dr. h. c. Schluckebier berichtete erstmals über die Tätigkeit der Schlichtungsstelle. Einen wesentlichen Teil davon nahm der Entwurf des Änderungsgesetzes zum VSBG ein (vgl. 2.2). Das Gremium bewertete ebenso wie Dr. Schluckebier einige im Entwurf vorgesehene Änderungen kritisch, insbesondere zu § 26 VSBG. Der Beirat kam überein, sich mit einer Entschließung an die Bundestagsabgeordneten zu wenden, die im Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz in den Gesetzgebungsprozess maßgeblich einbezogen waren. Weiter berichtete Dr. Schluckebier aus der Beschwerdebearbeitung, was eine rege Diskussion nach sich zog. Anschließend informierte Dr. Hiort über die Organisation, die Beschwerdestatistik und weitere Themen rund um die Schlichtungsstelle.

B EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Im Laufe des Berichtsjahres traten Stefan Schmidt, MdB, Bündnis 90/Die Grünen (für Dr. Gerhard Schick), und Florian Post, MdB, SPD (für Sarah Ryglewski), neu in das Gremium ein.

Die Zusammensetzung des Beirats zum Ende des Berichtsjahres kann der Aufstellung im Anhang unter 5.5 entnommen werden.

3.6 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Der Ombudsmann repräsentiert die Schlichtungsstelle in der Öffentlichkeit. Von den Beschwerdeführern ebenso wie von der Presse wird daher in erster Linie der Ombudsmann selbst und weniger der Trägerverein oder die Organisation wahrgenommen. Dadurch entsteht in der Öffentlichkeit ein prägnantes Bild mit Wiedererkennungseffekt, das Kontinuität und Kompetenz ausstrahlt. Diese dauerhafte Konzentration auf eine Person trägt sicher nicht unwesentlich dazu bei, dass Verbraucher dem Ombudsmann Vertrauen entgegenbringen und ihn für die Lösung ihres Problems einschalten.

Die aktive Öffentlichkeitsarbeit des Versicherungsombudsmanns besteht einerseits aus dem vorliegenden Jahresbericht, der Interessierten aus Presse, Politik, der Versicherungswirtschaft, den Verbraucherorganisationen und der Rechtswissenschaft zur Verfügung gestellt wird, andererseits aus den Informationsangeboten auf der Website. Die Öffentlichkeitsarbeit der Schlichtungsstelle ist darauf ausgerichtet, transparent über alles Wesentliche zu informieren. So beinhaltet der Jahresbericht sehr umfangreiche Darstellungen der Beschwerdetätigkeit zu allen Versicherungssparten, detaillierte Angaben zur Beschwerdestatistik und auch die Gewinn-und-Verlust-Rechnung des Vereins. Da die Jahresberichte auf der Website zum Download bereitstehen, sind die Angaben dauerhaft und allgemein verfügbar.

Seit Jahren wird der Jahresbericht in einer Pressekonferenz vorgestellt und erläutert. Die Erfahrungen zeigen, dass manche Themen besser im Dialog vermittelt werden können, als das allein in schriftlicher Form möglich wäre. Das Angebot wird rege angenommen, sowohl von der schreibenden Presse als auch von Vertretern anderer Medien. Auf diese Weise sowie zudem auf telefonischem Weg erhalten Medienvertreter Gelegenheit, die Ausführungen und Bewertungen des Ombudsmanns aus erster Hand aufzunehmen und Fragen zu stellen. Dies trägt dazu bei, dass die Journalisten aus dem inzwischen umfangreichen Bericht die richtigen Schlüsse ziehen und sachgerecht über die Arbeit des Ombudsmanns berichten können.

Nach dem Amtswechsel am 1. April 2019 nahmen im Berichtsjahr Professor Hirsch und Dr. h. c. Schluckebier gemeinsam an der Pressekonferenz im Mai 2019 teil. Das Berichtsjahr 2018 verantwortete noch Professor Hirsch, die Pressekonferenz fiel jedoch bereits in die Amtszeit von Dr. Schluckebier. Damit stellte sich Professor Hirsch ein letztes Mal den Fragen der Pressevertreter, die rege von der Gelegenheit Gebrauch machten, beide Ombudsleute zu befragen. Für Auskünfte



über die Schlichtungsstelle stand der Geschäftsführer des Vereins, Dr. Hiort, zur Verfügung.

Im Übrigen geht die Initiative zur Berichterstattung regelmäßig von den Medienvertretern aus. Der Versicherungsombudsmann ist bei den Journalisten längst eine feste Größe, wenn sie zu Versicherungsthemen recherchieren oder fundierte Aussagen einbeziehen wollen. Vielfach benötigen sie eine unabhängige Stellungnahme, nachdem sie von der Anbieterseite einerseits und von Verbraucherorganisationen andererseits verschiedene Standpunkte gehört haben. Im Ombudsmann finden sie einen Fachmann für Versicherungsrecht, der zudem die praktischen Auswirkungen für die Verbraucher, deren Probleme sowie die Besonderheiten des Versicherungsmarkts kennt. Im Berichtsjahr wurden in diversen Radiosendungen sowie in Zeitschriften und Onlineartikeln Interviews und Stellungnahmen des Ombudsmanns wiedergegeben.

Auch die Schlichtungsstelle insgesamt ist immer wieder Gegenstand von Medienberichten. Es gibt Reportagen, die sich allein mit dem Ombudsmann, seiner Tätigkeit oder mit der Entwicklung der Schlichtungsstelle beschäftigen. Die Medien berichten über die Schlichtungsstelle durchweg positiv. Der Grund liegt vermutlich in dem überzeugenden Konzept eines unabhängigen und neutralen Schlichters mit Entscheidungskompetenz, das sich mittlerweile über viele Jahre bewährt hat.

Oft wird der Ombudsmann anlässlich der Untersuchung bestimmter Versicherungsprodukte oder bei Berichten über die Branche um eine Stellungnahme gebeten. In verbraucherorientierten Artikeln sowie in Hörfunk- und Fernsehsendungen zu Versicherungsfragen wird bei Streitigkeiten mit Versicherern regelmäßig der Gang zur Schlichtungsstelle empfohlen. Vergleichstests von Versicherungsangeboten beinhalten auch Informationen darüber, ob die jeweiligen Versicherer der Schlichtungsstelle angehören. Dies wird offenkundig als ein wichtiges Leistungsmerkmal angesehen, das Verbraucher in ihre Entscheidung für ein bestimmtes Versicherungsunternehmen einbeziehen sollten.

Einrichtungen der außergerichtlichen Streitbeilegung bedürfen, ebenso wie die Gerichte, der kritischen Begleitung durch die Öffentlichkeit und damit der Medien. Es ist deshalb verständlich, wenn die Medien privatrechtliche Streitschlichtungsstellen auf ihre Unabhängigkeit und Qualität hin "abklopfen" und über das Ergebnis berichten. Der Versicherungsombudsmann trägt diesem Gedanken durch die transparente Tätigkeit und eine offene Informationspolitik Rechnung. Trotzdem lassen sich nicht immer alle Fragen beantworten, die an die Schlichtungsstelle gerichtet werden. Dies gilt etwa für die Identität der Beschwerdeparteien. Ebenso wenig teilt der Ombudsmann mit, welche Unternehmen mit welcher Anzahl und mit welchem Verfahrensausgang von Beschwerden betroffen sind.

Schließlich wird auch aus den Universitäten heraus der Austausch genutzt. Gespräche mit dem Ombudsmann und Besuche tragen mit zur Erstellung von Studien oder Doktorarbeiten mit verbraucherrechtlichen Themenstellungen bei.

B EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

3.7 Wechsel im Amt des Ombudsmanns

Am 1. April 2019 folgte Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier als Ombudsmann für Versicherungen auf Professor Dr. Günter Hirsch, der elf Jahre das Amt ausge- übt hat. Dr. Schluckebier wurde in den Gremiensitzungen 2018 durch Beschluss der Mitgliederversammlung und vorherigen Beschluss des Beirats bestellt (§ 14 Absatz 1 der Vereinssatzung).

Aus Anlass der Verabschiedung von Professor Hirsch sowie der Amtseinführung von Dr. Schluckebier fand am 10. April 2019 in Berlin eine feierliche Veranstaltung statt, in der u. a. die Präsidentin des Bundesgerichtshofs, Bettina Limperg, und Hubertus Primus, Vorstand Stiftung Warentest, sprachen.



T. Flemming, B. Limperg, H. Primus, Dr. Schluckebier, Professor Hirsch, Dr. Weiler (v. l. n. r.)

Thomas Flemming, Vorstandsvorsitzender des Vereins, begrüßte die Gäste und führte durch die Veranstaltung. Dabei dankte er Professor Hirsch herzlich für seine sehr erfolgreiche elfjährige Amtszeit im Namen des Vorstands und der Vereinsmitglieder.

Frau Präsidentin Limperg nahm sich des Verhältnisses von Schlichtung und Justiz an, indem sie hinterfragte, ob staatliche Gerichtsbarkeit und Verbraucherschlichtung in Konkurrenz zueinander stehen oder ob beide Systeme sich vielmehr ergänzen. Dafür zog sie die Wirkdimensionen des Rechtsschutzes, nämlich Richtigkeitsgewähr, Schnelligkeit sowie Kostengünstigkeit, als Maßstab heran und kritisierte die aus ihrer Sicht zu gering ausgeprägte Veröffentlichungspraxis von Schlichtungsentscheidungen. Im Ergebnis neigte sie zur Komplementärthese, wünschte sich jedoch einige Verbesserungen, zum Beispiel bei den statistischen Angaben. Frau Limperg ließ aber nicht unerwähnt, dass auch die Justiz sich von der Verbraucherschlichtung inspirieren lassen könne. Hierbei hob sie die Speziali-



sierung sowie die klare und verständliche Sprache hervor und lobte den vorbildlich strukturiert aufbereiteten Sach- und Streitstand in den Entscheidungen.

Hubertus Primus berichtete den Gästen aus der Gründungszeit der Schlichtungsstelle, für die er viele Jahre als Beiratsmitglied mitgewirkt hatte. Innerhalb der Stiftung Warentest sei kontrovers diskutiert worden, ob man sich an der neuen Einrichtung der Versicherungsbranche beteiligen solle. Schließlich habe man ihn, denjenigen mit der größten Skepsis, zur Klärung der Frage in den Beirat entsandt. Inzwischen sei er längst ein überzeugter Anhänger der Schlichtungsstelle, was er mit den Persönlichkeiten, die das Amt des Ombudsmanns ausfüllen, den ihnen gegebenen Kompetenzen und der guten Schlichtungsarbeit begründete. Mit einer großen Respektbekundung an Dr. Bernd Michaels, den Gründervater der Schlichtungsstelle, und besten Wünschen für Professor Hirsch sowie Dr. Schluckebier schloss Herr Primus.

Dr. Wolfgang Weiler, Präsident des GDV und Vorstandsmitglied im Versicherungsombudsmann e. V., hielt die Laudatio auf Professor Hirsch. Zunächst beschrieb
er die beeindruckende Justizkarriere, deren Höhepunkte die Ernennungen als
Deutscher Richter am EuGH und zum Präsidenten des BGH waren. Danach hob
Dr. Weiler die Erfolge und positive Entwicklung der Schlichtungsstelle in der Amtszeit von Professor Hirsch hervor. Beispielhaft nannte er die Fortentwicklung des
Verfahrens durch Einführung des begründeten Schlichtungsvorschlags bei Nichtbefassung in der Sache (§ 9 Absatz 2 VomVO) und den Besuch des damaligen
Justizministers Heiko Maas und von Staatssekretär Gerd Billen im Vorfeld des
VSBG. Besonders beeindruckt habe ihn jedoch die Amtsführung von Professor
Hirsch, die immer von viel Engagement und großer Leidenschaft gekennzeichnet
gewesen sei. Gespräche hätten trotz Unterschieden in der Fachkompetenz stets
auf Augenhöhe stattgefunden – immer bereichernd, nie belehrend.

Professor Hirsch ließ anschaulich die Stationen seiner außergewöhnlichen beruflichen Entwicklung Revue passieren. Sie führte ihn zunächst als Staatsanwalt und Richter am Amtsgericht in Neuburg an der Donau zu weiteren Verwendungen in der Justiz. Nach dem Fall der Mauer ergriff er die Chance, an der deutschen Wiedervereinigung mitzuwirken, und wurde Präsident des OLG Dresden sowie des Verfassungsgerichtshofes des Freistaates Sachsen. Mit seiner anschließenden Zeit als Richter am Europäischen Gerichtshof in Luxemburg trug er zur europäischen Integration bei, bevor er an die Spitze des BGH berufen wurde und acht Jahre als Präsident wirkte. Mit der Übernahme des Amtes des Versicherungsombudsmanns im Jahr 2008 habe sich für ihn der Kreis geschlossen. Für ihn sei es ein "back to the roots" gewesen, da ein Richter am Amtsgericht ebenso wie ein Schlichter in Verbraucherstreitigkeiten an der ersten Auffanglinie des Rechtsschutzes für die Bürger in Alltagsstreitigkeiten stehe. Den Ausbau der Verbraucherstreitschlichtung zu begleiten und beim Versicherungsombudsmann mitzugestalten, seien das Pünktchen auf dem "i" am Ende seiner Berufstätigkeit gewesen.

Die Veranstaltung beendete Dr. Schluckebier, indem er seine Beweggründe kundtat, die ihn zur Annahme des Amts veranlassten. Neben vielen intellektuellen

B EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Argumenten, mit denen er die Vorteile der außergerichtlichen Streitbeilegung systematisch herausarbeitete, sei ganz wichtig gewesen, dass ihn der Gedanke, noch einmal etwas Neues, anderes zu beginnen, begeistert habe. Die ersten, sehr positiven Eindrücke von der Aufgabe als Ombudsmann, vor allem von den Mitarbeitern der Schlichtungsstelle, hätten ihn von der Richtigkeit der Entscheidung überzeugt.



Die über die Veranstaltung erstellte Festschrift kann auf der Website im Downloadbereich unter "Veröffentlichungen" abgerufen werden. Sie enthält die Redebeiträge und Fotos der Feier.

3.8 Fachlicher Austausch

Die von der Versicherungswirtschaft eingerichtete Ombudsstelle ist längst ein wichtiges Element sowohl im Versicherungsmarkt als auch in der nationalen sowie internationalen Schlichtungsstellenlandschaft. Deshalb gibt es ein reges und vielseitiges Interesse an der Tätigkeit des Versicherungsombudsmanns. Erfahrungsaustausch mit anderen Schlichtungsstellen, auch über die Landesgrenzen hinweg, Präsentationen zur Struktur, Arbeitsweise und Tätigkeit des Versicherungsombudsmanns sowie Berichte über bestimmte einzelne Aspekte der Tätigkeit prägen den fachlichen Austausch. Nachfolgend werden die bedeutendsten Begegnungen des Berichtsjahres dargestellt.

Auf Fachtagungen und Symposien werden die Berichte und Erfahrungen des Versicherungsombudsmanns gern einbezogen. Dr. h. c. Schluckebier hielt Vorträge bei Veranstaltungen der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit, bei der Fachtagung "Rechtsschutz" des GDV, beim Versicherungsrechtstag des Deutschen Anwaltvereins sowie beim Treffen der Schlichtungsstellen bei der BaFin. Auf der Jahreshauptversammlung des BVK sprach er ein Grußwort und nahm an der Wissenschaftstagung des BdV teil.



Seit vielen Jahren werden enge kollegiale Verbindungen zu Ombudsleuten und Verantwortlichen anderer Schlichtungsstellen (mit Schwerpunkt im Finanzdienstleistungsbereich) gepflegt. Dies setzte sich im Berichtsjahr im Februar und November mit Zusammenkünften in unterschiedlicher Besetzung fort. Vorrangiges Thema war der Entwurf zum Änderungsgesetz des VSBG (vgl. hierzu 2.2), wozu es einen regen Austausch gab.

Gegen Jahresende besuchte eine Delegation des Zentrums für Schlichtung e. V., der seit 1. Januar 2020 vom Bund eingerichteten Universalschlichtungsstelle, den Versicherungsombudsmann. Leiter Felix Braun und weitere fünf Streitmittler und Rechtsreferenten tauschten sich mit Dr. Schluckebier, Dr. Hiort sowie Sachbearbeitern und Referenten intensiv aus. Es wurde beiderseitig als außerordentlich fruchtbar angesehen, die Erfahrungen aus der jeweils langjährigen Schlichtungstätigkeit zu teilen.

Den Versicherungsombudsmann erreichen immer wieder Anfragen ausländischer Delegationen, die sich über die privat organisierte Schlichtungsstelle, den genauen Verfahrensablauf sowie die Erfahrungen informieren wollen. Im Berichtsjahr besuchte Christopher Hodges, Professor of Justice Systems and Fellow of Wolfson College in Oxford, UK, die Schlichtungsstelle. Er berichtete über seine Untersuchung der Rechtsdurchsetzung von Ombudssystemen, wobei er deren überzeugende Effizienz und Effektivität empirisch nachgewiesen hat. Hierüber sowie über andere Fragen der außergerichtlichen Streitbeilegung tauschte er sich mit Dr. Hiort aus.

Auch der mit der Stiftung Warentest traditionell gute Kontakt blieb im Berichtsjahr erhalten. Dr. Hiort nahm – wie viele Jahre zuvor – an der sogenannten "Expertenrunde Recht" teil und wurde in den Fachbeirat eines Testvorhabens berufen. Intern gab es beim Versicherungsombudsmann ein Expertengespräch unter Beteiligung der juristischen Referenten mit einem Mitglied des für das Versicherungsrecht zuständigen Fachsenats des Bundesgerichtshofs.

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

3.9 Gremienarbeit

Allgemein

Professor Dr. Hirsch, Dr. h. c. Schluckebier und Dr. Hiort bringen ihre Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Schlichtungstätigkeit in verschiedenen Gremien ein. Von der Finanzaufsicht, von Verbraucherorganisationen oder der Anbieterseite wird diese Expertise oft nachgefragt. Diese Mandate werden nachfolgend aufgeführt.

Professor Hirsch führt den Vorsitz im Beirat des "Marktwächters Finanzen". Es handelt sich bei den Marktwächtern um ein auf Marktbeobachtung beruhendes Frühwarnsystem im deutschen Verbraucherschutz, das in die Bereiche Digitale Welt, Energie und Finanzen aufgeteilt ist. Marktwächter sollen vor allem Fehlentwicklungen frühzeitig aufdecken, die Politik sowie Aufsichts- und Regulierungsbehörden darauf aufmerksam machen und Handlungsempfehlungen erarbeiten, um den Schutz der Verbraucher zu verbessern. Der Marktwächter-Beirat dient als Impulsgeber für die Arbeitsplanung und berät zu Trends in den beobachteten Märkten. Dr. Schluckebier ist seit Übernahme des Amtes ebenfalls Mitglied des Beirats. Im Berichtsjahr fanden zwei Sitzungen des Gremiums statt.

Bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) bringt der Versicherungsombudsmann seine Expertise in zwei Gremien ein. Eines davon ist der Verbraucherbeirat. Das Gremium berät die Bundesanstalt bei der Erfüllung ihrer Aufsichtsaufgaben aus Verbrauchersicht. Professor Hirsch nahm an der Sitzung im März teil, im September übernahm dann Dr. Schluckebier das Mandat. Das andere Gremium ist der Fachbeirat der BaFin. Er besteht gemäß § 8 des FinDAG aus Vertretern der Finanzwissenschaft, der Kredit- und Versicherungswirtschaft, der Deutschen Bundesbank und der Verbraucherschutzvereinigungen. Der Fachbeirat berät die BaFin bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und unterstützt sie bei der Weiterentwicklung aufsichtsrechtlicher Grundsätze. Dr. Schluckebier nahm im Berichtsjahr an zwei Sitzungen des Gremiums teil.

Im FIN-NET (Netzwerk der Schlichtungsstellen für Finanzdienstleistungen) der Europäischen Kommission vertrat wie schon in den Vorjahren Dr. Hiort die Schlichtungsstelle.

Dr. Hiort ist zudem Mitglied im Beirat des Vereins "Ehrbare Versicherungskaufleute e. V." (VEVK), der u. a. den Zweck verfolgt, die Tugenden des "ehrbaren Kaufmanns" bei Versicherungsvermittlern wieder aufleben zu lassen und so dem zum Teil negativen Image der Vermittler entgegenzuwirken. Eine Sitzung fand in Hamburg statt.



Beirat der Produktinformationsstelle Altersversorgung

Seit 2016 ist der Versicherungsombudsmann im Beirat der Produktinformationsstelle Altersvorsorge gGmbH (PIA) durch Dr. Horst Hiort und Stellvertreterin Katja Busch vertreten.

Durch das Altersvorsorge-Verbesserungsgesetz (AltvVerbG) vom 24. Juni 2013 wurde ein einheitlich gestaltetes Produktinformationsblatt für zertifizierte Altersvorsorgeprodukte eingeführt. Altersvorsorgeverträge gibt es beispielsweise in Form von Basisrentenverträgen, Fondssparplänen, Bausparverträgen, Banksparplänen, Genossenschaftssparverträgen und Darlehen für die Finanzierung einer selbst genutzten Wohnung.

Das Produktinformationsblatt ist dem Verbraucher seit dem 1. Januar 2017 vor Abschluss eines betreffenden Vertrages auszuhändigen. Es muss bestimmte Angaben enthalten, die es dem Verbraucher erleichtern sollen, zwischen den Produktkategorien sowie innerhalb derer aus den verschiedenen Angeboten die passende Wahl zu treffen. Zu den erforderlichen Angaben gehören Kostenkennziffern des Produkts, die nach einheitlichen Grundsätzen zu berechnen sind, und die Einstufung in eine von fünf Chancen-Risiko-Klassen.

Das Bundesministerium der Finanzen hat die PIA mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben beauftragt. Zu ihrer Aufgabe gehört es, einheitliche Grundsätze zur Ermittlung der Kostenkenngröße "Effektivkosten" festzulegen und zu veröffentlichen. Des Weiteren hat sie auf Antrag der Anbieter die obligatorische Zuordnung der entsprechenden Altersvorsorgeprodukte in Chancen-Risiko-Klassen vorzunehmen, bei denen nicht nur das Risiko bewertet werden soll, sondern in gleichwertiger Weise auch die Renditechancen einbezogen werden. Die Einordnung erfolgt auf Basis von Wahrscheinlichkeitsrechnungen produkt- und tarifspezifisch unter Einbeziehung des Fraunhofer-Instituts für Techno- und Wirtschaftsmathematik (ITWM), das mathematische Simulationsverfahren durchführt.

Um eine breite fachliche Grundlage zu erhalten und die Arbeit der PIA transparent zu gestalten, wurden Vertreter der Verbraucher- und Anbieterinteressen sowie sonstiger fachkundiger Stellen in Form eines Beirats in die Aufgabenerfüllung der PIA einbezogen. Der Beirat hat eine beratende Funktion bei der Weiterentwicklung der von der PIA entwickelten Berechnungsmethoden und entscheidet über eingebrachte Vorschläge zur Änderung am Simulationsverfahren, der Chancen-Risiko-Klassifizierung und der Effektivkostenberechnung.

Im Berichtsjahr fanden zwei Beiratssitzungen statt. Unter Berücksichtigung der inzwischen gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse wurden unter anderem weitere Änderungsvorschläge diskutiert und diesbezüglich ein Beschluss gefasst.

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

3.10 Finanzen

Die Mitgliedsunternehmen finanzieren die Schlichtungsstelle durch Mitgliedsbeiträge und Fallpauschalen für bearbeitete Beschwerden. Die Beiträge werden in Form einer jährlichen Umlage erhoben, deren Höhe die Mitgliederversammlung aufgrund des vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplans festsetzt. Eventuell vorhandene Überschüsse können dabei mindernd berücksichtigt werden. Ausgehend von dem ermittelten Finanzbedarf wird für jedes Unternehmen die Höhe des Beitrags einzeln berechnet, wobei die Höhe der Bruttobeitragseinnahmen der Mitglieder zueinander ins Verhältnis gesetzt wird. Der Mindestbeitrag ist auf 500 Euro festgesetzt.

Die Fallpauschalen werden erhoben für Beschwerden, die gegen die Unternehmen eingelegt werden. Für nach der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns zulässige, nicht ungeeignete Beschwerden wird nach Beendigung des Verfahrens eine Fallpauschale erhoben. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Beschwerde rechtlich begründet war. Die Einnahmen aus den Fallpauschalen decken die Kosten, die im Servicecenter des Vereins für die Unterstützung der Beschwerdeführer anfallen. Da sowohl diese Kosten als auch die Zahl der bearbeiteten Beschwerden variieren, wird die Höhe der Fallpauschalen jährlich neu vom Geschäftsführer festgesetzt. Die Pauschale betrug im Berichtsjahr für Beschwerden, die durch eine Entscheidung oder Empfehlung beendet wurden, 144,00 Euro, für auf andere Weise beendete Verfahren 96,00 Euro.

Die Satzung sieht vor, dass der Vorstand binnen vier Monaten nach Ende des Geschäftsjahres den Jahresabschluss aufstellt, der von den Rechnungsprüfern rechtzeitig vor der ordentlichen Mitgliederversammlung zu prüfen ist. Diese überwachen im Auftrag der Mitglieder die Verwendung der Finanzmittel und berichten darüber in der Versammlung. Auf dieser Grundlage entscheiden die Mitglieder über die Genehmigung des Abschlusses sowie die Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung. Auch beschließen sie, in welcher Höhe die zunächst vorläufig erhobene Umlage des abgelaufenen Jahres endgültig festgesetzt wird. Die in einem Geschäftsjahr nicht verbrauchten Beiträge bilden ein Guthaben der Mitgliedsunternehmen auf die künftige Umlage, sofern die Mitgliederversammlung dafür keine andere Verwendung beschließt.

Den Jahresabschluss des Vereins für das Jahr 2019, dessen Bestandteil die dargestellte Gewinn-und-Verlust-Rechnung ist, hat der Geschäftsführer vorbereitet und der Vorstand per Beschluss aufgestellt. Dieser Abschluss wurde der Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vorgelegt. Die Wirtschaftsprüfer erstellten einen Bericht und erteilten darin den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Jahresabschluss und Wirtschaftsprüfungsbericht sind den von den Mitgliedsunternehmen gewählten ehrenamtlichen Rechnungsprüfern vorzulegen.



Gewinn-und-Verlust-Rechnung ¹	2019 TEUR	2018 TEUR
Mitgliedsumlagen einschließlich verrechneter Beitragsvorauszahlungen	3.406	3.139
Umsatzerlöse	1.308	1.251
Bestandsveränderung ²	-1	0
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	4	1
Sonstige Erträge	2	37
Erträge	4.719	4.429
Personalaufwand	3.164	2.970
Raumkosten	485	448
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	337	326
Kommunikationskosten	72	71
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	49	32
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	42	84
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	14	13
Sonstige Aufwendungen	109	90
Steuern von Einkommen und Ertrag	2	2
Aufwendungen	4.274	4.034
Differenz Erträge und Aufwendungen	445	395
Entnahme/Zuführung Abschreibungsrücklage	-160	40
Zuführung zur zweckgebundenen Rücklage	0	0
Entnahme Mitgliederguthaben	0	0
Überschuss/Mitgliederguthaben	285	435

Anmerkungen:

- 1. Die angegebenen Werte können wegen der Rundung auf volle TEUR geringfügig von denen im Jahresabschluss abweichen.
- 2. Die Position "Bestandsveränderung" beruht auf Veränderungen in der Zahl und dem Wert der jeweils zum 31. Dezember in Bearbeitung befindlichen Beschwerden.

Rechnungsprüfer für das Geschäftsjahr sind Dr. Arne Barinka, Mitglied der Vorstände der IDEAL Versicherungsgruppe, und Dr. Frederic Roßbeck, Vorsitzender des Vorstands der Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG.

4 Statistik

4.1 Gesamtbetrachtung

Wie in den Vorjahren werden in den folgenden statistischen Betrachtungen die zulässigen Beschwerden in den Vordergrund gestellt. Dafür spricht vor allem, dass vorrangig solche Eingaben von Interesse sind, die in den Zuständigkeitsbereich der Schlichtungsstelle fallen. Hinzu kommt, dass sich 2016 die Zuständigkeitsregelungen aufgrund der Anpassungen an das VSBG verändert haben. Dies hatte einen höheren Anteil an zulässigen Beschwerden zur Folge, weshalb Vergleiche mit den Vorjahren ohne Berücksichtigung der Hintergründe zu Fehlschlüssen führen können. Daher gibt der Blick auf die zulässigen Beschwerden insbesondere im Vergleich über mehrere Jahre ein aussagekräftiges Bild.

Im Jahr 2019 gingen **insgesamt** 13.006 zulässige Beschwerden (Vorjahr: 14.147) bei der Schlichtungsstelle ein. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Verringerung um 8,1 Prozent.

4.522 (4.809) Beschwerden konnten nicht dem Zuständigkeitsbereich der Schlichtungsstelle zugeordnet werden. Diese Vorgänge stammen aus zwei Fallgruppen:

3.675 (3.941) Eingaben waren nach der Zulässigkeitsprüfung gemäß den Verfahrensordnungen unzulässig. Eine Zuordnung zu den Bereichen Unternehmensoder Vermittlerbeschwerde war nicht möglich. Die Zulässigkeit nach der VomVO konnte etwa deshalb scheitern, weil die Eingabe sich gegen einen Versicherer richtete, der nicht dem Verein angehörte oder sie einen Krankenversicherungsvertrag betraf. Aber auch Vermittlerbeschwerden konnten unzulässig sein, zum Beispiel weil sich ein Vermittler über einen anderen beschwerte. Dann erfolgte die Abweisung nach der VermVO.

Vorgänge, die keinem der beiden Zuständigkeitsbereiche zugeordnet werden konnten, beispielsweise eine Beschwerde gegen ein Versandunternehmen, werden in der Statistik als "Anderweitige" ausgewiesen. Irrläufer, also Eingänge, die erkennbar an einen anderen Adressaten gerichtet sind, jedoch zum Beispiel unter Nutzung der falschen Fax-Nummer in der Schlichtungsstelle ankommen, finden keinen Eingang in die Statistik.

Die zweite Fallgruppe bilden 847 (868) Eingaben, die schon deshalb nicht das Stadium der zulässigen Verfahren erreichen konnten, weil der Beschwerdeführer nach Beschwerdeeinlegung notwendige weitere Handlungen unterlassen hat. Solche Vorgänge werden in die Kategorie "fehlende Weiterverfolgung" eingeordnet. Ein nicht geringer Teil davon dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sich das Problem für den Verbraucher zwischenzeitlich erledigt hatte.

Damit betrug die Summe aller Eingaben im Berichtsjahr 17.528 (18.956) Fälle.

Bei der nachfolgenden Betrachtung werden die im Beschwerdejahr eingegangenen zulässigen Beschwerden je Versicherungssparte angegeben, sowohl in absoluten Zahlen als auch in den Prozentangaben. Die Reihenfolge ergibt sich aus



der Größenordnung der Veränderung im Verhältnis zum Vorjahr. Die Summe aus zulässigen und unzulässigen Eingaben je Sparte steht in Klammern.

Zulässige Beschwerden zu **Realkreditverträgen** stiegen im Berichtsjahr auf 27 nach nur 8 Eingaben 2018. Anzumerken ist, dass hierfür die Zuständigkeit des Versicherungsombudsmanns erst im Jahr 2013 begründet wurde; schließlich handelt es sich nicht um eine Versicherungssparte. Der rechnerische Anstieg betrug 237,5 (Vorjahr: -87,1) Prozent. Die als **"Sonstige"** in der Statistik geführten Beschwerden beinhalten kleinere Sparten, wie Reiseversicherungen und solche Beschwerden, die mehrere Sparten betreffen, weil es sich beispielsweise um kombinierte Verträge handelt. Während 2018 diesbezüglich 1.176 Beschwerden eingelegt wurden, erhielt der Ombudsmann hierzu im Berichtsjahr 1.215 (1.747) Eingaben. Dies entspricht einem Plus von 3,3 Prozent.

Alle anderen Sparten wiesen einen Rückgang an zulässigen Vorgängen auf. Noch am geringsten fiel dieser in der **Lebensversicherung** mit 0,8 Prozent aus. In absoluten Zahlen ausgedrückt, gab es im Berichtsjahr 3.089 (3.688) Eingaben für diese Sparte, nach 3.115 (3.748) im Vorjahr. Beschwerden zur **Kfz-Versicherung** verringerten sich insgesamt um 1,4 Prozent. Dabei erhöhten sich die Eingaben zur Kfz-Kaskoversicherung weiter leicht auf nunmehr 1.137 (1.434) nach 1.107 (1.362) im Jahr 2018. Dies entspricht einem Zuwachs von 2,7 Prozent. Beschwerden in der Kfz-Haftpflichtversicherung dagegen sanken im Vergleich zum Vorjahr, und zwar um 6,3 Prozent von 940 (1.705) auf 881 (1.532). Der mit 58 Prozent auffällig niedrige Anteil an zulässigen Eingaben in der Kfz-Haftpflichtversicherung ist darauf zurückzuführen, dass sich ein Teil der Beschwerden nicht auf den vertragsrechtlichen Anspruch bezieht, sondern im Zusammenhang mit Schadenersatzansprüchen Dritter steht. Zwar wird zumeist versucht, den Verbrauchern mit Erläuterungen zu helfen, dies kann jedoch an der Unzulässigkeit der Eingaben nichts ändern.

Die zulässigen Eingaben in der **Berufsunfähigkeitsversicherung** sanken geringfügig. Nachdem im Vorjahr 392 (517) eingingen, waren es im Berichtsjahr 373 (486). Die **Allgemeine Haftpflichtversicherung**, welche in den Beschwerden vor allem über die Privat- und die Tierhalterhaftpflichtversicherung angesprochen wird, verzeichnete 598 (1.116) nach 646 (1.186) Eingaben, was einer Verringerung von 7,4 Prozent entspricht. Der Anteil unzulässiger Vorgänge ist ähnlich hoch wie bei der Kfz-Haftpflichtversicherung; Schadenersatzansprüche Dritter sind auch hier häufig der Grund.

Die zulässigen Eingaben in der Sparte **Unfall** sanken ebenfalls wieder, nachdem sie seit 2013 rückläufig waren, zwischenzeitlich aber leicht anstiegen. Wurden 2018 noch 716 (809) zulässige Beschwerden eingelegt, so erreichten im aktuellen Jahr 619 (727) Fälle die Schlichtungsstelle, was einem Rückgang von 13,5 Prozent entspricht. Beschwerden in der **Rechtsschutzversicherung** waren im Berichtsjahr mit einem Minus von 15,1 Prozent im zweiten Jahr in Folge weiter rückläufig und fielen auf 3.202 (3.561) Eingaben, nachdem sie im Vorjahr bereits auf 3.773 (4.158) gesunken waren. Dem gingen in den Jahren 2015 und 2016 starke Zuwächse

4 STATISTIK

von jeweils mehr als 30 Prozent voraus. Dadurch löste die Rechtsschutzversicherung im Jahr 2016 erstmals die Lebensversicherung als eingangsstärkste Sparte ab. Dieser "Vorsprung" blieb auch 2019, wenngleich nur noch mit 113 Eingaben, erhalten.

Nachdem die **Gebäudeversicherung** im Vorjahr mit 24,8 Prozent die stärkste Zunahme aufwies, sanken die Eingaben von 1.456 (mit unzulässigen: 1.645) auf 1.206 (1.358) Beschwerden. Das entspricht einer Reduzierung von 17,2 Prozent. Den größten Rückgang an zulässigen Beschwerdeeingängen verzeichnete 2019 die **Hausratversicherung**. Mit 19,4 Prozent verringerte sich die Anzahl auf 659 (745), während sie im Vorjahr noch um 5,1% auf 818 (918) gestiegen war.

Im Berichtsjahr wurden 13.309 (Vorjahr: 14.329) zulässige Beschwerden abschließend bearbeitet. Zusammen mit den unzulässigen und den von den Beschwerdeführern nicht weiterverfolgten Vorgängen wurden 17.836 (19.216) Verfahren beendet. Die durchschnittliche Verfahrensdauer der zulässigen Beschwerden konnte auf 2,6 Monaten gehalten werden. In Tagen betrachtet, erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr die Dauer von 76,9 auf 77,5 (ausschließlich Unternehmensbeschwerden 77,2 Tage). Dieser Wert ist nicht mit der 90-Tage-Frist nach dem VSBG zu verwechseln, da dieser erst mit der Vollständigkeit der Akte zu laufen beginnt. Die hier genannte Beschwerdedauer zählt ab Einlegung der Beschwerde, bedeutet also eine weit schnellere Abarbeitung als vom VSBG als Obergrenze definiert.

Mit diesem Jahresbericht werden einige **neue statistische Auswertungen** vorgelegt. So werden bei der Gesamtbetrachtung der beendeten Beschwerden diese nach Sparte und Beschwerdewert differenziert. Damit lässt sich beispielsweise erkennen, dass in der Kfz-Haftpflichtversicherung 96,9 Prozent der Vorgänge einen Beschwerdewert bis 5.000 Euro aufweisen, während dies in der Berufsunfähigkeitsversicherung bis zu dieser Grenze nur 17,1 Prozent der Eingaben sind.

Eine weitere Neuerung ist die Differenzierung der als ungeeignet abgewiesenen Beschwerden nach den Kategorien von § 9 Absatz 1 VomVO. Hierbei wird weiter unterschieden, ob nach § 9 Absatz 2 ein Schlichtungsvorschlag unterbreitet wurde oder nicht.

Schließlich wird die Erfolgsquote der zulässigen Beschwerden nach Sparten prozentual ausgewiesen. Hierbei zeigt sich, dass 2019 die Verbraucher bei der Sparte "Sonstige" mit 62,3 Prozent die größten Erfolgschancen hatten. Dagegen lag die Lebensversicherung mit 26,0 Prozent am anderen Ende der Skala.

4.2 Differenzierung nach Zuständigkeiten des Ombudsmanns

Die im Jahr 2007 übernommene Zuständigkeit für Beschwerden gegen Vermittler machte eine Abgrenzung zum Verfahren gegen Versicherungsunternehmen notwendig. Zuvor gab es nur die Kategorien "zulässig" und "unzulässig". Seit Ausübung der gesetzlich definierten Aufgabe muss festgelegt werden, welches Verfahren durchzuführen ist. In seltenen Fällen kommt es vor, dass zwei Verfahren



(eines gegen das Mitgliedsunternehmen, das andere gegen den Vermittler) eröffnet werden. Auch wenn Beschwerden vom Aufgabenbereich des Ombudsmanns nicht erfasst werden, gilt es zu differenzieren, weil entschieden werden muss, für welches Verfahren die Unzulässigkeit gilt: Handelt es sich um eine unzulässige Unternehmensbeschwerde (Beispiel: Beschwerde gegen einen Versicherer, deren Wert 100.000 Euro überschreitet), eine unzulässige Vermittlerbeschwerde (Beispiel: Vermittler beschwert sich über einen anderen Vermittler) oder einen Vorgang, der weder der einen noch der anderen Kategorie zugeordnet werden kann (Beispiel: Beschwerde gegen ein Handelsunternehmen, weil die dort gekaufte Waschmaschine defekt ist)? Vorgänge der letzten Art waren vor der neuen Zuständigkeit den unzulässigen Unternehmensbeschwerden zugeordnet. Jetzt gehören sie der Kategorie "Anderweitige" an.

Bei Betrachtung der Statistik ist zu berücksichtigen, dass Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen gegen gebundene Vermittler in der Regel die Voraussetzungen der VomVO, der Verfahrensordnung für Unternehmensbeschwerden, erfüllen, da sich das Beschwerdeziel gegen den Versicherer richtet. Solche Eingaben wurden überwiegend nach der für Verbraucher vorteilhaften VomVO behandelt, es sei denn, der Beschwerdeführer machte deutlich, dass er ausschließlich ein Verhalten des Vermittlers beanstanden wollte. Dementsprechend sind in den Unternehmensverfahren auch Beschwerden gegen Vermittler enthalten, die jedoch nicht als solche ausgewiesen werden. Folglich gilt es bei der Rubrik "Vermittlerverfahren" zu bedenken, dass die unter diesem Begriff ausgewerteten Beschwerden nur einen Teil der Beschwerden gegen Vermittler darstellen.

Die beiden Verfahrensarten unterscheiden sich grundlegend, wie unter 1.5 erläutert. Deshalb werden sie seit 2008, dem ersten Jahr, in dem die Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden von Beginn an bestand, getrennt dargestellt. In der Statistik unter 4.5 finden sich sowohl Gesamtbetrachtungen als auch die Auswertungen der einzelnen Zuständigkeitsbereiche.

4.3 Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen

Von den 13.006 (Vorjahr: 14.147) im Berichtsjahr eingegangenen zulässigen Beschwerden betrafen 12.890 (14.044) die Kategorie Unternehmensbeschwerden, was einem Rückgang von 8,2 Prozent entspricht. In den fünf Jahren bis 2017 waren jeweils Anstiege zu verzeichnen. 2018 sanken die Eingaben um 4,9 Prozent.

Die nachfolgenden Ausführungen betreffen ausschließlich die im Geschäftsjahr beendeten (in Abgrenzung zu den eingegangenen) Unternehmensbeschwerden. Nach Abschluss des Verfahrens stehen sämtliche Angaben und Erkenntnisse zur Verfügung. Deshalb eignen sie sich für eine vertiefte Auswertung eines Jahres entschieden besser als die Eingänge.

13.194 (14.232) zulässige Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen wurden im Berichtsjahr beendet. In 825 (867) Fällen haben die Beschwerdeführer

4 STATISTIK

ihr Anliegen nicht weiterverfolgt. Bei vielen dürfte der Grund darin liegen, dass in der Zwischenzeit das Versicherungsunternehmen der Beschwerde bereits abgeholfen hatte. Die Zulässigkeitsprüfung hat in diesen Fällen nicht stattgefunden bzw. konnte nicht abgeschlossen werden.

781 (746) Verfahren konnten nicht in der Sache entschieden werden, da die endgültige Bewertung von Fragen abhing, deren Behandlung den effektiven Betrieb der Schlichtungsstelle ernsthaft beeinträchtigen würde (§ 9 Absatz 1 VomVO). Soweit möglich, ergingen jedoch Schlichtungsvorschläge gemäß § 9 Absatz 2 VomVO. Eine Auswertung dieser Vorgänge ist erstmals unter 4.5 zu finden.

Von den übrigen 12.413 (13.486) Verfahren beendete der Ombudsmann 7.284 (8.192) Fälle mit einer Entscheidung oder Empfehlung. In 3.186 (3.308) Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab. Das bedeutet, der Versicherer rückte von der vom Beschwerdeführer beanstandeten Entscheidung ganz oder teilweise ab. Ein beiderseitiges Entgegenkommen, also ein Vergleich, kam in 777 (900) Fällen zustande. In 1.166 (1.086) Verfahren zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück.

In 3.219 (3.366) Fällen musste der Ombudsmann die Befassung mit der Beschwerde ablehnen. Die Zulässigkeitsfrage ist nach der hierfür geltenden Verfahrensordnung (VomVO) zu entscheiden. Beschwerden, mit denen sich der Ombudsmann nicht befassen kann, sind zum Beispiel:

- Beschwerden von Dritten, die nicht durch einen Vertrag mit dem Versicherer verbunden sind (zum Beispiel Geschädigte eines Kfz-Unfalls, die Schadenersatzansprüche erheben), oder
- Beschwerden zu Verträgen der privaten Kranken- oder Pflegeversicherung.

Davon zu unterscheiden sind Unzulässigkeitsgründe, die nicht von dauerhafter Natur sind. Ein solcher nur vorübergehender Hinderungsgrund für die Durchführung eines Beschwerdeverfahrens liegt zum Beispiel vor, wenn sich Beschwerdeführer an den Ombudsmann wenden, ohne die Entscheidung bei dem betroffenen Versicherungsunternehmen zu beanstanden. Dann bittet der Ombudsmann den Beschwerdeführer, dem Unternehmen die Möglichkeit zur Klärung zu geben. Dieses Vorgehen beruht auf dem Gedanken, dass die Bereinigung von Meinungsverschiedenheiten möglichst auf der niedrigsten Konfliktstufe begonnen werden sollte. Gelingt dies, entsteht ein Streit erst gar nicht. Hilft jedoch der Versicherer der Beschwerde nicht ab oder erhält der Beschwerdeführer keine Antwort, fällt dieses Verfahrenshindernis weg und der Ombudsmann kann tätig werden.

Im Berichtsjahr hatten 45,9 (44,1) Prozent der Beschwerden Erfolg, sofern sie nicht die Lebensversicherung betrafen. Als erfolgreich in diesem Sinne werden solche Beschwerdeverfahren angesehen, die dem Versicherungsnehmer vollständig oder zum Teil den gewünschten rechtlichen oder wirtschaftlichen Vorteil bringen. Dies kann der Fall sein, wenn die Vertragslaufzeit entsprechend dem Wunsch des Versicherungsnehmers angepasst wird, diese also je nach Beschwer-



deziel früher oder später als vom Versicherer entschieden endet. Wirtschaftliche Vorteile können in einer höheren Schadenzahlung in der Gebäudeversicherung oder in der Übernahme der Kosten für die rechtliche Interessenvertretung in der Rechtsschutzversicherung bestehen.

Ein Erfolg kann sich in diesen Fällen aber auch auf der Seite des Versicherers einstellen, denn die hohe Quote kommt überwiegend durch Abhilfen zustande. Wenn der Versicherungsnehmer das Entgegenkommen des Versicherers erkennt und deshalb mit ihm das Vertragsverhältnis fortsetzt, kann dies auch zum Vorteil des Versicherers sein.

Beschwerden aus der Lebensversicherung haben zwangsläufig vergleichsweise geringere Erfolgsaussichten. Sie richten sich oft gegen Standmitteilungen, die Höhe der Überschüsse oder gegen die Ablaufleistungen. Der Ombudsmann kann die diesbezüglichen Anliegen der Beschwerdeführer durchaus verstehen, denn die Werte sind für Verbraucher rechnerisch nicht nachvollziehbar; zudem erscheinen die Darstellungen der Versicherer oft unklar oder missverständlich. Auch können die mitgeteilten Werte enttäuschen, wenn sie unter den Erwartungen liegen. Die Angaben sind jedoch in der Regel weder hinsichtlich der Berechnung noch unter rechtlichen Gesichtspunkten zu beanstanden.

Die Erfolgsquote in der Lebensversicherung bewegte sich bis einschließlich 2011 unter 20 Prozent. 2012 lag sie mit 23,3 Prozent erstmals darüber und erreichte 2013 den Höchststand von 34,0 Prozent. Dieser Anstieg beruht maßgeblich auf der Entwicklung der Rechtsprechung sowie deren Umsetzung durch die Unternehmen und wurde im Bericht 2013 an gleicher Stelle kommentiert. Im Berichtsjahr waren 26,0 (26,2) Prozent in dem beschriebenen Sinn erfolgreich.

Erstmals werden in diesem Jahresbericht die Erfolgsquoten nach Sparten ausgewiesen. Da in der Tabelle zugleich die Werte für die davor liegenden vier Jahre enthalten sind, lässt sich die Entwicklung verfolgen und bewerten.

Nicht in diese Statistik fließt ein, ob der Beschwerdeführer nach Erläuterung durch den Ombudsmann die Entscheidung seines Versicherers versteht und akzeptiert. Dieser "Gewinn an Erkenntnis" stellt sich erfahrungsgemäß sehr häufig ein, er lässt sich statistisch jedoch nicht erfassen. Gleichwohl tragen solche Verfahrensergebnisse maßgeblich dazu bei, dass der Ombudsmann seinen Auftrag als Schlichter erfüllt, wie es die Vereinssatzung in § 13 Absatz 3 (Fassung vom 22. November 2016) vorsieht. Danach soll der Ombudsmann in bestimmten Fällen die Beilegung des Streits durch Bescheidung mit verständlicher Erläuterung der Rechtslage fördern. Eine befriedende Wirkung tritt in aller Regel ein, wenn die zuvor unzufriedene Partei nach der Prüfung durch den Ombudsmann die Zusammenhänge versteht und erkennt, dass sich der Verfahrensgegner vertragsgemäß und gesetzeskonform verhalten hat.

4 STATISTIK

4.4 Beschwerden gegen Versicherungsvermittler

Das Vermittlerverfahren unterscheidet sich erheblich von dem Beschwerdeverfahren gegen Unternehmen. Insoweit wird auf die Erläuterungen unter 1.5 und 4.2 verwiesen. Einige der Besonderheiten haben Auswirkung auf die statistische Betrachtung. So gibt es Beschwerden, die durchaus in den Aufgabenbereich fallen, sich jedoch nicht mit rechtlichen Maßstäben bewerten lassen. Dies soll an folgendem Beispiel verdeutlicht werden: Beschwert sich ein Versicherungsnehmer, weil der Vermittler ihn anlässlich eines Beratungstermins für einen Hausratvertrag beleidigt haben soll und sich nicht entschuldigen will, so liegen alle vier Voraussetzungen vor, die nach der gesetzlichen Regelung für diese vom Bundesministerium der Justiz übertragene Aufgabe erforderlich sind. Es handelt sich um eine Streitigkeit (1.) eines Versicherungsnehmers (2.) mit einem Versicherungsvermittler (3.), die im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Versicherungsvertrages (4.) steht. Dennoch kann der Ombudsmann die Beschwerde nicht nach Recht und Gesetz entscheiden, wie es die Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO) in § 5 Absatz 4 vorsieht. Dies ist zum einen für derartige Fälle ein ungeeigneter Maßstab, zum anderen würde eine darauf gerichtete Bewertung nicht die Beilegung des Streits fördern.

Da eine solche Beschwerde, wie zuvor erläutert, eindeutig in den vom Gesetzgeber übertragenen Aufgabenbereich fällt, nimmt sich der Ombudsmann ihrer an und beantwortet sie. Weil ein rechtlicher Maßstab nicht herangezogen werden kann, wird bei den Vermittlerbeschwerden zwischen justiziablen und nicht justiziablen Beschwerdegegenständen unterschieden. Diese Differenzierung ist dagegen dem Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen fremd. Solche Unterschiede zwischen Vermittler- und Unternehmensbeschwerden gilt es bei Betrachtung der statistischen Darstellung zu bedenken. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Beschwerden gegen Versicherungsvermittler für eine detaillierte statistische Auswertung zu gering ist. Es fehlt insbesondere bei Teilmengen an einer hinreichenden Datengrundlage, um zuverlässige Aussagen treffen zu können. Daher wird empfohlen, Schlussfolgerungen nur mit der gebotenen Vorsicht zu ziehen.

Im Berichtsjahr hat der Ombudsmann 261 (Vorjahr: 283) Eingaben in diesem Zuständigkeitsbereich erhalten. Das entspricht einem Rückgang von 7,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Die nachfolgenden Ausführungen betreffen ausschließlich die im Geschäftsjahr beendeten (in Abgrenzung zu den eingegangenen) Vermittlerbeschwerden. Bei der Betrachtung ist daher zu berücksichtigen, dass sich die Angaben nur bedingt auf die im Berichtsjahr eingegangenen Beschwerden übertragen lassen. Dennoch wird dieser Darstellung der Vorzug eingeräumt, weil dadurch die Datengrundlage wesentlich aussagekräftiger ist. Grund dafür ist, dass erst abgeschlossene Verfahren eine vollständige Auswertung ermöglichen, denn vor oder während der Bearbeitung liegen noch nicht alle Erkenntnisse zur Einordnung des jeweiligen Vorgangs vor.



258 (297) Vermittlerbeschwerden beendete der Ombudsmann im Berichtsjahr. In 12 Fällen (25) hat der Beschwerdeführer sein Anliegen nicht weiterverfolgt. 131 (175) Beschwerden ließen sich nicht dem vom Ombudsmann schon weit ausgelegten Aufgabenbereich zurechnen, waren somit unzulässig. Häufigster Grund, weshalb ein Verfahren nicht durchgeführt werden konnte, war mit 53 (55) Prozent ein fehlender Zusammenhang mit einer Vertragsvermittlung. Zweithäufigste Fallgruppe war mit 28 (31) Prozent die fehlende vorherige Anspruchsanmeldung beim Versicherungsvermittler.

Von den beendeten Beschwerden fielen 115 (97) in den Aufgabenbereich der Vermittlerbeschwerden. Sie wurden danach unterschieden, ob der Beschwerdegegenstand einer rechtlichen Prüfung zugänglich, also justiziabel war. In diesem Fall suchte der Ombudsmann nach Ansätzen für eine Schlichtung. Bei 2,6 (3,1) Prozent der als zulässig beendeten Beschwerden kam ein Vergleich zustande. Ansonsten versuchte der Ombudsmann, die Partei, deren Auffassung er nicht teilen konnte, von seinem Prüfungsergebnis zu überzeugen. Darauf sind Abhilfen zurückzuführen, die 7,9 (17,5) Prozent ausmachten, und Rücknahmen mit einem Anteil von 13,0 (2,0) Prozent. In 62,6 (62,9) Prozent dieser Fälle bewertete der Ombudsmann gegenüber den Parteien die Beschwerde abschließend. In 10,4 (6,2) Prozent der Beschwerden konnten die Verfahren nicht in der Sache entschieden werden, da die endgültige Bewertung von Fragen abhing, deren Behandlung den effektiven Betrieb der Schlichtungsstelle ernsthaft beeinträchtigen würde (§ 2 Absatz 1 Nr. 7 VermVO).

Beschwerden, die zwar den Aufgabenbereich betrafen, jedoch nicht justiziabel waren, machten einen Anteil von 3,5 (8,3) Prozent der zulässig beendeten Eingaben aus. Hier teilte der Ombudsmann seine Auffassung zum Beschwerdegegenstand mit und versuchte, auf die Beteiligten befriedend einzuwirken. Alle Beschwerden, auch die nicht justiziablen, wurden "beantwortet", wie dies § 214 Absatz 3 VVG vorsieht. 24,8 (31,4) Prozent der zulässig beendeten Vermittlerbeschwerden waren ganz oder zum Teil erfolgreich. In diese Kategorie fällt auch die Bewertung allein auf der Grundlage des vom Beschwerdeführer vorgetragenen Standpunktes. In den wenigen Fällen, in denen der Beschwerdegegner keine Stellung zum Vorwurf genommen hatte, konnte die Beschwerde nur auf dieser Basis geprüft werden. Ob der Streit tatsächlich in der vom Ombudsmann bewerteten Weise beendet wurde oder die Parteien ihn weiter vor Gericht austrugen, ließ sich nicht immer feststellen.

4 STATISTIK

4.5 Tabellen und Grafiken

1. Gesamtbetrachtung der Eingänge im Berichtsjahr

Diese Auswertungen geben die im Jahr **2019 erhaltenen Eingaben** wieder, unabhängig vom Zeitpunkt ihrer Bearbeitung. Enthalten sind Unternehmensund Vermittlerbeschwerden sowie Eingaben, die keinem dieser Bereiche zugeordnet werden konnten.

Eingaben an den Ombudsmann

	2019	2018	2017	2016	2015
Zulässige Beschwerden	13.006	14.147	14.910	14.659	13.805
Veränderung zum Vorjahr	-8,1 %	-5,1 %	+1,7 %	+6,2 %	+7,7 %
Unzulässige Beschwerden	3.675	3.941	3.785	4.225	6.373
Veränderung zum Vorjahr	-6,7 %	+4,1 %	-10,4 %	-33,7 %	-0,4 %
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	847	868	1.059	695	649
Veränderung zum Vorjahr	-2,4 %	-18,0 %	+52,4 %	+7,1 %	− 5,1 %
Beschwerden gesamt	17.528	18.956	19.754	19.579	20.827
Veränderung zum Vorjahr	-7,5 %	-4,0 %	+0,9 %	-6 %	+4,7 %

Eingang zulässiger Beschwerden im Vergleich zum Vorjahr

	2019	2018	Veränd absolut	derung in Prozent
Leben	3.089	3.115	-26	-0,8
Rechtsschutz	3.202	3.773	-571	-15,1
Kfz-Haft	881	940	-59	-6,3
Kfz-Kasko	1.137	1.107	+30	+2,7
Gebäude	1.206	1.456	-250	-17,2
Unfall	619	716	-97	-13,5
Hausrat	659	818	-159	-19,4
Allgemeine Haftpflicht	598	646	-48	-7,4
Berufsunfähigkeit	373	392	-19	-4,8
Realkredit	27	8	+19	+237,5
Sonstige*	1.215	1.176	+39	+3,3
Gesamt	13.006	14.147	-1.141	-8,1

^{*} Enthält Sparten mit geringem Beschwerdeaufkommen und Eingaben, die mehrere Sparten betreffen.



Entwicklung der Eingänge nach Zuständigkeitsbereichen

	2019	2018	2017	2016	2015
Unternehmensbeschwerden	16.928	18.218	19.105	18.821	18.943
Veränderung zum Vorjahr	-7,1 %	-4,6 %	+1,5 %	-0,6 %	+5,4 %
Vermittlerbeschwerden	261	283	297	344	336
Veränderung zum Vorjahr	-7,8 %	-4,7 %	-13,7 %	+2,4 %	-5,1 %
Anderweitige	339	455	352	414	1.548
Veränderung zum Vorjahr	-25,5 %	+29,3 %	-15,0 %	-73,3 %	-1,9 %
Gesamt	17.528	18.956	19.754	19.579	20.827
Veränderung zum Vorjahr	-7,5 %	-4,0 %	+0,9 %	-6,0 %	+4,7 %

Zulässige Unternehmensbeschwerden nach Sparten in Prozent

	2019	2018	2017	2016	2015
Leben	23,5	21,9	25,7	25,0	26,3
Rechtsschutz	24,8	26,8	27,2	26,2	20,3
Kfz-Haft	6,8	6,6	6,0	5,8	6,4
Kfz-Kasko	8,7	7,8	6,9	6,6	6,4
Gebäude	9,3	10,3	7,8	8,5	8,8
Unfall	4,8	5,1	4,7	5,6	6,1
Hausrat	5,1	5,8	5,3	5,4	6,1
Allgemeine Haftpflicht	4,6	4,5	4,4	4,2	4,7
Berufsunfähigkeit	2,8	2,8	2,5	2,6	2,9
Realkredit	0,2	0,1	0,4	0,5	1,4
Sonstige*	9,4	8,3	9,1	9,6	10,6

^{*}Enthält Sparten mit geringem Beschwerdeaufkommen und Eingaben, die mehrere Sparten betreffen.

Zulässige Vermittlerbeschwerden nach Sparten in Prozent

	2019	2018	2017	2016	2015
Leben	55,2	43,7	58,6	55,4	36,0
Rechtsschutz	4,3	8,7	3,4	5,1	5,0
Kfz-Haft	4,3	8,7	4,1	2,2	16,0
Kfz-Kasko	8,6	11,7	8,3	3,7	6,0
Gebäude	2,6	3,9	2,1	2,2	3,0
Unfall	1,7	5,8	1,4	1,4	1,0
Hausrat	1,7	3,9	1,4	5,8	2,0
Allgemeine Haftpflicht	3,5	1,9	2,8	3,7	7,0
Berufsunfähigkeit	11,2	4,9	4,1	3,7	4,0
Sonstige*	6,9	6,8	13,8	16,8	20,0

^{*} Enthält Sparten mit geringem Beschwerdeaufkommen und Eingaben, die mehrere Sparten betreffen.

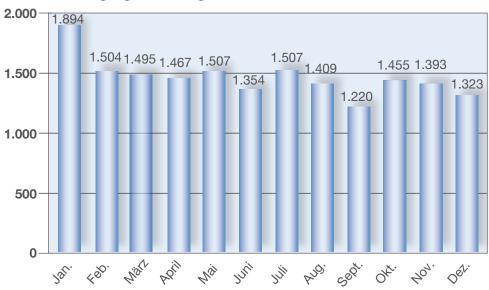
4 STATISTIK

Verteilung nach Aufgabenbereichen und Zulässigkeit*

2019	gesamt	zulässig	unzulässig	keine Weiter- verfolgung
Unternehmensbeschwerden	16.928	12.890	3.201	837
Anteil in Prozent	100,0	76,2	_{18,9}	4,9
Vermittlerbeschwerden	261	116	135	10
Anteil in Prozent	100,0	44,5	51,7	3,8
Anderweitige	339	0	339	0
Anteil in Prozent	100,0	0,0	100,0	0,0
Gesamt Anteil in Prozent	17.528 100,0	13.006 74,2	3.675 21,0	847 4,8

^{*} In welcher Weise zwischen den Aufgabenbereichen unterschieden wird, ist unter 4.2 erläutert.

Beschwerdeeingänge 2019 dargestellt nach Monaten



Kommunikationseingänge zu den Verfahren

	2019	2018	2017	2016	2015
Telefon	7.930	8.349	9.353	9.379	9.637
Anteil in Prozent	10,9	8,7	9,7	_{10,5}	_{10,9}
Brief	21.502	36.813	46.367	49.276	51.237
Anteil in Prozent	29,6	38,2	48,2	55,2	58,0
Fax	8.138	12.188	12.228	10.794	10.931
Anteil in Prozent	11,2	_{12,7}	_{12,7}	_{12,1}	_{12,4}
E-Mail	25.082	26.750	25.439	19.785	16.515
Anteil in Prozent	34,5	27,8	26,5	22,2	_{18,7}
Web* Anteil in Prozent	10.023 13,8	12.136 _{12,6}	2.769 _{2,9}	-	-
Gesamt	72.675	96.236	96.156	89.234	88.320

^{*} ab 23.5.2017



2. Gesamtbetrachtung der 2019 beendeten Beschwerden

Diese Auswertungen geben die im Jahr **2019 beendeten Beschwerden** wieder, unabhängig davon, in welchem Jahr sie eingegangen sind. Enthalten sind Unternehmens- und Vermittlerbeschwerden sowie Eingaben, die keinem dieser Bereiche zugeordnet werden konnten.

Beendete Beschwerden

	2019	2018	2017	2016	2015
Zulässige Beschwerden	13.309	14.329	15.599	14.288	14.014
Unzulässige Beschwerden	3.690	3.995	3.782	4.150	6.318
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	837	892	1.048	677	648
Gesamt	17.836	19.216	20.429	19.115	20.980

Verteilung nach der Höhe des Beschwerdewerts in Prozent

	2019	2018	2017	2016	2015
Bis 5.000 €	81,2	82,8	80,0	79,5	84,4
Bis 10.000 €	9,9	8,8	10,9	12,2	7,7
Bis 20.000 €	3,5	3,8	3,9	3,5	3,6
Bis 100.000 €	5,4	4,6	5,2	4,8	4,3

Verteilung des Beschwerdewerts nach Sparten in Prozent

	bis 5 TEUR	bis 10 TEUR	bis 20 TEUR	bis 100 TEUR
Leben	58,3	23,4	8,0	10,3
Rechtsschutz	92,3	5,5	1,4	0,8
Kfz-Haft	96,9	2,5	0,4	0,2
Kfz-Kasko	89,5	7,1	2,4	1,0
Gebäude	79,6	10,6	4,1	5,7
Unfall	94,3	2,4	1,5	1,8
Hausrat	72,7	12,5	6,8	8,0
Allgemeine Haftpflicht	87,2	8,1	2,9	1,8
Berufsunfähigkeit	17,1	8,4	9,5	65,0
Realkredit	24,0	24,0	8,0	44,0
Sonstige	93,9	3,8	0,8	1,5
Gesamt	81,2	9,9	3,5	5,4

4 STATISTIK

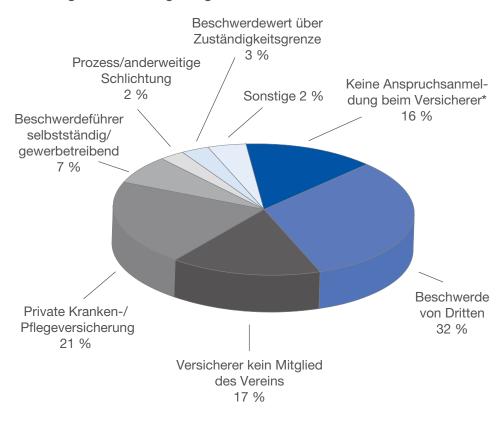
3. Unternehmensbeschwerden

Diese Auswertungen geben die im Jahr **2019 beendeten Beschwerden** wieder, die nach der Verfahrensordnung für Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen (VomVO) bearbeitet wurden. Erläuterungen dazu enthält 4.3.

Verteilung der Beendigungsarten von Unternehmensbeschwerden

	2019	2018	2017	2016	2015
Zulässige Beschwerden Anteil in Prozent	13.194 _{76,5}	14.232 77,1	15.440 78,3	14.172 77,1	13.922 _{72,9}
Unzulässige Beschwerden Anteil in Prozent	3.219 _{18,7}	3.366 18,2	3.237 16,4	3.548 19,3	4.543 23,8
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer Anteil in Prozent	825 4,8	867 4,7	1.047 5,3	665 3,6	635 3,3
Beschwerde gesamt Anteil in Prozent	17.238 100,0	18.465 100,0	19.724 100,0	18.385 100,0	19.100 100,0

Verteilung der Unzulässigkeitsgründe von Unternehmensbeschwerden



^{*}Mit Stichtag 31.12.2019. Diese Verfahren können nach Wegfall des Verfahrenshindernisses von den Beschwerdeführern wieder in Gang gesetzt werden.



Verteilung der Beendigungsarten zulässiger Beschwerden in Prozent

	Entscheidung	Empfehlung	Abhilfe	Vergleich	Ungeeignet*	Rücknahme
Leben	54,8	12,7	13,1	3,2	10,2	6,0
Rechtsschutz	52,8	1,1	27,4	2,8	8,2	7,7
Kfz-Haft	45,3	0,0	35,6	5,5	0,2	13,4
Kfz-Kasko	41,1	2,4	39,2	4,5	1,7	11,1
Gebäude	56,3	6,8	18,8	10,0	0,6	7,5
Unfall	61,0	2,0	18,2	5,9	3,7	9,2
Hausrat	40,0	8,0	15,3	21,7	3,2	11,8
Allg. Haftpflicht	51,1	2,8	25,3	10,8	1,0	9,0
Berufsunfähigkeit	11,2	40,3	14,3	1,4	27,5	5,3
Realkredit	17,4	39,1	8,7	4,4	4,4	26,0
Sonstige	38,3	1,4	36,3	9,5	0,6	13,9
Gesamt	49,3	5,9	24,1	5,9	6,0	8,8

^{*} Zur Abweisung als ungeeignet siehe 4.3.

Als ungeeignet abgewiesene Beschwerden*

	2019	2018	2017
Ohne Schlichtungsvorschlag § 9 Abs. 1 VomVO	489	463	479
a) Aufklärung erfordert unangemessenen Aufwand	63	47	9
b) komplexe Tatsachenfeststellung erforderlich	173	159	216
c) grundsätzliche Rechtsfrage ungeklärt	253	257	254
Mit Schlichtungsvorschlag § 9 Abs. 2 VomVO	185	171	262
a) Aufklärung erfordert unangemessenen Aufwand	59	64	38
b) komplexe Tatsachenfeststellung erforderlich	49	48	65
c) grundsätzliche Rechtsfrage ungeklärt	77	59	159
Musterfall § 9 Abs. 3 VomVO	1	10	15
Vorrangige vertragliche Klärung § 9 Abs. 4 VomVO	106	102	99
Abweisungen insgesamt	781	746	855

^{*} Zur Abweisung als ungeeignet siehe 4.3

Durchschnittliche Dauer der Beschwerdeverfahren in Tagen

	2019	2018	2017	2016	2015
Zulässige Beschwerden	77,2	76,9	85,7	83,2	89,9
Unzulässige Beschwerden	5,0	6,4	9,0	6,0	8,1
Beschwerden gesamt*	62,9	63,2	72,2	67,2	69,0

^{*} Aufgrund von Rundungseffekten und unterschiedlichen Verhältnissen von zulässigen und unzulässigen Beschwerden ist der Wert "gesamt" nicht konsistent.

4 STATISTIK

Erfolgsquote* zulässiger Beschwerden nach Sparten in Prozent

	2019	2018	2017	2016	2015
Leben	26,0	26,2	23,6	23,2	24,1
Rechtsschutz	44,3	42,9	44,0	52,1	45,0
Kfz-Haft	53,8	50,0	50,1	49,4	45,7
Kfz-Kasko	54,9	54,7	48,7	45,8	44,9
Gebäude	35,2	36,4	35,5	37,5	39,3
Unfall	29,4	32,4	29,2	30,6	28,8
Hausrat	44,8	41,6	41,5	42,3	34,6
Allg. Haftpflicht	45,4	39,7	44,1	37,6	39,6
Berufsunfähigkeit	30,1	28,0	29,6	27,2	27,2
Realkredit	26,1	52,4	41,4	27,9	42,5
Sonstige	62,3	58,3	50,0	64,1	68,2
Alle Sparten ohne Leben	45,9	44,1	43,0	46,9	44,3

^{*} Zur Bewertung der Erfolgsquote siehe 4.3.

4. Vermittlerbeschwerden

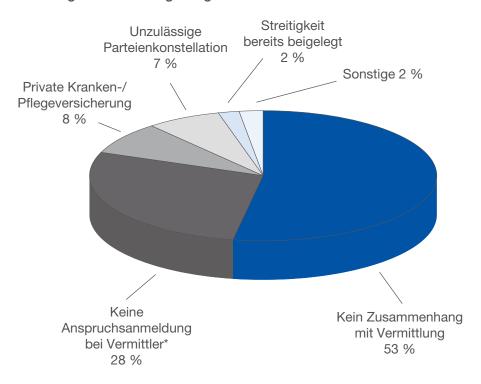
Diese Auswertungen geben die im Jahr **2019 beendeten Beschwerden** wieder, die in Ausübung der Aufgabe nach § 214 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 VVG bearbeitet wurden. Erläuterungen dazu enthalten 4.2 und 4.4.

Verteilung der Beendigungsarten von Vermittlerbeschwerden

	2019	2018	2017	2016	2015
Zulässige Beschwerden Anteil in Prozent	115 44,6	97 32,7	159 52,3	116 35,3	92 28,2
Unzulässige Beschwerden Anteil in Prozent	131 50,8	175 58,9	144 47,4	201 61,1	221 67,8
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer Anteil in Prozent	12 4,6	25 8,4	1 0,3	12 3,6	13 4,0
Beschwerde gesamt Anteil in Prozent	258 100,0	297 100,0	304 100,0	329 100,0	326 100,0



Verteilung der Unzulässigkeitsgründe von Vermittlerbeschwerden



^{*}Mit Stichtag 31.12.2019. Diese Verfahren können nach Wegfall des Verfahrenshindernisses von den Beschwerdeführern wieder in Gang gesetzt werden.

Verteilung der Beendigungsarten von zulässigen Beschwerden in Prozent*

	Bewertung	Abhilfe	Vergleich	Abweisung	Rücknahme
Justiziabel	62,6	7,9	2,6	10,4	13,0
Veränderung zum Vorjahr	-0,3	-9,6	-0,5	+4,2	+11,0
Nicht justiziabel	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
Veränderung zum Vorjahr	-2,1	-1,0	0,0	0,0	-1,7
Gesamt	62,6	7,9	2,6	10,4	16,5
Veränderung zum Vorjahr	-2,4	-10,6	-0,5	+4,2	+9,3

^{*} Zur Differenzierung der Vermittlerbeschwerden in justiziabel und nicht justiziabel siehe 4.4.

Erfolgsquote der zulässigen Vermittlerbeschwerden in Prozent*

	2019	2018	2017	2016	2015
Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer	24,8	31,4	19,8	25,0	35,3

^{*} Zur Bewertung der Erfolgsquote siehe 4.4.

5 Anhang

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahres 2019. Die aktuellen Daten sind im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de einzusehen oder können bei der Geschäftsstelle erfragt werden.

5.1 Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO)

Stand: 23. November 2016

Präambel

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist eine anerkannte Verbraucherschlichtungsstelle, mit der die deutsche Versicherungswirtschaft die außergerichtliche Streitbeilegung fördert.

§ 1 Anwendungsbereich

Die folgenden Vorschriften finden Anwendung bei einer Beschwerde gegen ein Mitgliedsunternehmen des Versicherungsombudsmann e. V. Ergänzend gelten die Regelungen des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes (VSBG).

§ 2 Zulässigkeit der Beschwerde

- (1) Der Ombudsmann* kann von Verbrauchern angerufen werden. Ein Verbraucher ist nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 13 BGB) jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können. Der Ombudsmann kann Beschwerden von anderen Personen behandeln, wenn sich diese in verbraucherähnlicher Lage befinden. Hierfür sind die wirtschaftliche Tätigkeit (Art, Umfang und Ausstattung) sowie der Versicherungsvertrag und der geltend gemachte Anspruch maßgeblich.
- (2) Die Durchführung des Verfahrens setzt voraus, dass die Beschwerde einen eigenen Anspruch aus
 - a) einem Versicherungsvertrag,
 - b) einem Vertrag, der in einem engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit einem Versicherungsvertrag steht,
 - c) einem Realkreditvertrag (§ 14 und § 16 Absatz 1 und 2 Pfandbriefgesetz),
- d) der Vermittlung oder der Anbahnung eines solchen Vertrages

betrifft oder das Bestehen eines solchen Vertrages zum Gegenstand hat.

- (3) Der Ombudsmann lehnt die Durchführung des Verfahrens ab, wenn der Beschwerdeführer den Anspruch noch nicht beim Beschwerdegegner geltend gemacht hat. Nach Geltendmachung kann der Beschwerdegegner die Aussetzung des Verfahrens beantragen, wenn seitdem noch nicht mehr als sechs Wochen vergangen sind und er den Anspruch zwischenzeitlich weder anerkannt noch abgelehnt hat.
- (4) Ein Verfahren vor dem Ombudsmann findet nicht statt
 - a) bei Beschwerden, deren Wert 100.000 Euro überschreitet; für die Wertermittlung sind die Grundsätze der Zivilprozessordnung (ZPO) zum Streitwert heranzuziehen, bei einer offengelegten Teilbeschwerde ist der erkennbare Gesamtwert zu berücksichtigen,

^{*}Aus Gründen der Vereinfachung werden die männlichen Bezeichnungen verwendet; gemeint sind selbstverständlich ebenso weibliche Personen. Sollte eine weibliche Ombudsperson im Amt sein, handelt es sich um eine Ombudsfrau.



- b) bei Beschwerden, die Ansprüche aus einem Kranken- oder Pflegeversicherungsvertrag zum Gegenstand haben,
- c) wenn eine Verbraucherschlichtungsstelle bereits ein Verfahren zur Beilegung der Streitigkeit durchgeführt hat oder die Streitigkeit bei einer anderen Verbraucherschlichtungsstelle anhängig ist,
- d) wenn ein Gericht zu der Streitigkeit bereits eine Sachentscheidung getroffen hat oder die Streitigkeit bei einem Gericht anhängig ist, es sei denn, das Gericht ordnet nach § 278a Absatz 2 ZPO im Hinblick auf das Verfahren vor der Verbraucherschlichtungsstelle das Ruhen des Verfahrens an,
- e) wenn die Beschwerde offensichtlich ohne Aussicht auf Erfolg ist oder mutwillig erscheint, insbesondere weil
 - der Anspruch bei Antragstellung bereits verjährt war und der Beschwerdegegner sich auf die Verjährung beruft,
 - die Streitigkeit bereits beigelegt ist oder
 - zu der Streitigkeit ein Antrag auf Prozesskostenhilfe bereits mit der Begründung zurückgewiesen worden ist, dass die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint.

§ 3 Einlegung der Beschwerde

- (1) Verfahrenssprache ist Deutsch.
- (2) Das Verfahren beginnt mit Anrufung des Ombudsmanns. Dies kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form geschehen.
- (3) Der Ombudsmann bestätigt den Eingang der Beschwerde und unterrichtet die Verfahrensbeteiligten nach § 16 VSBG.
- (4) Der Beschwerdeführer soll einen klaren und eindeutigen Antrag stellen und alle zur Beurteilung des Falles geeigneten und erforderlichen Tatsachen mitteilen sowie die erforderlichen Unterlagen beifügen. Der Ombudsmann hilft dem Beschwerdeführer bei Bedarf, den Sachverhalt klar darzustellen, einen sachdienlichen Antrag zu stellen und die notwendigen Unterlagen einzureichen. Er kann sich auch an den Beschwerdegegner wenden, um den Sachverhalt aufzuklären.
- (5) Wurden die Voraussetzungen gemäß Absatz 4 trotz der Ermittlungen nicht erfüllt, kann das Verfahren nicht durchgeführt werden. Dies wird dem Beschwerdeführer mitgeteilt. Das Verfahren endet damit.

§ 4 Vertretung

Die Verfahrensbeteiligten können sich in jeder Lage des Verfahrens auf eigene Kosten und im gesetzlich zulässigen Rahmen vertreten lassen.

§ 5 Prüfung der Zulässigkeit

- (1) Der Ombudsmann berücksichtigt in jeder Lage des Verfahrens, ob es gemäß § 2 zulässig ist.
- (2) In Zweifelsfällen gibt der Ombudsmann den Verfahrensbeteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme, bevor er über die Zulässigkeit entscheidet. Er begründet seine Entscheidung.

§ 6 Grundsätze des Verfahrens

- (1) Die Verfahrensbeteiligten erhalten rechtliches Gehör und können Tatsachen sowie Bewertungen vorbringen.
- (2) Der Ombudsmann kann den Sachverhalt von Amts wegen ermitteln, soweit dies zur Entscheidungsfindung erforderlich ist.
- (3) Der Ombudsmann ist in seiner Beweiswürdigung frei. Er erhebt keine Beweise, mit Ausnahme des Urkundenbeweises.
- (4) Entscheidungsgrundlage sind Recht und Gesetz. Sofern es daneben allgemeine Grundsätze ordnungsgemäßer Versicherungs-, Kapitalanlage- und Vertriebspraxis (Wettbewerbsrichtlinien) gibt, die das Versicherungsgeschäft und seine Abwicklung beeinflussen, soll der Ombudsmann diese mitberücksichtigen.
- (5) Der Ombudsmann gewährleistet eine zügige Bearbeitung der Beschwerden. Er bestimmt in der Geschäftsordnung interne Bearbeitungsfristen und überprüft deren Einhaltung.

§ 7 Ablauf des Verfahrens

- (1) Ist der Gegenstand der Beschwerde geklärt und die Beschwerde zulässig, fordert der Ombudsmann den Beschwerdegegner zu einer Stellungnahme auf und setzt ihm dafür eine Frist von drei Wochen. Die Frist kann um bis zu einen Monat verlängert werden, wenn dies sachdienlich erscheint. Der Beschwerdeführer ist hierüber zu informieren.
- (2) Der Ombudsmann leitet die Beschwerde derjenigen Stelle des Beschwerdegegners zu, die dieser als Kontaktstelle für den Ombudsmann benannt hat.
- (3) Von der Anforderung einer Stellungnahme kann der Ombudsmann absehen, wenn der geltend gemachte Anspruch anhand der vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen beurteilt werden kann und offensichtlich unbegründet ist.
- (4) Hat der Beschwerdegegner innerhalb der gesetzten Frist keine oder eine offensichtlich zur Klärung des Sachverhalts ungeeignete Stellungnahme abgegeben, ist allein der Vortrag des Beschwerdeführers die Entscheidungsgrundlage. Ist die Beschwerde auf der Grundlage des Vorbringens des Beschwerdeführers nicht entscheidungsreif, kann der Ombudsmann nach vorheriger Ankündigung mit Fristsetzung von mindestens zwei Wochen den Beschwerdegegner zur Zahlung eines Ordnungsgeldes von bis zu 500 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 1.000 Euro, verpflichten. Der Ombudsmann kann das Ordnungsgeld im jeweiligen Verfahren zur Beilegung des Streits einsetzen.
- (5) Unentschuldigt verspätete Einlassungen bleiben unberücksichtigt. Wann eine verspätete Einlassung entschuldigt ist, entscheidet der Ombudsmann.
- (6) Das Verfahren ist binnen 90 Tagen zum Abschluss zu bringen. Diese Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Beschwerdeakte; dies ist in der Regel der Fall, wenn die Verfahrensbeteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme hatten. Die Frist kann bei besonders schwierigen Streitigkeiten oder mit Zustimmung der Verfahrensbeteiligten verlängert werden. Über den Eingang der vollständigen Beschwerdeakte sowie über eine Verlängerung der 90-Tage-Frist werden die Verfahrensbeteiligten unterrichtet.



§ 8 Beschwerden im Zusammenhang mit mathematischen Berechnungen

Bei Beschwerden, die im Zusammenhang mit versicherungstechnischen Berechnungen in der Lebensversicherung - einschließlich Pensions- und Sterbekassen - sowie in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr (UBR) stehen, sind die Berechnungen in nachprüfbarer Form mit allen erforderlichen Angaben (z. B. technische Vertragsdaten, Berechnungsformeln mit Zahlenwerten, jeweilige Überschussdeklarationen und Ansammlungszinssätze, gegebenenfalls Genehmigungsdaten des entsprechenden Geschäftsplans, Grundsätze für die Berechnung der Prämien- und Deckungsrückstellungen) in einer gesonderten, nur für den Ombudsmann bestimmten Anlage darzustellen. Darüber hinaus sollen gegebenenfalls die dem Versicherungsschein beigegebene Garantiewerttabelle sowie die letzte Unterrichtung des Versicherungsnehmers über die Höhe des Überschussguthabens beigefügt werden. Bei Beschwerden, die im Zusammenhang mit einem Realkreditvertrag stehen, sind die Berechnungen in nachprüfbarer Form mit allen erforderlichen Angaben (z. B. Kreditsumme, Beleihungswert, Zinssatz, effektiver Jahreszins, Laufzeit, Tilgungsverlauf) in einer gesonderten Anlage darzustellen.

§ 9 Ungeeignete Beschwerden

- (1) Würde die Behandlung der Streitigkeit den effektiven Betrieb der Schlichtungsstelle ernsthaft beeinträchtigen, insbesondere weil
 - a) der Sachverhalt oder rechtliche Fragen sich nur mit einem unangemessenen Aufwand klären lassen oder
 - b) komplexe Tatsachenfeststellungen mit Beweisaufnahme erforderlich sind oder
 - c) eine grundsätzliche Rechtsfrage, die für die Bewertung der Streitigkeit erheblich ist, nicht geklärt ist,

kann der Ombudsmann die Durchführung oder Fortführung des Verfahrens ablehnen.

- (2) Liegt die Voraussetzung nach Absatz 1 vor und erscheint es nach den Gesamtumständen sachgerecht, den Verfahrensbeteiligten einen Vorschlag zur gütlichen Einigung zu unterbreiten, kann der Ombudsmann unter Nennung seiner ihn leitenden Gründe damit das Verfahren beenden.
- (3) Der Beschwerdegegner kann in jeder Lage des Verfahrens beantragen, dass der Ombudsmann eine Beschwerde als Musterfall unbeschieden lässt, sofern er plausibel machen kann, dass es sich um eine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung handelt. Der Beschwerdegegner hat sich jedoch zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die erstinstanzlichen Gerichts- und Anwaltskosten zu erstatten, und zwar auch, falls der Beschwerdegegner vor Gericht obsiegen sollte.
- (4) Der Ombudsmann kann die Durchführung des Verfahrens ablehnen, wenn der Vertrag für die Klärung von Meinungsverschiedenheiten über den Beschwerdegegenstand ein geeignetes Verfahren vorsieht und dieses noch nicht in Anspruch genommen wurde.

§ 10 Verfahrensbeendigung

- (1) Unzulässige Beschwerden weist der Ombudsmann unter Angabe der Gründe ab
- (2) Nimmt der Antragsteller seinen Antrag zurück oder widerspricht er der weiteren Durchführung des Verfahrens, endet es mit Zugang der Erklärung beim Ombudsmann.
- (3) Eignet sich die Beschwerde nicht für einen Schlichtungsversuch, ist ein solcher erfolglos oder kann der Streit nicht anderweitig beigelegt werden, bescheidet der Ombudsmann die Beschwerde. Bei einem Beschwerdewert von bis zu 10.000 Euro erlässt er eine Entscheidung und bei einem Beschwerdewert von mehr als 10.000 Euro bis zu 100.000 Euro eine Empfehlung.
- (4) Die Ablehnung der Durchführung, die Entscheidung und die Empfehlung ergehen schriftlich und sind mit Gründen zu versehen. Vom Schriftformerfordernis kann mit Einverständnis der Verfahrensbeteiligten abgewichen werden.
- (5) Ist der Streit beigelegt (Abhilfe, Vergleich) oder endet das Verfahren durch Abweisung, Ablehnung der Durchführung oder Bescheidung der Beschwerde, teilt dies der Ombudsmann den Verfahrensbeteiligten mit. Die Beendigungswirkung tritt jeweils ein mit Kenntnisnahme der abschließenden Mitteilung durch den Beschwerdeführer, spätestens drei Tage nach deren Versand.
- (6) Schlichtungsvorschläge sind den Verfahrensbeteiligten in Textform zu übermitteln. Darin sind sie über die rechtlichen Folgen einer Annahme des Vorschlags und darüber zu unterrichten, dass der Vorschlag von dem Ergebnis eines gerichtlichen Verfahrens abweichen kann. Auf die Möglichkeit, den Vorschlag nicht anzunehmen und die Gerichte anzurufen, ist hinzuweisen. Der Vorschlag ist mit einer angemessenen Frist zur Annahme zu versehen. Der Ombudsmann informiert über das Ergebnis. Sind die Schlichtungsbemühungen nicht erfolgreich, bescheidet der Ombudsmann die Beschwerde. Die Sätze 4 bis 6 finden im Fall von § 9 Absatz 2 keine Anwendung.
- (7) Wird das Verfahren beendet, ohne dass es zu einer Einigung geführt hat, erfolgt die Mitteilung dieses Ergebnisses als Bescheinigung nach § 21 Absatz 2 VSBG.
- (8) Ein beendetes Verfahren kann in begründeten Einzelfällen nach dem Ermessen des Ombudsmanns bei Vorliegen einer neuen Sach- oder Rechtslage wieder aufgenommen werden.

§ 11 Bindungswirkung des Bescheids

- (1) Die Entscheidung zu Lasten des Beschwerdegegners ist für diesen bindend. Die Empfehlung ist für beide Verfahrensbeteiligten nicht bindend.
- (2) Dem Beschwerdeführer steht immer der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen. Dem Beschwerdegegner steht der Weg zu den ordentlichen Gerichten nur in dem Fall des Absatz 1 Satz 2 offen.

§ 12 Hemmung der Verjährung

(1) Während der Dauer des gesamten Verfahrens gilt gegenüber dem Beschwerdegegner die Verjährung für streitbefangene Ansprüche des Beschwerdeführers als gehemmt. Eröffnet der Ombudsmann das Verfahren, nachdem der Beschwerdeführer das Erfordernis nach § 2 Absatz 3 Satz 1 unverzüglich



nachgeholt hat, gilt die Verjährung ab dem Zeitpunkt der ersten Beschwerdeeinlegung als gehemmt. Gesetzliche Verjährungsregelungen bleiben unberührt. (2) Sofern wegen des Anspruchs auf die Versicherungsprämie des Vertrags, der durch die Beschwerde betroffen ist, das Mahnverfahren eingeleitet wurde, wird das Versicherungsunternehmen auf Veranlassung des Ombudsmanns das Ruhen des Mahnverfahrens bewirken.

§ 13 Zinsen

Trifft der Ombudsmann eine Entscheidung oder Empfehlung, die dem Beschwerdeführer eine Geldsumme zuspricht, so bezieht er die gesetzlichen Zinsen (§ 288 BGB) ab dem Zeitpunkt ein, zu dem sich der Beschwerdeführer bei dem Ombudsmann beschwert hat.

§ 14 Kosten des Verfahrens

- (1) Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei.
- (2) Die Beteiligten des Verfahrens haben ihre eigenen Kosten selbst zu tragen. Diese können nicht zum Gegenstand des Verfahrens gemacht werden.

§ 15 Besondere Verfahren

- (1) Bedient sich das Versicherungsunternehmen zur Erfüllung seiner vertraglichen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag eines Dritten, beispielsweise eines Schadenabwicklungsunternehmens im Sinne von § 164 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), hat das Versicherungsunternehmen sicherzustellen, dass der Dritte daran mitwirkt, die eingegangenen Verpflichtungen aus der Satzung und der Verfahrensordnung in den Beschwerdeverfahren zu erfüllen. Dies gilt insbesondere für die Abgabe von Stellungnahmen, die Umsetzung von Entscheidungen und den Eintritt der Verjährungshemmung. Soweit das Versicherungsunternehmen keine Einzelfallweisung für den Beschwerdefall abgeben kann oder will, hat es durch eine allgemeine Weisung sicherzustellen, dass die Verpflichtungen erfüllt werden. Der Ombudsmann wirkt im Beschwerdeverfahren daran mit, dass Trennungsgrundsätze, wie sie sich aus § 164 Absatz 4 Satz 2 VAG ergeben, beachtet werden.
- (2) Bei unselbständigen Niederlassungen hat das Hauptunternehmen sicherzustellen, dass der Vertrag, der Gegenstand des Ombudsmannverfahrens ist, in den von der Niederlassung geführten Bestand sowie in den Kompetenzbereich des Ombudsmanns fällt.

§ 16 Verschwiegenheit

- (1) Der Ombudsmann und die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle sind zur Verschwiegenheit über alle die Verfahrensbeteiligten betreffenden Umstände verpflichtet, von denen sie im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens Kenntnis erlangen.
- (2) Geschäftsgeheimnisse des Beschwerdegegners werden den Verfahrensbeteiligten gegenüber nicht offenbart. Der Ombudsmann berücksichtigt die insoweit fehlende Verteidigungsmöglichkeit des Beschwerdegegners im Rahmen seiner Beweiswürdigung.

5.2 Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen (VermVO) im Sinne von § 214 Abs. 1 Nr. 2 VVG Stand: 23. November 2016

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Die folgenden Vorschriften finden Anwendung bei Streitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern oder -beratern* im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen. Kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande, wird der Versicherungsinteressent dem Versicherungsnehmer im Sinne dieses Verfahrens gleichgestellt. Ergänzend gelten die Regelungen des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes (VSBG).
- (2) Beschwerdebefugt sind auch Verbraucherschutzverbände.

§ 2 Ablehnungsgründe

- (1) Der Ombudsmann lehnt die Durchführung eines Verfahrens ab, wenn
 - 1. die Streitigkeit nicht in die Zuständigkeit nach dieser Verfahrensordnung fällt,
 - 2. die Streitigkeit Ansprüche aus einem Kranken- oder Pflegeversicherungsvertrag zum Gegenstand hat,
 - 3. der Beschwerdeführer den Anspruch noch nicht beim Beschwerdegegner geltend gemacht hat,
 - 4. die Beschwerde offensichtlich ohne Aussicht auf Erfolg ist oder mutwillig erscheint, insbesondere weil
 - (a) der Anspruch bei Beschwerdeeinlegung bereits verjährt war und der Beschwerdegegner sich auf die Verjährung beruft,
 - (b) die Streitigkeit bereits beigelegt ist oder
 - (c) zu der Streitigkeit ein Antrag auf Prozesskostenhilfe bereits mit der Begründung zurückgewiesen worden ist, dass die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint,
 - 5. eine Verbraucherschlichtungsstelle bereits ein Verfahren zur Beilegung der Streitigkeit durchgeführt hat oder die Streitigkeit bei einer anderen Verbraucherschlichtungsstelle anhängig ist,
 - 6. ein Gericht zu der Streitigkeit bereits eine Sachentscheidung getroffen hat oder die Streitigkeit bei einem Gericht anhängig ist, es sei denn, das Gericht ordnet nach § 278a Absatz 2 der Zivilprozessordnung im Hinblick auf das Verfahren vor der Verbraucherschlichtungsstelle das Ruhen des Verfahrens an, 7. die Behandlung der Streitigkeit den effektiven Betrieb der Schlichtungsstelle ernsthaft beeinträchtigt, insbesondere weil
 - (a) der Sachverhalt oder rechtliche Fragen sich nur mit einem unangemessenen Aufwand klären lassen oder
 - (b) komplexe Tatsachenfeststellungen mit Beweisaufnahme erforderlich sind oder
 - (c) eine grundsätzliche Rechtsfrage, die für die Bewertung der Streitigkeit erheblich ist, nicht geklärt ist.
- (2) Der Ombudsmann teilt dem Beschwerdeführer und, sofern die Beschwerde bereits an den Beschwerdegegner übermittelt worden ist, auch diesem die Ableh-

^{*}Aus Gründen der Vereinfachung werden die männlichen Bezeichnungen verwendet; gemeint sind selbstverständlich ebenso weibliche Personen.



nung in Textform und unter Angabe der Gründe mit. Der Ombudsmann übermittelt die Ablehnungsentscheidung innerhalb von drei Wochen nach Eingang der vollständigen Beschwerde.

- (3) Der Ablehnungsgrund nach Absatz 1 Ziffer 3 greift nicht, wenn der Beschwerdegegner in die Durchführung des Verfahrens einwilligt oder eine Erklärung zur Sache abgibt.
- (4) Der Ombudsmann setzt das Verfahren aus, wenn der Beschwerdegegner einwendet, dass seit der Geltendmachung des streitigen Anspruchs durch den Beschwerdeführer gegenüber dem Beschwerdegegner nicht mehr als zwei Monate vergangen sind, und der Beschwerdegegner den streitigen Anspruch in dieser Zeit weder anerkannt noch abgelehnt hat. Der Ombudsmann lehnt die weitere Durchführung des Verfahrens ab, wenn der Beschwerdegegner den streitigen Anspruch innerhalb von zwei Monaten seit dessen Geltendmachung vollständig anerkennt; Absatz 2 Satz 1 ist anzuwenden. Erkennt der Beschwerdegegner den streitigen Anspruch nicht innerhalb von zwei Monaten seit dessen Geltendmachung vollständig an, so setzt der Ombudsmann das Verfahren nach Ablauf von zwei Monaten ab Geltendmachung des streitigen Anspruchs fort.

§ 3 Einlegung der Beschwerde

- (1) Verfahrenssprache ist Deutsch.
- (2) Das Verfahren beginnt mit Anrufung des Ombudsmanns. Dies kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form geschehen.
- (3) Der Ombudsmann bestätigt den Eingang der Beschwerde und unterrichtet die Verfahrensbeteiligten nach § 16 VSBG.
- (4) Der Beschwerdeführer soll einen klaren und eindeutigen Antrag stellen und alle zur Beurteilung des Falles geeigneten und erforderlichen Tatsachen mitteilen sowie die erforderlichen Unterlagen beifügen. Der Ombudsmann hilft dem Beschwerdeführer bei Bedarf, den Sachverhalt klar darzustellen, einen sachdienlichen Antrag zu stellen und die notwendigen Unterlagen einzureichen. Er kann sich auch an den Beschwerdegegner wenden, um den Sachverhalt aufzuklären.
- (5) Wurden die Voraussetzungen gemäß Absatz 4 trotz der Ermittlungen nicht erfüllt, kann das Verfahren nicht durchgeführt werden. Dies wird dem Beschwerdeführer mitgeteilt. Das Verfahren endet damit.

§ 4 Vertretung

Die Verfahrensbeteiligten können sich in jeder Lage des Verfahrens auf eigene Kosten und im zulässigen Rahmen vertreten lassen.

§ 5 Grundsätze des Verfahrens

- (1) Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde.
- (2) Der Ombudsmann kann den Sachverhalt von Amts wegen ermitteln, soweit dies zur Entscheidungsfindung erforderlich ist.
- (3) Der Ombudsmann ist in seiner Beweiswürdigung frei. Er erhebt keine Beweise, mit Ausnahme des Urkundenbeweises.
- (4) Entscheidungsgrundlage sind Recht und Gesetz. Sofern es daneben allgemeine Grundsätze ordnungsgemäßer Versicherungs-, Kapitalanlage- und Vertriebspraxis

(Wettbewerbsrichtlinien) gibt, die das Versicherungsgeschäft und seine Abwicklung beeinflussen, soll der Ombudsmann diese mitberücksichtigen.

§ 6 Ablauf des Verfahrens

- (1) Ist der Gegenstand der Beschwerde geklärt und die Beschwerde zulässig, fordert der Ombudsmann den Beschwerdegegner zu einer Stellungnahme auf und setzt ihm dafür eine Frist von drei Wochen. Die Frist kann auf Antrag verlängert werden, wenn dies sachdienlich erscheint. Der Beschwerdeführer ist hierüber zu informieren.
- (2) Hat der Beschwerdegegner innerhalb der gesetzten Frist keine oder eine offensichtlich zur Klärung des Sachverhalts ungeeignete Stellungnahme abgegeben, ist allein der Vortrag des Beschwerdeführers die Entscheidungsgrundlage.
- (3) Unentschuldigt verspätete Einlassungen bleiben unberücksichtigt. Wann eine verspätete Einlassung entschuldigt ist, entscheidet der Ombudsmann.
- (4) Das Verfahren ist binnen 90 Tagen zum Abschluss zu bringen. Diese Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Beschwerdeakte; dies ist in der Regel der Fall, wenn die Verfahrensbeteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme hatten. Die Frist kann bei besonders schwierigen Streitigkeiten oder mit Zustimmung der Verfahrensbeteiligten verlängert werden. Über den Eingang der vollständigen Beschwerdeakte sowie über eine Verlängerung der 90-Tage-Frist werden die Verfahrensbeteiligten unterrichtet.

§ 7 Verfahrensbeendigung

- (1) Unzulässige Beschwerden weist der Ombudsmann nach § 2 Absatz 2 ab.
- (2) Nimmt der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück oder widerspricht er der weiteren Durchführung des Verfahrens, endet es mit Zugang der Erklärung beim Ombudsmann.
- (3) Eignet sich die Beschwerde nicht für einen Schlichtungsversuch, ist ein solcher erfolglos oder kann der Streit nicht anderweitig beigelegt werden, bescheidet der Ombudsmann die Beschwerde. Der Bescheid ergeht schriftlich und ist mit Gründen zu versehen.
- (4) Der Ombudsmann beendet das Verfahren im Fall der Abhilfe, des Vergleichs sowie durch Abweisung oder Bescheidung der Beschwerde. Die Beendigungswirkung tritt jeweils ein mit Kenntnisnahme der abschließenden Mitteilung, spätestens drei Tage nach deren Versand.
- (5) Schlichtungsvorschläge sind den Verfahrensbeteiligten in Textform zu übermitteln. Darin sind sie über die rechtlichen Folgen einer Annahme des Vorschlags und darüber zu unterrichten, dass der Vorschlag von dem Ergebnis eines gerichtlichen Verfahrens abweichen kann. Auf die Möglichkeit, den Vorschlag nicht anzunehmen und die Gerichte anzurufen, ist hinzuweisen. Der Vorschlag ist mit einer angemessenen Frist zur Annahme zu versehen. Der Ombudsmann informiert über das Ergebnis. Sind die Schlichtungsbemühungen nicht erfolgreich, bescheidet der Ombudsmann die Beschwerde.
- (6) Wird das Verfahren beendet, ohne dass es zu einer Einigung geführt hat, erfolgt die Mitteilung dieses Ergebnisses als Bescheinigung nach § 21 Absatz 2 VSBG.



(7) Ein beendetes Verfahren kann in begründeten Einzelfällen nach dem Ermessen des Ombudsmanns bei Vorliegen einer neuen Sach- oder Rechtslage wieder aufgenommen werden.

§ 8 Kosten des Verfahrens

- (1) Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer grundsätzlich kostenfrei, es sei denn, die Beschwerde ist offensichtlich missbräuchlich. In diesem Fall beträgt das Entgelt höchstens 30 Euro.
- (2) Der Ombudsmann kann von dem Versicherungsvermittler oder -berater, der zur Teilnahme an dem Verfahren bereit oder verpflichtet ist, ein angemessenes Entgelt verlangen.
- (3) Die Beteiligten des Verfahrens haben ihre eigenen Kosten selbst zu tragen. Diese können nicht zum Gegenstand des Verfahrens gemacht werden.

§ 9 Verschwiegenheit

- (1) Der Ombudsmann und die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle sind zur Verschwiegenheit über alle die Verfahrensbeteiligten betreffenden Umstände verpflichtet, von denen sie im Rahmen eines Verfahrens Kenntnis erlangen.
- (2) Das gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Tätigkeit bei der Schlichtungsstelle.

5.3 Satzung des Vereins Versicherungsombudsmann e. V.

Beschlossen auf der Mitgliederversammlung vom 22. November 2016

Der Verein ist anerkannte Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz

§ 1 Name und Sitz des Vereins

- (1) Der Verein führt den Namen "Versicherungsombudsmann e. V.".
- (2) Sitz des Vereins ist Berlin.

§ 2 Zweck

- (1) Zweck des Vereins ist die Förderung der außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten mit Verbrauchern*, insbesondere aus einem Versicherungsvertrag oder im Zusammenhang mit der Vermittlung eines solchen.
- (2) Der Satzungszweck wird vor allem durch Einrichtung und Unterhaltung einer Institution zur außergerichtlichen Streitbeilegung verfolgt.

§ 3 Mitglieder

- (1) Mitglied des Vereins können der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und dessen Mitgliedsunternehmen (Versicherungsunternehmen, Pensionskassen und -fonds im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes) werden.
- (2) Die Mitgliedschaft wird durch schriftliche Beitrittserklärung gegenüber dem Vorstand erworben. Bei unselbständigen Niederlassungen erklärt das Hauptunternehmen den Beitritt mit Wirkung für die Niederlassung.
- (3) Die Mitgliedschaft endet durch Verlust der Mitgliedschaft beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., durch Austritt oder durch Ausschluss. Die Austrittserklärung ist schriftlich gegenüber dem Vorstand abzugeben. Sie wirkt zum Ende des Geschäftsjahres. Es ist eine Frist von sechs Monaten einzuhalten.
- (4) Durch Beschluss der Mitgliederversammlung kann ein Mitglied ausgeschlossen werden, wenn es wiederholt oder schwer gegen die Satzung des Vereins verstößt, z. B. den Pflichten aus der Verfahrensordnung trotz Aufforderung wiederholt nicht nachkommt, dem Zweck des Vereins zuwiderhandelt oder seine finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Verein trotz Mahnung nicht erfüllt. Der Vorstand kann bis zum Beschluss der Mitgliederversammlung das Ruhen der Mitgliedschaft nach vorheriger Androhung anordnen.

§ 4 Beschwerdeverfahren

Ziel des Beschwerdeverfahrens ist es, Streitigkeiten außergerichtlich beizulegen. Näheres regelt die Verfahrensordnung.

§ 5 Pflichten der Mitglieder

(1) Die Mitglieder erkennen die jeweils gültige Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns als für sie verbindlich an. Sie lassen auch eine für die Dauer des Verfahrens angeordnete Verjährungshemmung gegen sich gelten.

^{*}Aus Gründen der Vereinfachung werden die männlichen Bezeichnungen im Singular verwendet; gemeint sind selbstverständlich ebenso weibliche Personen. Sollte eine weibliche Ombudsperson im Amt sein, handelt es sich um eine Ombudsfrau.



- (2) Sie unterwerfen sich den Entscheidungen des Versicherungsombudsmanns im Rahmen dieser Verfahrensordnung.
- (3) Die Mitglieder verpflichten sich, ihre Kunden bei Vertragsschluss oder bei Zusendung der Vertragsunterlagen sowie dann, wenn eine Streitigkeit nicht beigelegt werden konnte, gemäß den gesetzlichen Vorgaben zu informieren.

§ 6 Organe des Vereins

Organe des Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung.

§ 7 Vorstand, Geschäftsführung

- (1) Der Vorstand im Sinne des § 26 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) besteht aus mindestens fünf und höchstens elf Mitgliedern.
- (2) Der Vorstand wählt seinen Vorsitzenden aus dem Kreis seiner Mitglieder. Eine Wiederwahl ist zulässig. Der Vorstand kann außerdem einen oder mehrere Stellvertreter wählen. Der Vorsitzende des Vorstands leitet die Sitzungen des Vorstands und die Mitgliederversammlungen. Der Vorstand kann sich eine Geschäftsordnung geben. Er stellt die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung auf.
- (3) Der Verein wird durch zwei Mitglieder des Vorstands gemeinsam vertreten.
- (4) Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit sie nicht durch die Satzung einem anderen Organ, dem Beirat oder der Geschäftsführung übertragen sind. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Vertretung des Vereins nach außen,
 - b) Vorschlag zur Wahl des Ombudsmanns und seines Vertreters,
 - c) Regelung der Aufgabenbereiche des Ombudsmanns und seines Vertreters (§ 13), soweit diese nicht durch übereinstimmende Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Beirats festgelegt wurden,
 - d) Abberufung des Ombudsmanns und seines Vertreters durch Beschluss nach vorherigem Beschluss des Beirats (§§ 12 Absatz 5 lit. a, 14 Absatz 3),
 - e) Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung,
 - f) Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung,
 - g) Aufstellung des Wirtschaftsplans,
 - h) Bestellung und Abberufung eines oder mehrerer Geschäftsführer, die Beaufsichtigung der Geschäftsführung,
 - i) Beschlussfassung über die Reisekostenordnung.
- (5) Die Mitglieder des Vorstands werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von vier Jahren gewählt. Sie müssen zum Zeitpunkt ihrer Wahl dem Organ eines Mitglieds angehören. Die Mitglieder des Vorstands bleiben bis zur Neuwahl im Amt. Eine Wiederwahl ist möglich.
- (6) Die laufenden Geschäfte der Geschäftsstelle werden nach Maßgabe einer vom Vorstand aufgestellten Geschäftsordnung von der Geschäftsführung wahrgenommen, sofern der Vorstand nichts anderes bestimmt. Zu den laufenden Geschäften der Geschäftsstelle gehören insbesondere die Geschäfte nach Absatz 4 lit. e-g sowie die Einstellung von Personal. Die Geschäftsführung hat im Rahmen der Geschäftsordnung Vertretungsmacht im Sinne des § 30 BGB.

§ 8 Mitgliederversammlung

- (1) Die ordentliche Mitgliederversammlung findet jedes Kalenderjahr statt. Sie wird vom Vorstand oder der Geschäftsführung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich unter Angabe der Tagesordnung einberufen. Die Frist beginnt mit dem der Absendung der Einladung folgenden Tag. Die Tagesordnung setzt der Vorstand fest.
- (2) Jedes Mitglied sowie der Beirat können bis spätestens zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung beim Vorstand schriftlich die Ergänzung der Tagesordnung verlangen. Der Versammlungsleiter hat zu Beginn die Ergänzung bekannt zu geben. Über Anträge auf Ergänzung, die in der Versammlung gestellt werden, beschließt diese selbst.
- (3) Die Mitglieder des Beirats sind zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung berechtigt.

§ 9 Außerordentliche Mitgliederversammlung

Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist vom Vorstand einzuberufen, wenn dies im Vereinsinteresse erforderlich ist oder ein Fünftel der Mitglieder dies schriftlich unter Angabe des Zwecks und der Gründe verlangt.

§ 10 Beschlussfassung der Mitgliederversammlung

- (1) Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden des Vorstands, bei Verhinderung durch seinen Stellvertreter oder durch das dienstälteste anwesende Vorstandsmitglied geleitet.
- (2) Jedes Mitglied hat eine Stimme. Vollmachtserteilung an ein anderes Mitglied ist möglich, jedoch darf kein Mitgliedsunternehmen außer den mit ihm verbundenen Konzernunternehmen mehr als fünf andere Mitglieder vertreten. Vertretene Mitglieder sind ihrerseits zur Vertretung nicht berechtigt. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der vertretenen Mitglieder gefasst.
- (3) Änderungen der Satzung sowie der Verfahrensordnungen und Beschlüsse über die Bestellung des Ombudsmanns und seines Vertreters sowie über den Ausschluss eines Mitglieds bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der vertretenen Mitglieder.
- (4) Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden von einem Schriftführer protokollarisch festgehalten.

§ 11 Aufgaben der Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Wahl des Vorstands,
- b) Bestellung des Ombudsmanns und seines Vertreters durch Beschluss nach vorherigem Beschluss des Beirats (§ 12 Absatz 5 lit. a),
- c) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Vorstands über das abgelaufene Geschäftsjahr,
- d) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns,
- e) Genehmigung des Jahresabschlusses und Erteilung der Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung,
- f) Wahl von Rechnungsprüfern,



- g) Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan,
- h) Beschlussfassung über die endgültige Festsetzung der Jahresumlage,
- i) Änderung der Satzung,
- j) Änderung der Verfahrensordnungen, vorbehaltlich der Zustimmung des Beirats (§ 12 Absatz 5 lit. b),
- k) endgültige Entscheidung über den Ausschluss von Mitgliedsunternehmen,
- I) Beschlussfassung über die Kostenordnung (§ 16 Absatz 4).

§ 12 Beirat

- (1) Es wird ein Beirat gebildet. Dem Beirat gehören an: sieben Mitgliedervertreter (Vorsitzender des Vorstands und sechs von der Mitgliederversammlung gewählte Vertreter der Vereinsmitglieder), sieben Verbrauchervertreter (vier Vertreter des Vereins Verbraucherzentrale Bundesverband und seiner Mitgliedsverbände, zwei Vertreter der Stiftung Warentest, ein Vertreter des Bundes der Versicherten), zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft, zwei Vertreter der Versicherungsvermittler (Vertreter von Vermittlerverbänden) sowie bis zu acht Mitglieder der Bundestagsfraktionen als Vertreter des öffentlichen Lebens. Alle Fraktionen erhalten jeweils ein Beiratsmandat. Bis zur Obergrenze von acht Sitzen erhalten Fraktionen mit mehr als 20 Prozent der Abgeordneten im Bundestag in absteigender Fraktionsgröße jeweils ein zweites Mandat.
- (2) Die Amtszeit der Beiratsmitglieder beträgt fünf Jahre. Eine Wiederwahl ist möglich.
- (3) Die Auswahl der Mitgliedervertreter sowie der Vermittlerverbände erfolgt durch Wahl in der Mitgliederversammlung. Die Vertreter der Wissenschaft werden für den ersten Beirat durch die Mitgliederversammlung bestimmt, bei späteren Wahlen durch den zuvor amtierenden Beirat mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder. Die übrigen Mitglieder des Beirats werden von den jeweiligen Institutionen und Parteien entsandt.
- (4) Der Beirat wählt aus dem Kreis seiner Mitglieder einen Vorsitzenden.
- (5) Der Beirat hat die folgenden Aufgaben:
 - a) Mitwirkung an der Bestellung und Abberufung des Ombudsmanns und seines Vertreters durch Beschluss,
 - b) Mitwirkung an Änderungen der Verfahrensordnungen durch Beschluss,
 - c) Mitsprache bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung),
 - d) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns,
 - e) Unterbreiten von Vorschlägen für die Verbesserung der Arbeit des Ombudsmanns und der Verfahrensordnungen sowie für die Tagesordnung der Mitgliederversammlung,
 - f) Beratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitspräsenz (z. B. Internet-Auftritt, Veröffentlichungen, Anzeigen).
- (6) Sitzungen des Beirats finden nach Bedarf mindestens einmal jährlich statt. Die Sitzungen des Beirats werden von dem Vorsitzenden geleitet. Der Beirat beschließt mit einfacher Mehrheit der anwesenden Beiratsmitglieder, wenn nichts anderes in der Satzung bestimmt ist. Die Sitzungen sind mit einer Frist von mindestens

zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung schriftlich einzuberufen. Die Tagesordnung setzt der Vorsitzende fest. Der Vorstand und jedes Beiratsmitglied kann bis eine Woche vor der Sitzung schriftlich eine Ergänzung der Tagesordnung verlangen. Der Vorsitzende hat zu Beginn der Sitzung die Ergänzung bekannt zu geben. Über Anträge auf Ergänzung, die in der Sitzung gestellt werden, beschließt der Beirat selbst.

§ 13 Aufgaben des Ombudsmanns

- (1) Der Ombudsmann ist fachlich verantwortlich für die Beschwerdebearbeitung. Es wird ein Vertreter des Ombudsmanns bestellt. Für den Vertreter gelten die den Ombudsmann betreffenden Bestimmungen entsprechend.
- (2) Der Ombudsmann ist hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrensund Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnungen unabhängig und keinen
 Weisungen unterworfen. Er hat als Entscheidungsgrundlagen Recht und Gesetz
 zu beachten. Sofern es daneben allgemeine Grundsätze ordnungsgemäßer
 Versicherungs-, Kapitalanlage- und Vertriebspraxis (Wettbewerbsrichtlinien) gibt,
 die das Versicherungsgeschäft und seine Abwicklung beeinflussen, soll er diese
 mitberücksichtigen.
- (3) Der Ombudsmann soll die Beilegung des Streits in geeigneten Fällen durch einen Schlichtungsvorschlag, im Übrigen durch Bescheidung mit verständlicher Erläuterung der Rechtslage fördern.
- (4) Über die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle übt der Ombudsmann ein fachliches Weisungsrecht und eine fachliche Aufsicht aus.

§ 14 Wahl des Ombudsmanns

- (1) Der Ombudsmann wird nach Vorschlag des Vorstands durch Beschluss der Mitgliederversammlung (§ 10 Absatz 3) und vorherigen Beschluss des Beirats (§ 12 Absatz 5 lit. a) bestellt.
- (2) Die Amtszeit des Ombudsmanns beträgt höchstens fünf Jahre. Eine einmalige erneute Bestellung ist zulässig. Nach Ablauf der zweiten Amtszeit bleibt der Ombudsmann für höchstens ein weiteres Jahr im Amt, falls noch kein Nachfolger bestellt wurde.
- (3) Die Abberufung ist nur bei offensichtlichen und groben Verfehlungen des Ombudsmanns gegen seine Verpflichtungen aus § 13 oder seinen Dienstvertrag möglich. Sie erfolgt durch Beschluss des Vorstands und Beschluss einer Mehrheit von zwei Dritteln der Mitglieder des Beirats.

§ 15 Persönliche Voraussetzungen des Ombudsmanns

(1) Der Ombudsmann muss die für seine Aufgabe erforderliche Befähigung, Fachkompetenz und Erfahrung haben. Er soll die Befähigung zum Richteramt besitzen und über besondere Erfahrungen in Versicherungssachen verfügen. Er soll seinen Wohnsitz in Deutschland haben. Er darf in den letzten drei Jahren vor Antritt des Amtes weder hauptberuflich für ein Versicherungsunternehmen, eine Interessenvertretung der Branche oder ihrer Mitarbeiter noch als Versicherungsvermittler oder -berater tätig gewesen sein.



(2) Während der Amtsdauer darf eine solche Tätigkeit nicht aufgenommen werden. Auch ist jede sonstige Tätigkeit untersagt, die geeignet ist, die Unparteilichkeit der Amtsausübung zu beeinträchtigen. Der Ombudsmann darf wissenschaftliche Arbeiten erstellen und Vorträge halten, sofern diese nicht die Unparteilichkeit seiner Amtsführung beeinträchtigen.

§ 16 Finanzierung

- (1) Die Mitglieder finanzieren den Verein durch Mitgliedsbeiträge und Fallpauschalen. Von anderen Verfahrensbeteiligten können Entgelte erhoben werden, sofern die Verfahrensordnung dies vorsieht.
- (2) Die Mitgliedsbeiträge werden in Form einer jährlichen Umlage erhoben, deren Höhe die Mitgliederversammlung aufgrund des vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplans zunächst vorläufig festsetzt. Der Verein erhebt die vorläufige Umlage zu Beginn des Geschäftsjahres. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (3) Die Höhe der Umlage wird endgültig festgesetzt, wenn das Geschäftsjahr abgeschlossen ist und die darin entstandenen Kosten feststehen. Am Jahresschluss nicht verbrauchte Vorschüsse bilden als Guthaben der Mitgliedsunternehmen Vorauszahlungen auf die Umlage des Geschäftsjahres, das der Beschlussfassung der Mitgliederversammlung über die Genehmigung der Jahresrechnung folgt, sofern die Mitgliederversammlung keine andere Verwendung beschließt.
- (4) Die Berechnung der Mitgliedsbeiträge und die Entgelte für durchgeführte Verfahren bestimmen sich nach einer Kostenordnung, die von der Mitgliederversammlung beschlossen wird.

§ 17 Rechnungsprüfer, Jahresabschluss und Rechnungsprüfung

- (1) Die Rechnungsprüfer werden für die Dauer von zwei Jahren gewählt.
- (2) Der Vorstand hat binnen vier Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres einen Jahresabschluss aufzustellen.
- (3) Dieser Jahresabschluss ist von den Rechnungsprüfern rechtzeitig vor der ordentlichen Mitgliederversammlung zu prüfen. Über das Ergebnis der Prüfung ist in der Mitgliederversammlung zu berichten.

§ 18 Ehrenamtlichkeit

- (1) Die Mitglieder des Vorstands und des Beirats üben ihre Tätigkeiten grundsätzlich ehrenamtlich aus, sie erhalten dafür keine Vergütung.
- (2) Der Vorstand erlässt eine Reisekostenordnung, die Umfang und Höhe einer Sitzungspauschale sowie die Erstattung von Reisekosten regelt. Darin kann für den Vorsitzenden des Beirats eine jährliche Aufwandsentschädigung festgesetzt werden.

§ 19 Auflösung des Vereins

- (1) Die Auflösung des Vereins kann nur durch eine Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln aller vertretenen Mitglieder beschlossen werden.
- (2) Diese Mitgliederversammlung hat über die Verwendung des Vereinsvermögens zu entscheiden.

5 ANHANG

5.4 Stellvertreter des Ombudsmanns

Heinz Lanfermann

Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung

5.5 Mitglieder des Beirats

(Stand zum 31.12.2019)

Vertreter der Verbraucherorganisationen

Beate-Kathrin Bextermöller

Stiftung Warentest

Lars Gatschke

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv)

Andreas Gernt

Verbraucherzentrale Niedersachsen e.V.

Andrea Heyer

Verbraucherzentrale Sachsen e. V.

Axel Kleinlein

Sprecher des Vorstands Bund der Versicherten e.V. (BdV)

Susanne Meunier

Stiftung Warentest

Jochen Weisser

VerbraucherService Bayern im KDFB e. V.

Vertreter der Wissenschaft

Prof. em. Dr. Dr. h. c. mult. Jürgen Basedow Vorsitzender des Beirats

Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Privatrecht

Prof. Dr. Petra Pohlmann

Westfälische Wilhelms-Universität Institut für internationales Wirtschaftsrecht

Prof. Dr. Andreas Richter

Ludwig-Maximilians-Universität Vorstand des Instituts für Risikomanagement und Versicherung



Vertreter der Vereinsmitglieder

Thomas Flemming

Vorsitzender der Vorstände

Mecklenburgische Versicherungsgruppe

Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth

Vorsitzender der Geschäftsführung Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.

Gerhard Müller

Vorsitzender der Vorstände

Sparkassen-Versicherung Sachsen

Dr. Klaus-Peter Röhler

Vorstandsvorsitzender Allianz Deutschland AG

Dr. Norbert Rollinger

Vorsitzender des Vorstands R+V Versicherung AG

Christoph Schmallenbach

Vorsitzender der Vorstände

AachenMünchener Versicherungen

Dr. Wolfgang Weiler

Präsident

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Vertreter der Versicherungsaufsicht

Carsten Müller

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Dr. Ulf Steenken

Vorsitzender des Arbeitskreises der

Versicherungsaufsichtsbehörden der Länder

Ministerium der Finanzen des Landes Nordrhein-Westfalen

5 ANHANG

Vertreter des öffentlichen Lebens

Metin Hakverdi

Mitglied des Bundestags, SPD

Michael Hennrich

Mitglied des Bundestags, CDU/CSU

Florian Post

Mitglied des Bundestags, SPD

Stefan Schmidt

Mitglied des Bundestags, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Bettina Stark-Watzinger

Mitglied des Bundestags, FDP

Max Straubinger

Mitglied des Bundestags, CDU/CSU

Hubertus Zdebel

Mitglied des Bundestags, DIE LINKE.

Vertreter der Versicherungsvermittlerverbände

Michael H. Heinz

Präsident

Bundesverband Deutscher

Versicherungskaufleute e. V. (BVK)

Dr. Hans-Georg Jenssen

Geschäftsführender Vorstand

Bundesverband Deutscher Versicherungsmakler (BDVM)

In der Amtsperiode ausgeschieden:

Sarah Ryglewski, (November 2019) Mitglied des Bundestags, SPD Dr. Gerhard Schick, (Februar 2019)

Mitglied des Bundestags, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN



5.6 Mitglieder des Vorstands, Geschäftsführer

(Stand zum 31.12.2019)

Vorstand

Thomas Flemming (Vorsitzender des Vereinsvorstands)

Vorsitzender der Vorstände

Mecklenburgische Versicherungsgruppe

Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth

Vorsitzender der Geschäftsführung

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Klaus-Jürgen Heitmann

Vorstandssprecher

HUK-COBURG Versicherungsgruppe

Hermann Kasten

Vorsitzender der Vorstände

VGH Versicherungen

Dr. Klaus-Peter Röhler

Vorstandsvorsitzender

Allianz Deutschland AG

Dr. Norbert Rollinger

Vorsitzender des Vorstands

R+V Versicherung AG

Dr. Wolfgang Weiler

Präsident

Gesamtverband der Deutschen

Versicherungswirtschaft e. V.

Geschäftsführer

Dr. Horst Hiort

In der Amtsperiode ausgeschieden:

Uwe Laue (September 2019) Aufsichtsrats-Vorsitzender Debeka Versicherungsgruppe

5 ANHANG

5.7 Mitglieder des Vereins

(Stand zum 31.12.2019)

A AachenMünchener Lebensversicherung AG

ADLER Versicherung AG

ADVOCARD Rechtsschutzversicherung AG

AGILA Haustierversicherung AG

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland

Aioi Nissay Dowa Insurance Company of Europe SE, Niederlassung Deutschland

Aioi Nissay Dowa Life Insurance of Europe AG

Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG

Allianz Direct Versicherungs-AG

Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Allianz Pensionsfonds AG

Allianz Pensionskasse AG

Allianz Versicherungs-AG

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

ALTE LEIPZIGER Pensionsfonds AG

ALTE LEIPZIGER Pensionskasse Aktiengesellschaft

ALTE LEIPZIGER Versicherung AG

Ammerländer Versicherung VVaG

ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft

ARAG SE

Assurant Allgemeine, Zweigniederlasssung der Assurant General Insurance Limited

Athora Ireland plc, Niederlassung Deutschland

Athora Lebensversicherung AG

AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Aviva Life & Pensions Ireland Designated Activity Company

Aviva Life & Pensions UK Limited

AWP P&C S. A., Niederlassung für Deutschland

AXA Art Versicherung AG

AXA easy Versicherung AG

AXA France IARD S.A.

AXA France IARD S.A. Zweigniederlassung Deutschland

AXA France Vie S.A.

AXA France Vie S.A. Zweigniederlassung Deutschland

AXA Lebensversicherung AG

AXA Life Europe dac

AXA Versicherung AG

Axeria Insurance Limited

B Badische Rechtsschutzversicherung AG

Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG

Barmenia Lebensversicherung a. G.

Basler Lebensversicherungs-AG

Basler Sachversicherungs-AG

Bayerische Beamten Lebensversicherung a. G.



B Bayerische Beamten Versicherung AG

Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft a. G.

Bayerische Landesbrandversicherung Aktiengesellschaft

Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft

Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG

BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

BGV-Versicherung AG

C Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland

Cardif Allgemeine Versicherung, Zweigniederlassung für Deutschland

Cardif Lebensversicherung, Zweigniederlassung für Deutschland

Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland

CNA Insurance Company (Europe) S.A., Direktion für Deutschland

Concordia oeco Lebensversicherungs-AG

Concordia Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit

Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft

Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Continentale Lebensversicherung AG

Continentale Sachversicherung AG

Cosmos Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Cosmos Versicherung Aktiengesellschaft

Cova AG

Credit Life AG

DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft

DARAG Deutsche Versicherungs- und Rückversicherungs-AG

Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft, Sitz Koblenz am Rhein

Debeka Lebensversicherungsverein a. G., Sitz Koblenz am Rhein

Debeka Pensionskasse AG

Delta Direkt Lebensversicherung AG München

Delvag Versicherungs-AG

DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG

Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft

Deutsche Assistance Versicherung Aktiengesellschaft

Deutsche Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Deutsche Niederlassung der FRIDAY Insurance S.A.

Deutsche Steuerberater-Versicherung Pensionskasse des steuerberatenden Berufs VVaG

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

DEVK Allgemeine Versicherungs-AG

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a. G.

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a. G.

DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG

DFV Deutsche Familienversicherung AG

Dialog Lebensversicherungs-AG

Die Haftpflichtkasse VVAG

DIREKTE LEBEN Versicherung AG

DMB Rechtsschutz-Versicherung AG

DOCURA VVaG

5 ANHANG

D Domestic & General Insurance PLC Versicherungsgesellschaft, Direktion für Deutschland Dortmunder Lebensversicherung AG

E Element Insurance AG

Entis Lebensversicherung AG

ERGO Direkt Versicherung AG

ERGO Lebensversicherung AG

ERGO Pensionskasse AG

ERGO Versicherung AG

ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG

Europ Assistance Versicherungs-AG

EUROPA Lebensversicherung AG

EUROPA Versicherung AG

F Fahrlehrerversicherung Verein auf Gegenseitigkeit

Feuer- und Einbruchschadenkasse der BBBank VVaG

Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung Aktiengesellschaft

Frankfurt Münchener Lebensversicherung AG

Frankfurter Lebensversicherung AG

FWU Life Insurance Lux S.A. Niederlassung Deutschland

G GARANTA Versicherungs-AG

Gartenbau-Versicherung VVaG

GAV Versicherungs-AG

Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt

Gemeinnützige Haftpflichtversicherungsanstalt Kassel

Generali Deutschland Pensionskasse AG

Generali Deutschland Versicherung AG

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Gothaer Allgemeine Versicherung AG

Gothaer Lebensversicherung AG

Gothaer Pensionskasse AG

Gothaer Versicherungsbank WaG

GRUNDEIGENTÜMER-VERSICHERUNG VVaG

GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG

GVV-Privatversicherung AG

H Häger Versicherungsverein a. G.

Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG

Hannoversche Lebensversicherung AG

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG

HanseMerkur Lebensversicherung AG

HanseMerkur Reiseversicherung AG

HDI Lebensversicherung AG

HDI Pensionskasse AG

HDI Versicherung AG

Heidelberger Lebensversicherung AG

HELVETIA Schweizerische Lebensversicherungs-AG

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft, Direktion für Deutschland



H HISCOX S.A. Niederlassung für Deutschland

Hübener Versicherungs-AG

HUK24 AG

HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G. in Coburg

HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG

HUK-COBURG-Rechtsschutzversicherung AG

I Ideal Lebensversicherung a. G.

Ideal Versicherung AG

INTER Allgemeine Versicherung AG

INTER Lebensversicherung AG

Interlloyd Versicherungs-AG

InterRisk Lebensversicherungs-AG, Vienna Insurance Group

InterRisk Versicherungs-AG, Vienna Insurance Group

IptiQ Life S.A., Niederlassung Deutschland

Isselhorster Versicherung V. a. G.

Itzehoer Lebensversicherungs-AG

Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 VVaG

J Janitos Versicherung AG

K KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-Aktiengesellschaft

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft

Landesschadenhilfe Versicherung VaG

LBN Versicherungsverein a. G.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München

Lemonade Insurance N. V.

Lifestyle Protection AG

Lifestyle Protection Lebensversicherung AG

Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt

Lloyd's Insurance Company S.A., Niederlassung für Deutschland

Lloyd's Versicherer London, Niederlassung für Deutschland

London General Insurance Company Limited

LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a. G.

LVM Lebensversicherungs-AG

M Mannheimer Versicherung AG

Markel Insurance SE

Mecklenburgische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.

Medien-Versicherung a. G. Karlsruhe, vorm. Buchgewerbe-Feuerversicherung, gegr. 1899

Monuta Versicherungen, Niederlassung Deutschland der Monuta Verzekeringen N.V. Apeldoorn

MÜNCHENER VEREIN Allgemeine Versicherungs-AG

MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a. G.

myLife Lebensversicherung AG

N Neodigital Versicherung AG

Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG

5 ANHANG

N neue leben Lebensversicherung AG

neue leben Pensionskasse AG

neue leben Unfallversicherung AG

Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG

Neuendorfer Brand-Bau-Gilde Versicherungsverein a. G. seit 1813

Newline Europe Versicherung AG

nexible Versicherung AG

Niedersächsische Versicherung VVaG

NORDHEMMER Versicherungsverein a. G.

NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG

NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG

NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG

NÜRNBERGER Pensionskasse AG

NV Versicherung VVaG

O Öffentliche Feuerversicherung Sachsen-Anhalt

Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG

Öffentliche Lebensversicherung Braunschweig

Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt

Öffentliche Lebensversicherungsanstalt Oldenburg

Öffentliche Sachversicherung Braunschweig

Oldenburgische Landesbrandkasse

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG

Ostangler Brandgilde Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)

Ostfriesische Landschaftliche Brandkasse

OVAG Ostdeutsche Versicherung AG

P PB Lebensversicherung AG

PB Versicherung AG

Pensionskasse der Genossenschaftsorganisation Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

PLUS Lebensversicherungs AG

Pro bAV Pensionskasse AG

ProTect Versicherung AG

Protektor Lebensversicherungs-AG

Provinzial Nord Brandkasse Aktiengesellschaft

Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft

Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG

Provinzial Rheinland Versicherung AG

Proxalto Lebensversicherung Aktiengesellschaft

PRUDENTIA Pensionskasse AG

PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft

Q QBE Europe SA/NV Direktion für Deutschland

R+V Allgemeine Versicherung AG

R+V Direktversicherung AG

R+V Lebensversicherung a. G.

R+V Lebensversicherung AG



R R+V Pensionskasse AG

RheinLand Lebensversicherung AG

RheinLand Versicherungs AG

Rhion Versicherung Aktiengesellschaft

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG

S SAARLAND Feuerversicherung AG

SAARLAND Lebensversicherung AG

Schleswiger Versicherungsverein a. G.

SCHWARZMEER UND OSTSEE Versicherungs-Aktiengesellschaft SOVAG

SHB Allgemeine Versicherung VVaG

SI Insurance (Europe), SA Niederlassung Deutschland

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.

SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG

Skandia Lebensversicherung AG

SOGECAP S.A. Deutsche Niederlassung

SOGESSUR S.A. Deutsche Niederlassung

Sparkassen DirektVersicherung AG

Sparkassen Pensionskasse AG

Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG

Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG

Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC

Stonebridge International Insurance Ltd.

Stuttgarter Lebensversicherung a. G.

Stuttgarter Versicherung AG

Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G.

Süddeutsche Lebensversicherung a. G.

SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG

SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG

Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland

Swiss Life Pensionskasse Aktiengesellschaft

TARGO Lebensversicherung AG

TARGO Versicherung AG

Tokio Marine Europe S.A. Zweigniederlassung für Deutschland

TRIAS Versicherung AG

U Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a. G.

uniVersa Allgemeine Versicherung AG

uniVersa Lebensversicherung a. G.

V VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG VVaG

Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a. G.

Versicherer im Raum der Kirchen Lebensversicherung AG

Versicherer im Raum der Kirchen Sachversicherung AG

Versorgungsausgleichskasse Pensionskasse VVaG

Verti Versicherung AG

5 ANHANG

V VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover

VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover

VHV Allgemeine Versicherung AG

VICTORIA Lebensversicherung AG

Volkswagen Autoversicherung AG

Volkswagen Versicherung AG

VOLKSWOHL BUND LEBENSVERSICHERUNG a. G.

VOLKSWOHL BUND SACHVERSICHERUNG AG

VPV Allgemeine Versicherungs-AG

VPV Lebensversicherungs-AG

VRK Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen

W Waldenburger Versicherung AG

WERTGARANTIE AG

Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft

WGV-Lebensversicherung AG

WGV-Versicherung AG

Württembergische Gemeinde-Versicherung a. G.

Württembergische Lebensversicherung AG

Württembergische Versicherung AG

Würzburger Versicherungs-AG

WWK Allgemeine Versicherung AG

WWK Lebensversicherung a. G.

WWK Pensionsfonds AG

- X XL Insurance Company SE, Direktion für Deutschland
- Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft Zurich Insurance plc., Niederlassung Deutschland Zurich Life Assurance plc.



ANHANG

5.8 Abkürzungsverzeichnis

alte Fassung a.F. auf Gegenseitigkeit a. G. Aktiengesellschaft AG Amtsgericht AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflicht-AHB

versicherung

Altersvorsorge-Verbesserungsgesetz AltvVerbG

Alterszertifizierungsgesetz AltZertG

Abgabenordnung AO

Allgemeine Rechtsschutzversicherungsbedingungen ARB

Az. Aktenzeichen

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht BaFin

betriebliche Altersversorgung bAV

Bund der Versicherten BdV

Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung BetrAVG

Bundesamt für Justiz BfJ Bürgerliches Gesetzbuch **BGB** Bundesgesetzblatt **BGBI** Bundesgerichtshof **BGH**

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz **BMJV**

Betriebsrätegesetz **BRG**

Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute BVK

Datenschutzgrundverordnung DSGVO elektronische Datenverarbeitung EDV

Einführungsgesetz zur Zivilprozessordnung **EGZPO**

Europäische Union ΕU Euorpäischer Gerichtshof EuGH eingetragener Verein e. V.

Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz FinDAG

FIN-NET Netzwerk der Schlichtungsstellen für Finanzdienstleistungen

Gewerbeordnung GewO

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft GDV

gesetzliche Krankenversicherung GKV GMG **GKV-Modernisierungsgesetz** IDD Insurance Distribution Directive Informationsfreiheitsgesetz IFG

im Sinne von i. S. v.

Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik **ITWM**

Kraftfahrzeug Kfz LG Landgericht

Mitglied des Bundestags MdB mit weiteren Nachweisen m.w.N. Oberlandesgericht OLG

Produktinformationsstelle Altersversorgung gGmbH PIA

Pkw Personenkraftwagen Randnummer Rdn. Sozialgesetzbuch SGB

Versicherungsaufsichtsgesetz VAG

Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der VermVO

Vermittlung von Versicherungsverträgen

Versicherungsrecht VersR



VersVermV Versicherungsvermittlungsverordnung VEVK Verein Ehrbare Versicherungskaufleute e. V.

VG Verwaltungsgericht

VomVO Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns

VSBG Verbraucherstreitbeilegungsgesetz VVG Versicherungsvertragsgesetz

ZPO Zivilprozessordnung

vzbv Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucher-

verbände - Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

§

8



BESCHWERDE - KONTAKT

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000 Telefax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsmann.de beschwerde@versicherungsombudsmann.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632, 10006 Berlin Leipziger Straße 121, 10117 Berlin

Telefon: 030 206058-0 Telefax: 030 206058-58

www.versicherungsombudsmann.de info@versicherungsombudsmann.de

Gestaltung

Katja Trapp

Fotos

- © Dietmar Gust / Seiten 8, 94, 96
- © Olaf Kleemeyer / Seite 85
- © Thomas Köhler / photothek / Seite 3

Druck

Druckerei Bloch & Co. GmbH, Berlin