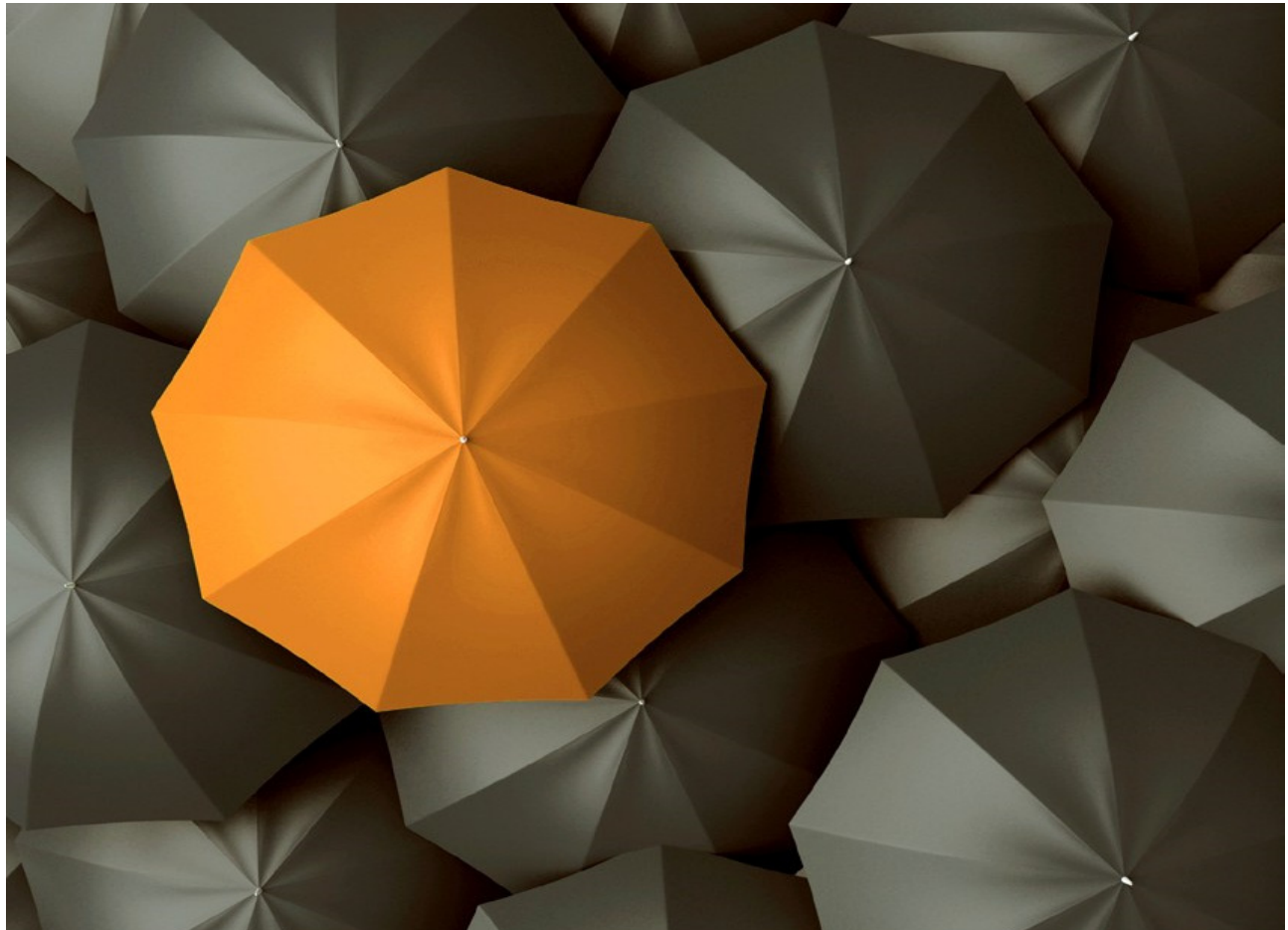

SCHADENPRAXIS

01/2019

Aktuelle Praxisfälle aus der Schadenregulierung zu folgenden Themen:

- Auswahl des Sanierungsunternehmens
- Sachverständige in der Schadenregulierung
- Entschädigung von Eigenleistungen
- Kausalität
- Schadenursachenermittlung
- Maschinenschaden
- Photovoltaikanlage und Kfz von Betriebsangehörigen



Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn man sich wie wir schon länger mit der Schadenregulierungspraxis beschäftigt stellt man schnell fest, dass kein Schaden wie der andere ist. Die Persönlichkeiten und Situationen sind immer unterschiedlich, ebenso die auftretenden fachlichen Fragestellungen. Was in der Regel gut vergleichbar ist, sind die Konstellationen und Interessen der handelnden Parteien. Das ist es auch, was wir immer wieder versuchen, herauszuarbeiten. Wo sind die Fehler des Systems, die dazu führen, dass Versicherungsnehmer häufig nicht das erhalten, wofür sie die Prämie zahlen: Die vertragsgemäße Entschädigung. Für die Ihnen vorliegende Ausgabe der Schadenpraxis haben wir eine Vielzahl von Praxisfällen gesammelt. Einige ausgewählte Fallbeispiele möchten wir Ihnen im Folgenden präsentieren. Wir haben uns bemüht, uns kurz zu fassen und uns so weit möglich auf Fakten zu beschränken. Manchmal muss man sich diese nackten Fakten dann mit etwas Abstand noch einmal vor Augen führen, um zu begreifen, was jeden Tag in der Schadenregulierungspraxis geschieht. Wie Sachverständige sich profilieren, wie Versicherer systematisch versuchen, Entschädigungen kleinzuhalten. Wie ein Zahnrad in das nächste greift. Dann sollte man sich kurz vorstellen, was dieses System für das eigene Unternehmen bzw. als Makler die eigenen Kunden bedeuten kann, wenn es in einem wirklich existenzbedrohenden Schaden ins Rollen kommt. Man kann nicht damit rechnen, die dann so dringend benötigte Entschädigung auch (rechtzeitig) zu erhalten. Der Schlüssel zum Erfolg ist, von der ersten Sekunde an das Ruder in die Hand zu nehmen und aktiv gegenzusteuern. Dafür braucht es natürlich die nötigen Ressourcen, und die passende Expertise - auch im kleinen und mittleren Schaden.

Sprechen Sie uns gerne an!

Wir wünschen Ihnen einen guten Start in die warme Jahreszeit und freuen uns wie immer über Ihre Meinungen zu unseren Fällen, zur Schadenpraxis und zur Schadenregulierung insgesamt.

Mit besten Grüßen,

Kathrin Jacobs

„Vielen Dank für die kompetente Beratung und die Führung und Leitung in unserem Schadenfall. Ohne diese Unterstützung und Hilfe hätten wir ganz sicher nicht dieses Ergebnis erzielt, das uns nun in die Lage versetzt, neu aufzubauen.“

Die Zusammenarbeit war für uns wie ein Lehrgang, unser ganzes Team hat enorm profitiert. Wir erinnern uns häufig gegenseitig an die Lektionen in Verhandlungstaktik und Situationsanalyse. Wir freuen uns darauf, unseren Neustart gemeinsam zu feiern!“

Feedback des CEOs eines geschädigten Unternehmens (Brandschaden, zweistelliger Millionenbetrag) nach Abschluss der Schadenregulierung mit Peritos

Die Auswahl des Sanierungsunternehmens - Eine Anekdote, die für sich spricht

In der Schadenpraxis 01/2018 hatte Herr Nyenhuis in einem Gastbeitrag über die Praxis bei der Beauftragung von Sanierungsunternehmen berichtet. Er hatte in seinem Beitrag einen renommierten, mittelgroßen Versicherer besonders im Blick. Wir können nun aus der Schilderung eines anderen Sanierers bestätigen, dass die leider weit verbreitete aber unzulässige Vorgehensweise aktuell ihre Fortsetzung findet.

Im uns geschilderten Fall verfügte der Versicherungsnehmer in einem kleineren Leitungswasserschaden über gute Kontakte zu einem Sanierungs- und Trocknungsunternehmen. Man kannte sich aus der Vergangenheit. Der Versicherungsnehmer hatte Vertrauen zu diesem Unternehmen und wollte die Trocknungs- und Sanierungsmaßnahmen auch durch das Unternehmen ausführen lassen. Der Versicherer in Person des Regulierers lehnte dies ab. Er teilte dem Versicherungsnehmer unumwunden mit, dass man mit Sanierungsgesellschaften Rahmenabkommen geschlossen habe und, dass diese deshalb

zu beauftragen seien. Jedenfalls würde der Versicherer nur dann die anfallenden Kosten ersetzen. Als der VN dies ablehnte, kündigte der VR an, die Ersatzpflicht nun besonders gründlich zu prüfen.

Fakt ist, dass der Versicherer keinerlei Weisungsrecht bezüglich der Auswahl des Sanierungsunternehmens hat. Oder findet sich in Ihrer Police eine solche Klausel? Das Ansinnen der Versicherer, die Schadenaufwendungen zu minimieren ist mit Blick auf die Gewinnerzielungsabsicht verständlich. Vertragsgemäß ist es aber keinesfalls. Dazu kommt das von uns bereits häufiger thematisierte Anreizproblem. Wird ein rahmenvertraglich gebundener Sanierer die Leistung tatsächlich immer hundertprozentig im Sinne des Geschädigten erbringen? Oder denkt er an seinen Hauptauftraggeber und den lukrativen Rahmenvertrag...

Ein Schelm, wer Böses dabei denkt.

Kathrin Jacobs



Das Selbstverständnis der Sachverständigen – Eine never-ending Story

Ausgangspunkt unseres Praxisfalls ist ein Elektronikschaden an einer Maschine im niedrigen fünfstelligen Eurobereich. Der Versicherer kündigt an, den Schaden durch einen technischen Sachverständigen begutachten zu lassen. Für den Makler des betroffenen Unternehmens ist es eine Prinzipienfrage, ob er diese Besichtigung mit eigenem Personal begleiten soll. Der hier betroffene Makler begleitet Vor-Ort-Termine der Versicherer grundsätzlich mit eigenem Personal oder mit eigenen Sachverständigen, je nach Fragestellung. Dies unterscheidet ihn schon einmal positiv von anderen Wettbewerbern. Der Makler entsendet also seinerseits einen technischen Sachverständigen zum Ortstermin. Die Begleitung durch den zuständigen Kundenbetreuer oder einen externen Schadenmanager erschien nicht notwendig, da es sich ja um eine rein technische Begutachtung handeln sollte. Der betroffene Versicherer beteuerte im Nachhinein auch nochmals, dass der Sachverständige den klaren Auftrag hatte, den Schaden aus technischer Sicht zu begutachten.

An der Besprechung nehmen neben dem Geschäftsführer des großen mittelständischen Industrieunternehmens auch der Leiter Rechtsabteilung teil, der für die betrieblichen Versicherungen die Verantwortung trägt.

Erstaunlicherweise drehten sich die Fragen des technischen Sachverständigen gar nicht um die technischen Details der beschädigten Anlage oder die Beschädigungen. Nach der Besichtigung der betroffenen Anlage geht seine erste Frage hingegen an den Geschäftsführer, und zwar, warum denn keine USV-Einheit installiert sei. Dies sei schließlich heutzutage Stand der Technik. Es wird mehr als deutlich, dass der Sachverständige der Meinung war, dass eine Entschädigung für eine Anlage, die nach seiner Auffassung dem Stand der Technik nicht entspricht, nicht oder zumindest nicht in voller Höhe zu gewähren sei. In seinem späteren „Gutachten“ würde sich das vermutlich dann schriftlich wiederfinden.

Anschließend befragt der Sachverständige die an der Maschine tätigen Mitarbeiter, ob und wie denn in dem Unternehmen die Wartung geregelt

sei, ob es Nachweise für die Durchführung der Wartung an der Anlage gäbe und warum man den Schaden nicht verhindert habe. Daraufhin platzt dem Geschäftsführer des Unternehmens sprichwörtlich der Kragen. Er teilt mit, dass er Versicherungsprämie bezahlt habe für den Fall, dass ein Schaden entstehe. Weder er noch seine Mitarbeiter säßen auf der Anklagebank eines Gerichtes und er würde sich diese Art der Fragestellung und den Ton verbieten. Der Ortstermin wird beendet und der Sachverständige angewiesen, seine Fragen zum Schaden im Anschluss schriftlich zu stellen. Der Makler beschwert sich anschließend direkt beim Versicherer als Auftraggeber des Sachverständigen. Dieser reagiert mit völligem Unverständnis und entschuldigt sich.

Wer glaubt, dass dies ein Ausnahmefall ist, irrt. Es handelt sich vielmehr um eine grundsätzliche Vorgehensweise in der Schadenregulierungspraxis bei derartigen Schäden. Diese Vorgehensweise birgt verschiedenste Problemstellungen:

Die Zuständigkeit von Sachverständigen

Die Regulierungspraxis neigt dazu, alle Dritte, die in solchen Fällen vom Versicherer an die Schadenstätte entsendet werden, als Sachverständige zu bezeichnen. Hierdurch soll suggeriert werden, dass die Feststellungen dieser Personen in irgendeiner Form verbindlich sind. Verbindlich für die Versicherungsgesellschaft als Regulierungsgrundlage oder es wird sogar die Auffassung vertreten, dass der Versicherer die Schadenhöhe festzustellen habe (vgl. § 315 BGB) und dass insofern die Feststellungen des Sachverständigen bindend seien. Erhärtet wird dies in der Praxis oder in Diskussionen häufig dann mit der Aussage, die jeweiligen Sachverständigen seien öffentlich bestellt und vereidigt.

Es ist schon verwunderlich, wie sich solch starker Tobak über Jahrzehnte entwickeln und halten konnte. Zunächst einmal gilt die öffentliche Bestellung ausschließlich für das Tätigwerden in Gerichtsverfahren. Die Sachverständigen haben entsprechende Qualifizierungsnachweise erbracht, um diese Tätigkeit ausführen zu können.

In diesen Verfahren sind sie zur Objektivität verpflichtet. Dies hat aber nichts mit der Tätigkeit für Versicherungsgesellschaften in Versicherungsschäden zu tun. Sachverständige, die ausschließlich oder überwiegend in Versicherungsschäden tätig sind erfüllen u.E. gar nicht die Voraussetzungen einer öffentlichen Bestellung.

Des Weiteren werden alle Aufgaben und Tätigkeiten, die der Versicherer auf Dritte überträgt, als Sachverständigentätigkeiten bezeichnet. Ein Sachverständiger im Sinne des Gesetzes ist allerdings gutachterlich tätig. Er gibt eine gutachterliche Stellungnahme zu Streitfragen ab. Nicht alle Tätigkeiten, die in einem Versicherungsschaden anfallen, sind gutachterliche Tätigkeiten. Die Feststellung der Umstände des Versicherungsfalles, die Ermittlung von Beschädigungen und Reparaturmaßnahmen, das Einholen von Angeboten, die Bauaufsicht/-leitung etc. sind originäre Ingenieursdienstleistungen. Sie haben mit einer gutachterlichen Tätigkeit rein gar nichts gemeinsam und sind von daher auch keine Sachverständigentätigkeiten.

Der Sachverständige darf in seinem Gutachten außerdem nicht zu Rechtsfragen Stellung nehmen oder diese entscheiden. Er darf auch nicht über sie entscheiden, indem er die Ergebnisse in seinem Gutachten bei der Berechnung des Schadens berücksichtigt. Sofern unterschiedliche Ergebnisse denkbar sind, wird er diese also ausweisen müssen.

Es steht den Versicherungsgesellschaften natürlich frei, Dritte mit der Prüfung der Umstände des Versicherungsfalles zu beauftragen. Sie werden dann aber den Umfang des Auftrages und die Vertretungsvollmacht des Dritten dem Versicherungsnehmer oder Makler bekannt geben müssen. Die rechtlichen Grundlagen für die Prüfung des Versicherungsfalles und damit für die diesbezüglichen Pflichten des Versicherungsnehmers ergeben sich aus den Voraussetzungen der Aufklärungs- und Mitwirkungsobliegenheit. Der Versicherungsnehmer muss also wissen, ob er diese umfangreichen Pflichten auch gegenüber den Sachverständigen erbringen muss.

Das Problem des Versicherungsmaklers

In unserem Praxisfall führte das Verhalten des Sachverständigen im Ortstermin zu einer deutlichen Verstimmung in der Geschäftsführung des

Kunden. Der Versicherungsnehmer machte deutlich, dass er in solchen Situationen seinen Makler oder von ihm beauftragte Dritte in der Pflicht sieht, seine Interessen wahrzunehmen. Im geschilderten Fall war dem Makler diese Erwartungshaltung sogar bewusst und er wollte sie erfüllen. Das Problem lag aber darin, dass im Vorfeld nicht erkannt wurde, dass auch die Präsenz eines versicherungsrechtlich geschulten Schadenmanagers/Kundenbetreuers erforderlich gewesen wäre.

Eine Lösung kann sein, in Zukunft im Vorfeld in Schriftform bei den Versicherern nachzufragen, welchen Auftrag der jeweilige Dienstleister, der vom Versicherer geschickt wird, eigentlich hat. Für viele Makler besteht das praktische Problem darin, dass sie die notwendigen Ressourcen (oft liegt der Schadenort viele hundert Kilometer entfernt) für eine enge Begleitung kleinerer Schäden nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung haben. Ein solcher „Kleinschaden“ gefährdet dann die gesamte Kundenbeziehung. Dies wird zunehmend zu einem organisatorischen und fachlichen Problem für Maklergesellschaften.

Die Versicherungsgesellschaften

Wie oben bereits erwähnt, haben Versicherungsgesellschaften das Recht, Dritte zur Wahrnehmung ihrer Rechte und zur Prüfung des Versicherungsfalles einzuschalten. Im internen Verhältnis werden sie sogar nicht versicherungsrechtlich geschulte Dritte zur Ermittlung der Voraussetzungen für Rechtsfragen einsetzen können. Es wird ihnen auch zivilrechtlich niemand verwehren können, dass sie deren „rechtlicher“ Beurteilung (meistens resultierend aus einem allgemeinen Gerechtigkeitsgefühl und nicht aus einer versicherungsrechtlichen Beurteilung) im Rahmen der Entschädigungsleistung folgen, indem sie die Ergebnisse der sogenannten Gutachten umsetzen. Ob das den Qualitätsansprüchen genügt, die man eine Versicherungsgesellschaft stellt und ob es gar mit den Vorschriften über einen ordnungsgemäßen Geschäftsbetrieb in Einklang steht ist eine andere Frage. Eine andere Frage ist auch, ob diese Dritten, die sich in der Regel Sachverständige nennen, gegen das Rechtsdienstleistungsgesetz verstoßen. Das wird man im Einzelfall bewerten und sanktionieren müssen.

Die VN-Seite ist dann jedenfalls gehalten, Einwand zu erheben. Dazu muss der tatsächliche Schaden-Sachverhalt selbst ermittelt und bewertet werden. Im Nachhinein ist das oft schwierig bis unmöglich. Was die Versicherungsgesellschaften bei der Beauftragung Dritter beachten sollten ist, dass sie für deren Tätigkeit verantwortlich sind. Fehlverhalten werden die Versicherungsgesellschaften sich zurechnen lassen müssen. Dies kann nicht nur das Verhältnis zu den Maklern trüben. Legt der Versicherer aufgrund der Tätigkeit der Sachverständigen seiner Regulierung eine falsche Rechtslage zugrunde, macht er sich gegenüber dem Versicherungsnehmer schadenersatzpflichtig. Die bessere Option ist, die etablierten Vorgehensweisen auf den Prüfstand zu stellen. Alle Beteiligten, Versicherer, Versicherungsnehmer/Makler und Sachverständige, sollten sich auf die Tätigkeiten beschränken, für die sie verantwortlich sind.

Im konkreten Fall hat der Versicherer sich entschuldigt und mitgeteilt, der Sachverständige habe einen klaren Auftrag gehabt nur den technischen Sachverhalt zu dokumentieren. Selbst wenn man das als zutreffend unterstellt, wird nach unserer Erfahrung das Ergebnis der – angeblich nicht beauftragten – Tätigkeit gerne verwendet, wenn es die Entschädigungshöhe mindert. Das Hauptproblem liegt aber in der Person des Sachverständigen. Dieser überschätzt seine Zuständigkeit, seine Befugnisse und wohl auch seine Kompetenz. Es spielt wohl auch mit, dass er sein Geschäftsmodell unterstützen will. Er will möglichst viel added value für seinen Auftraggeber bringen, um den nächsten Auftrag zu erhalten. Diesen Vertretern der Zunft wird man technisch gesprochen das Handwerk legen müssen. In vergleichbaren Fällen haben Rechtsanwälte bereits eine Überprüfung der öffentlichen Bestellung bei der zuständigen IHK beantragt. Wenig beruhigend ist, dass dieser Fall relativ harmlos ist. In einem anderen Fall gibt der Versicherer dem Sachverständigen vor, was er gerne in dessen Gutachten dokumentiert hätte, nachdem der Sachverständige seinen Entwurf dem Versicherer zur Prüfung vorgelegt hat. Die korrigierte Fassung wird dann versendet. Da hört man dann schon die strafrechtlichen Glocken klingeln.

Harald Vollgraf



Entschädigung von Eigenleistungen

In einem größeren Brandschaden äußerte sich der Regulierer des führenden namhaften Industrieversicherers zum Thema Entschädigung von Eigenleistungen. Er forderte vom Versicherungsnehmer, dieser möge die Art der Tätigkeiten, die involvierten Personen, die anzusetzenden Stunden und die Kalkulation der Kosten darlegen. Sein Verständnis, was zu ersetzen ist, fasste er in die Worte „Bekanntlich werden nur die Personalkosten ohne Gemeinkosten ersetzt“. Es handelte sich in dem konkreten Fall um Tätigkeiten, bei denen keine Materialkosten angefallen waren. Übersetzt heißt diese Äußerung, dass der Regulierer beabsichtigte, für jedwede Tätigkeiten, die der Versicherungsnehmer mit eigenem Personal im Rahmen eines Brandschadens erbringt, zu prüfen, ob diese Tätigkeiten notwendig und damit entschädigungspflichtig sind. Sofern dies zutrifft, würden dann die reinen Personalkosten ersetzt, nach Nachweis durch entsprechende Personalkostenabrechnungen.

Soweit die praktische Handhabung, die, wie so häufig, nicht mit der Entschädigungspflicht nach VVG und Versicherungsvertrag im Einklang steht. Auch die Literaturmeinungen sind zu diesem Thema nahezu einheitlich.

Für die Bemessung der Entschädigungshöhe kommt es zunächst gar nicht darauf an, ob und welche Tätigkeiten der Versicherungsnehmer als Eigenleistungen ausübt. Es kommt zunächst darauf an, unter welcher Bestimmung des Versicherungsvertrages oder des VVG Entschädigung verlangt wird. Bestimmte Tätigkeiten können überschneidend verschiedenen Positionen zugeordnet werden, z.B. den Schadenermittlungskosten, den Reparaturkosten und den Aufräumungs- und Abbruchkosten. Erst danach stellt sich die Frage, wie mit Eigenleistungen umzugehen ist. Grundsätzlich kommen als Entschädigungsanspruch Aufwendungen zur Schadenminderung, Kosten zur Schadenfeststellung oder Eigenleistungen im Rahmen einer Reparatur bei beschädigten Sachen oder bei der Wiederbeschaffung zerstörter Sachen in Frage bzw. im Rahmen versicherter Kostenpositionen. Eigenleistungen können solche sein, die der Betrieb des Versicherungsnehmers üblicherweise erbringt (Eigenleistungen im Betrieb) oder solche, die er mit vorhandenem

Personal ausnahmsweise im Schadenfall erbringt (Eigenleistungen außerhalb des Betriebes). Hierbei stellt sich die Frage, in welcher Höhe die Kosten entschädigt werden, d.h. ob lediglich die direkt zurechenbaren Kosten zu entschädigen sind, solche mit Gemeinkostenzuschlag oder gar Kosten auf Basis der Gemeinkostenkalkulation inklusive einem kalkulatorischen Unternehmerlohn – oder gar die Kosten, die ein Fremdunternehmen üblicherweise berechnen würde. Die Auslegungsfrage hierzu lautet, was „üblicherweise“ ist und wie die Kosten ermittelt werden könnten. Letztendlich stellt sich noch die Frage, ob Kosten tatsächlich angefallen und nachgewiesen sein müssen oder ob eine Schätzung ausreicht. Dabei ist weiterhin von Bedeutung, ob Kosten auf Basis tatsächlich angefallener Arbeiten ermittelt werden oder abstrakt. Wie bereits einleitend dargelegt sind diese Fragen in Abhängigkeit davon zu beantworten, aus welcher Position Entschädigung verlangt wird. Dabei geht es nicht nur um die Frage der Schadenhöhe, sondern auch um die Frage, ob etwaige Folgeschäden, die im Rahmen der Arbeiten anfallen, zu entschädigen sind. Die Literatur macht die Beantwortung dieser Frage an den Begriffen Aufwendungen und Kosten fest. Danach sollen Aufwendungen auch Folgeschäden umfassen, Kosten lediglich die tatsächliche Tätigkeit. Wir haben an dieser Auslegung Zweifel.

Grundsätzlich wird man festhalten dürfen, dass die Meinung und Handhabung des zitierten Regulierers jedenfalls nicht zum richtigen Ergebnis führt. Im Übrigen steht er mit seiner Auffassung, dass nur die direkten Personalkosten zu entschädigen seien, ziemlich alleine da. Zu entschädigen sind je nach versicherter Position zumindest die Kosten inklusive Gemeinkostenzuschlag und kalkulatorischem Unternehmerlohn. In den meisten Fällen die Kosten, die ein Fremdbetrieb üblicherweise in Rechnung stellen würde. Andere Überlegungen entstammen dem Schadenersatzrecht, dass keine Anwendung findet. Anderes gilt nur bei privaten Versicherungsnehmern. Hier sind Tätigkeiten unentgeltlich zu erbringen, die der Versicherungsnehmer auch sonst unentgeltlich selber erbringen würde.

Harald Vollgraf



Kleiner Schaden, großer Hintergrund – Pauschale Abzüge im Kleinschaden

Bei einem Industrieunternehmen kam es aufgrund eines Sturmes zu einer Beschädigung von Jalousetten. Die Versicherungsnehmerin beauftragte den Raumausstatter, den sie üblicherweise beauftragte, mit der Reparatur. Dieser stellt in Rechnung:

| | |
|---|------------|
| Arbeitsbühne: | 1.130,00 € |
| Lamellen: | 2.865,00 € |
| Unterschiene: | 184,03 € |
| Montage, Reparatur und Reinigung der restlichen Anlagen: | 2.400,00 € |
| Gesamt: | 7.829,03 € |

Der Makler reichte die Rechnung bei der zuständigen Schadenabteilung des Versicherers mit der Bitte um Ausgleich ein. Der zuständige Regulierer hinterfragte, was erst einmal nicht zu beanstanden ist, was unter Reinigung der restlichen Anlagen zu verstehen ist. Er hatte offensichtlich die Vermutung, dass es sich hierbei um solche Anlagen handelte, die nicht vom Schaden betroffen waren. Die Versicherungsnehmerin legte daraufhin eine Bestätigung des Raumausstatters vor, der darlegte, dass es sich hierbei um eine missverständliche Formulierung handele. Es seien lediglich Reparaturen an den beschädigten Jalousetten vorgenommen worden und die Reinigungsarbeiten seien infolge der vorgenommenen Reparaturen notwendig gewesen. Diese Aussage bezeichnete der zuständige Regulierer als nicht nachvollziehbar. Ohne dezidierte Aufschlüsselung der Arbeitsleistung sei eine Entschädigung für diese Position nicht möglich. Im Übrigen sei auch ein Anteil für den Einsatz der Arbeitsbühne abzuziehen, da diese ja auch für nicht schadenbedingte Reparaturen genutzt worden sei. Worauf der Regulierer diese Behauptungen stützte ist unbekannt. Der ausführende Handwerker hatte dann erneut bestätigt, dass es sich lediglich um Arbeiten handelte, die mit der Reparatur der vom Sturm beschädigten Jalousetten zusammenhängen. Die Rechnungspositionen sind eindeutig. Nach einem weiteren Telefonat mit dem Makler, der sich über die Handhabung beschwerte, schickte der Regulierer dann ein Abrechnungsschreiben, in dem er für Reinigung und

anteilige Nutzung der Arbeitsbühne einen pauschalen Abzug von 750,00 € vornahm. Weiterhin zog er 2 % angenommene Skontogutschrift in Höhe von 99,46 € ab.

Solche Pauschalabzüge werden jeden Tag und in unzähligen Fällen vorgenommen. In den meisten Fällen entbehren sie jeder rechtlichen Grundlage. Allerdings wird die Masse der Versicherungsnehmer solche Abzüge unter Umständen hinnehmen, wenn die Grundstimmung gegenüber dem Makler ansonsten positiv ist, da eine Geltendmachung des Anspruches erhebliche Ressourcen kostet. Dies war in den letzten Jahren nach unserer Wahrnehmung ganz überwiegend der Fall. Wir beobachten allerdings, dass sowohl bei Maklern als auch bei Versicherungsnehmern die diesbezügliche Unzufriedenheit steigt. Es mehren sich nachvollziehbarerweise die Äußerungen, dass man aus Prinzip derartige Dinge nicht mehr hinnehmen will.

Für den betreuenden Makler birgt ein solcher Schaden durchaus Risiken. Ein guter Akquisiteur eines Wettbewerbers könnte in einem Akquisitonsgespräch einen solchen Schaden, wenn er ihm zur Beurteilung vorgelegt wird, für seine Zwecke nutzen. Er könnte in diesem konkreten Fall zum Beispiel darlegen, dass der Versicherer für Abzüge, die er vornehmen will, die Beweislast trägt. Der Versicherer müsste also beweisen, dass infolge der Arbeiten auch solche Maßnahmen durchgeführt wurden, die nicht schadenbedingt sind. Um diese Beweislast erfüllen zu können hat er das Recht, von dem Versicherungsnehmer alle Informationen anzufordern, die er zur Beurteilung des Versicherungsfalles benötigt. Hierzu gehören alle Informationen, die vorhanden oder einfach zu beschaffen sind. Nach Ablehnung eines Schadens oder Begleichung durch einen Betrag steht dem Versicherer dieses Recht nicht mehr zu. Vorliegend würde er also auf Basis der ihm vorliegenden und von ihm angeforderten Unterlagen diesen Beweis führen müssen. Wir gehen davon aus, dass der Handwerker zutreffend dargestellt hat, dass er nur Arbeiten ausgeführt hat, die mit dem Sturmschaden zusammen-

hingen. Der Betrag wäre also mangels Gegenbeweis vollständig zu zahlen. Es ist durchaus üblich, dass Aufträge nicht auf Stundenbasis, sondern zum Pauschalpreis vergeben werden. Nicht immer liegt also ein detaillierter Stundennachweis vor. Das gilt insbesondere bei gewachsenen Beziehungen, in denen man sich vertraut. Die Bedingungen enthalten keine Vorschrift, dass der Versicherer nur entschädigt, wenn die Höhe durch Stundennachweise belegt ist. Der potentielle Akquisiteur würde dies dann vermutlich in Verbindung zu einem denkbaren Großschaden setzen und die Frage stellen, wie sein Gegenüber es denn einschätzen würde, wenn ihm Gleiches bei einem zweistelligen Millionenschaden widerfahren würde. Offensichtlich habe er ja den falschen Partner für derartige Dinge der nicht in der Lage ist, seine Interessen in solchen Schäden wahrzunehmen. Ein interessanter und gefährlicher Akquisitionsansatz.

Ein weiterer Aspekt, der auch nicht im Interesse von Versicherer und Makler sein kann, ist, dass

die Handhabung kleinerer Schäden in dieser Weise unendliche Ressourcen und Zeit beansprucht. Für derartige Schäden umfangreichen Schriftwechsel und Verhandlungen zu führen und am Ende ohne Lösung dazustehen, können sich die Makler schlicht nicht leisten. Man wird auch diese Vorgehensweise auf den Prüfstand stellen müssen. Unseres Erachtens ist es erforderlich, in jedem Fall die Sachlage darzustellen, mit Rechtsprechung und Literatur zu hinterlegen und bei den Gesellschaften darauf hinzuwirken, dass auf Abzüge zu verzichten ist, sofern diese nicht eindeutig belegt und nachgewiesen sind.

Anmerkung in eigener Sache

Wir haben als Peritos informiert, dass wir für den Bereich der Kleinschäden bis ca. 100.000,- € und mittleren Schäden mit Vor-Ort-Begleitung bis ca. 300.000,- € eine spezielle Organisation zur Begleitung dieser Schäden ins Leben gerufen haben. Sprechen Sie uns bei Bedarf gerne an!

Harald Vollgraf



Sturmschaden – Baum fällt erst Tage später auf Haus – Ein Praxisfall zur Kausalität

Der Versicherer lehnte einen Schaden ab, bei dem ein Baum, der auf dem Nachbargrundstück stand, erst einige wenige Tage nach einem Sturm auf das versicherte Gebäude gefallen war. Die Begründung des Regulierers vor Ort ist nicht bekannt, sie waren für den Rechtsstreit, aus dem sich unsere Quelle speist, letztlich unerheblich. Unserer Erfahrung nach wird in solchen Fällen häufig eingewendet, der Baum sei keine versicherte Sache oder das versicherte Ereignis, nämlich die Einwirkung des Sturms auf den Baum, habe nicht auf dem Versicherungsort stattgefunden. Diese Einwände entbehren jeglicher rechtlichen Grundlage. Es gibt allerdings Fälle, in denen sie dem Versicherungsnehmer durchaus logisch erscheinen und er sich auf einen niedrigen Vergleichsbetrag einlässt.

Diese Einwände entbehren jeglicher rechtlichen Grundlage. Es gibt allerdings Fälle, in denen sie dem Versicherungsnehmer durchaus logisch erscheinen und er sich auf einen niedrigen Vergleichsbetrag einlässt.

In der Sturmversicherung sind in der Regel Schäden durch die unmittelbare Einwirkung des Sturms versichert. Hierzu gehört auch, wenn der Sturm auf den Baum des Nachbargrundstückes einwirkt und dieser dann auf das versicherte Gebäude geworfen wird. Es ist nicht erforderlich, dass das versicherte Ereignis auf dem Versicherungsgrundstück stattfindet.

Lediglich der Schaden muss auf dem Versicherungsgrundstück eingetreten sein. Insofern findet man diese in der Praxis häufig vorkommenden Gründe in den Ausführungen zum Rechtsstreit auch nicht. Der Versicherer hatte die Ablehnung damit begründet, dass der Baum nicht unmittelbar durch den Sturm auf das Gebäude geworfen worden sei, sondern erst nach sechs Tagen. Der Begriff unmittelbar bezieht sich in derartigen Formulierungen auf die Frage der Kausalität. Der eingetretene Schaden muss unmittelbar, d.h. adäquat kausal durch das versicherte Ereignis verursacht worden sein. Es liegt nicht außerhalb jeglicher Wahrscheinlichkeit, dass ein unmittelbar durch den Sturm betroffener Baum erst nach sechs Tagen umfällt. Die adäquate Kausalität ist damit gegeben. Das OLG Hamm (6 U 191/15) stellt zu Recht fest, dass der durchschnittliche Versicherungsnehmer dem Wortlaut der Versicherungsbedingungen keine weiteren Einschränkungen entnehmen kann. Dort ist nicht geregelt, dass nur solche Schäden versichert sind, die dadurch entstehen, dass Gebäudeteile, Bäume oder andere Gegenstände unmittelbar herumwirbeln während der Sturm noch andauert. Etwas Anderes würde unter Umständen gelten, wenn Bedingungen so formuliert wären, dass Schäden nur dann ersetzt werden, wenn versicherte Sachen durch unmittelbare Einwirkung beschädigt werden. Es bleibt abzuwarten, wann der erste Einwand kommt, dass der Sturm den Baum gar nicht „geworfen“ habe.

Harald Vollgraf

Sachverständige behindern Schadenregulierung

Der Brandschaden ereignete sich im April 2017. Betroffen waren eine kleinere Halle und die darin befindliche Betriebseinrichtung. Der Versicherungsnehmer, nicht beraten durch einen spezialisierten Makler, folgte den Empfehlungen des Versicherers, für die Position Betriebseinrichtung ein Sachverständigenverfahren zu vereinbaren. Der Regulierer hatte selbstverständlich entsprechende Empfehlungen parat. Er schlug für jede Seite einen Sachverständigen des Bundes Technischer Experten (BTE) vor. Wir haben mehrfach darüber berichtet, dass der BTE nach eigener Aussage ca. 80 % der industriellen Versicherungsschäden reguliert. Überwiegend sind die Mitglieder für Versicherungsgesellschaften tätig. Sie arbeiten aber auch gerne auf Versicherungsnehmerseite. In speziellen Arbeitskreisen werden für die verschiedenen Fachbereiche Gebäude-, Betriebseinrichtungs- und Betriebsunterbrechungsversicherungen die Standards und Handlungsmaximen diskutiert und festgelegt, wie Schäden zu ermitteln sind. Das Selbstverständnis der Mitglieder zur Aufgabe der Sachverständigen geht weit darüber hinaus, dass die Schadenhöhe festzustellen ist. Viele Mitglieder der Vereinigung sehen ihre Aufgabe darin, die bedingungsgemäße Entschädigung festzulegen, wofür allerdings eine Auslegung des Versicherungsvertrages notwendig ist. Sie gehen davon aus, dass ihre Festlegungen eine verbindliche Regulierungsbasis für den Versicherer darstellen. Aus Maklerkreisen kommen zunehmend Beschwerden darüber, dass die entsprechenden Sachverständigen überlastet seien und Gutachten zu Schadenhöhen monate- oder sogar jahrelang auf sich warten lassen. Aus Versicherungsnehmerkreisen kommen Beschwerden dahingehend, dass Informationen unstrukturiert und wiederholt angefordert werden, was zu erheblichen unternehmensinternen Belastungen und Störungen führt.

Diese Anekdote zeigt, dass die Versicherungsnehmer und deren Makler bei der Beauftragung von Sachverständigen eine sorgfältige Auswahl vornehmen sollten.

In dem konkreten Fall waren dreiundzwanzig verschiedene Gegenstände vom Schaden betroffen.

Der Gesamtschaden bezifferte sich auf ca. 400.000,- €.

Was dann folgte, bietet Stoff für eine Geschichte über ein Tollhaus. Zunächst wollte der Versicherer partout nicht einsehen, dass die Zuständigkeit im Sachverständigenverfahren auf die Feststellung der Schadenhöhe beschränkt ist, sofern die Parteien ihren Auftrag nicht erweitern. Die Versicherungsnehmerin wollte den Auftrag nicht erweitern. Der Versicherer wollte zwingend die Frage einer möglichen Unterversicherung im Wege des Sachverständigenverfahrens klären lassen. Alle Hinweise auf gängige Rechtsprechung und Literatur waren erfolglos. Erst das Einschalten der Vertriebsorganisation des Versicherers führte zu einem Besinnen der Schadenabteilung auf geltendes Recht. Die Sachverständigenernennung wurde auf die Feststellung der Schadenhöhe beschränkt. Offensichtlich erhielt aber der Sachverständige des Versicherers den Auftrag, dass er neben der Tätigkeit im Sachverständigenverfahren parallel trotzdem die Frage der Unterversicherung klären sollte. Dem Sachverständigen des Versicherungsnehmers wurde dieses seitens seines Auftraggebers untersagt. Der Sachverständige des Versicherers forderte in der Folge immer wieder neue und weitere Unterlagen an, die ihn in die Lage versetzen sollten, eine Unterversicherung zu prüfen und für den Versicherer nachzuweisen. Die Versicherungsnehmerin stellte die Unterlagen, die zur Verfügung standen oder einfach zu beschaffen, waren zur Verfügung. Weitere Informationen konnten aber nicht bereitgestellt werden. Der Sachverständige wurde aufgefordert, vor Ort eine Aufnahme vorzunehmen. Dieser Aufforderung kam er aus unbekanntem Gründen nicht nach. Was dann folgte, waren unzählige Abstimmungstermine und Treffen, deren Inhalt im Detail nicht bekannt ist, zwischen den Kollegen aus dem BTE. Die Erklärung des Sachverständigen der Versicherungsnehmerin war, man habe den festen Vorsatz, ein gemeinsames Gutachten zu erstellen. Hierbei haben die Herren ganz offensichtlich übersehen, dass es nicht ihrer Entscheidungshoheit obliegt, ob sie ein gemeinsames Gutachten erstellen oder nicht. Nach der Rechtslage hat jeder Sachverständige sein Gutachten zu erstellen. Sofern die Ergeb-



nisse abweichen, entscheidet der Obmann. Ausdrücklich nur die Parteien könnten vereinbaren, dass die Sachverständigen ein gemeinsames Gutachten erstellen sollten. Das Selbstverständnis der Herren ging aber darüber noch hinaus. Sie verbaten sich jede Einmischung in Terminierung oder Fristsetzung, nachdem nach mehr als einem Jahr immer noch kein Gutachten vorlag. Wie geschildert handelte es sich hier nicht um einen katastrophalen Großschaden, sondern um einen übersichtlichen Kleinschaden, der mit etwas gutem Willen und konzentrierter Arbeit innerhalb von vier Wochen hätte durchaus berechnet werden können. Nach unzähligen Mahnungen und zunehmend schärferem Tonfall im Schriftwechsel teilte der Sachverständige des Versicherungsnehmers nach anderthalb Jahren dann mit, dass er sein Gutachten nunmehr fertig habe. Diese Erklärung hatte er allerdings bereits viermal Monate vorher abgegeben. Er wollte dann eine Rechnung schicken, und wenn die Rechnung bezahlt sei, würde er das Gutachten zur Verfügung stellen.

Diese Anekdote zeigt, dass die Versicherungsnehmer und deren Makler bei der Beauftragung

von Sachverständigen eine sorgfältige Auswahl vornehmen sollten. Sachverständige aus der gleichen Vereinigung haben offensichtlich ein gemeinsames Verständnis, wie man in solchen Fällen vorgeht. Sie sehen sich in der Position, gemeinsam zu entscheiden, was der Versicherungsnehmer zu bekommen und der Versicherer zu entschädigen hat. Weder die Dauer noch der Gang dieses Verfahrens und auch das Ergebnis kann nicht im Sinne von Versicherer und Versicherungsnehmer sein. Überträgt man diese Vorgehensweise auf größere Schäden, an denen eine Betriebsunterbrechung hängt, kann dies für beide Seiten, Versicherer und Versicherungsnehmer, katastrophale finanzielle Folgen haben. Es handelt sich bei dieser Vorgehensweise leider keineswegs um einen Einzelfall. Wir glauben, dass es an der Zeit ist, im Interesse von Versicherungsgesellschaften und Versicherungsnehmern diese Abläufe und Verfahrensweisen auf den Prüfstand zu stellen.

Harald Vollgraf



Problematiken im Maschinenschaden

Ein fahrbares Großgerät (Bagger) wird bei dem Einsatz in einem Steinbruch beschädigt. Nach einem deutlich hörbaren Knall bewegt sich der Drehkranz noch eine Zeitlang weiter, um dann blockiert stehen zu bleiben. Der Bagger ist zwar fahrbereit, kann aber nicht mehr schwenken. Die Versicherungsnehmerin informiert den Makler, der den Schaden dem Versicherer anzeigt. Der Händler des Baggers, der über eine eigene Reparaturabteilung verfügt, nimmt den Schaden durch einen Monteur auf. Die beiden Motoren, die den Drehkranz bewegen und das zugehörige Getriebe wurden demontiert, das Getriebe geöffnet. Feststellbar waren massive Zerstörungen aus zunächst ungeklärter Ursache. Die Werkstatt erstellte einen Kostenvoranschlag für die Reparatur von 100.000,- € mit dem Hinweis, dass bei der Demontage des noch auf dem Bagger befindlichen Drehkranzes unter Umständen weitere Schäden festgestellt werden würden.

Der Versicherer beauftragte einen Sachverständigen mit der Feststellung des Schadens, d. h. der Aufnahme der technischen Umstände, die zu dem Schaden geführt haben sowie der eingetretenen Schäden. Darüber hinaus hatte der Sachverständige den Auftrag, die Schadenhöhe zu ermitteln.

Der Makler teilte dem Versicherer mit, dass die Versicherungsnehmerin ihrerseits die technischen Umstände und die Beschädigungen durch einen eigenen technischen Experten feststellen lassen wird. Es wurde darauf hingewiesen, dass diese Kosten als Schadenfeststellungskosten durch den Versicherer zu tragen sind. Nicht Gegenstand des Auftrages an den eigenen technischen Experten war die Feststellung der Schadenhöhe oder die Erstellung eines Gutachtens. Die Versicherungsnehmerin ging davon aus, dass die Schadenhöhe durch das Angebot der Reparaturwerkstatt des Händlers ausreichend nachgewiesen war.

Ob die Schadenfeststellungskosten zu ersetzen sind, hängt rechtlich davon ab, ob sie geboten sind. Dies ist die Voraussetzung des § 85 VVG. Das dürfte hier unzweifelhaft der Fall sein. Seitens der Regulierungspraxis wird häufig einge-

wendet, dass im § 85 Abs. 2 VVG Sachverständigenkosten ausdrücklich ausgeschlossen sind. Auch hierzu haben wir bereits mehrfach dargelegt, dass nicht jeder technische Experte gutachterlich als Sachverständiger tätig ist. Hier wird aus der Beauftragung sehr deutlich, dass der Ingenieur den Auftrag hatte, die technischen Umstände zu klären, die Beschädigungen festzustellen und dann zu prüfen, ob die vorgesehenen Reparaturmaßnahmen tatsächlich zu einer Instandsetzung in den Zustand wie vor dem Schaden führen. Diese Instandsetzung in den Zustand wie vor dem Schaden heißt nicht nur, dass der Bagger wieder funktionsfähig ist, sondern dass auch die weitere Nutzungsmöglichkeit hinsichtlich bestehender Risiken für zukünftige Schäden oder auch für die Dauer der Nutzung unverändert sind.

Die Entschädigungsgrenze in der Maschinenversicherung ist der Zeitwert. Die Reparaturkosten bei beschädigten Maschinen werden insofern auch nur bis zum Zeitwert ermittelt.

Der Listenpreis des Baggers beträgt ca. 500.000,- €. Der Bagger war zum Schadentag sechs Jahre alt und hatte etwa die Hälfte der Stunden absolviert, die er über einen angenommenen normalen Lebenszyklus leisten würde.

An diesem Punkt zeigt sich das Problem mit der Ermittlung des Zeitwertes. Dieser hat sich bei richtiger Auslegung nicht an der Gesamtstundenzahl oder der Gesamtlebensdauer zu orientieren, sondern nach dem Wortlaut der Bedingungen an dem Grad der Abnutzung im Verhältnis von einem neuen Bagger zu dem Bagger zum Zeitpunkt der Beschädigung. Man wird auch nicht davon ausgehen können, dass ein Bagger nach 15.000 Stunden Einsatzzeit einen Zeitwert von 0 hat. Die Abnutzung ist nicht bei 100 %. Sofern alle Verschleißteile und Wartungen in der Vergangenheit durchgeführt wurden, bemisst sich der Abnutzungsgrad also zwischen dem Zustand in neuem Zustand und dem verbleibenden Wert nach 15.000 Stunden. Letzterer wurde von den Herstellermitarbeitern und den beiden Sachverständigen mit mindestens 50 % angegeben. Der Zeitwert bei hälftiger Laufzeit würde dann

also mindestens bei 75 – 80 % liegen. In der Praxis üblich sind durchaus Berechnungen, die von 50 % ausgehen, da ja die Hälfte der Laufzeit um ist.

Es bestand Einigkeit, dass das Getriebe mit dem darin befindlichen Ritzel, das die Verbindung zum Motor herstellte, irreparabel zerstört ist. Die diskutierte Frage war, inwieweit der zweite Motor, der äußerlich keine Beschädigungen aufwies, beschädigt sein könnte. Der Sachverständige des Versicherers tendierte in die Richtung, dass man davon ausgehen könne, dass eine Beschädigung nicht vorliege. Alternativ müsste man das Getriebe öffnen. Der Schadenmanager des Versicherungsnehmers und der technische Experte des Versicherungsnehmers wiesen darauf hin, dass bei dem vorliegenden Schadensbild nicht ausgeschlossen werden kann, dass optisch nicht erkennbare Beeinträchtigungen der Lager oder Wellen möglich sind. Es bestand Einigkeit, dass eine Überprüfung nur beim Hersteller mit speziellen Prüfverfahren erfolgen kann. Hintergrund hierbei ist, dass es für den Versicherungsnehmer nicht zumutbar ist, dass nur auf optische Beschädigungen abgestellt wird. Gibt es Passungenauigkeiten, führt dies zu einer Verkürzung der weiteren Laufzeit oder zu potentiellen neuen Schäden. Es waren also weitere Untersuchungen notwendig. Nach längerer Diskussion einigte man sich darauf, bei dem Hersteller einen Kostenvoranschlag für die Durchführung der Untersuchungen einzuholen. Die Aufwendungen wären dann bei einer Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ins Verhältnis zu dem Neupreis eines Getriebes in Höhe von ca. 35.000,- € zu setzen. Auch diese Untersuchungen sind als Schadenfeststellungskosten oder, sofern eine Reparatur erfolgen soll, als Teil der Reparaturkosten zu entschädigen, wenn ein ersatzpflichtiger Schaden vorliegt. Anderenfalls gingen sie zu Lasten des Versicherungsnehmers. Verkompliziert wurde der Sachverhalt dadurch, dass der Versicherungsnehmer Überlegungen anstellte, ob er anstatt einer Reparatur einen neuen Bagger anschafft. Der beschädigte Bagger war geleast. Der Leasingvertrag lief vierzehn Tage nach der Begutachtung aus. Es handelte sich um ein Kaufleasing, so dass hinsichtlich des versicherten Interesses keine Probleme bestanden. Das versicherte Interesse des Versicherungsnehmers waren die Reparaturkosten. Das versicherte Interesse der Leasinggesellschaft die

ausstehenden Leasingraten. Würde es sich nicht um ein Kaufleasing handeln sondern um ein Mietleasing mit anschließender Rückgabe an den Händler oder Hersteller, wäre diese Situation versicherungsrechtlich möglicherweise anders zu beurteilen.

Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, die Reparatur durchführen zu lassen. Er kann wählen zwischen dem Verkauf des geschädigten Baggers ohne Reparatur oder er kann die Reparatur durchführen lassen und den Bagger dann verkaufen. Er kann den Bagger auch weiter nutzen oder ein anderes Fabrikat anschaffen. All dies hat keine Auswirkungen auf die Kalkulation der Entschädigungsleistung aus dem Maschinenvertrag.

Dieses Beispiel verdeutlicht das notwendige Zusammenspiel zwischen technischer und versicherungsrechtlicher Expertise.

Dieses Beispiel verdeutlicht den Konflikt zwischen bestehenden Interessen und das notwendige Zusammenspiel zwischen technischer und versicherungsrechtlicher Expertise. Die geübte Praxis wird dem nicht gerecht. Der Versicherungsnehmer wird nicht zulassen können, dass die zu leistende Entschädigung von einem von der Versicherung beauftragten Experten festgestellt wird. Dies gilt sowohl für die Erarbeitung des Sachverhaltes und der Bewertung der daraus resultierenden Konsequenzen, als auch für die Festlegung von notwendigen Überprüfungs- und Reparaturmaßnahmen. Aber selbst die Einschaltung eines eigenen technischen Experten ist nicht ausreichend, da die Fragestellungen alle versicherungsrechtliche Auswirkungen haben. Der Sachverhalt ist insofern unter Führung des Schadenmanagers mit versicherungsrechtlichem Background und den Technikern gemeinsam zu erarbeiten und zu bewerten. Nur auf dieser Basis kann der Versicherungsnehmer dann seine kaufmännischen Entscheidungen treffen.

Für die Versicherungsnehmer oder ihre Makler wird damit auch in diesem Beispiel das Problem deutlich. Man wird die entsprechende Expertise, so wie es die Praxis der Versicherer auch gestaltet, vor Ort präsent haben müssen. Dies ist unabhängig davon, ob der Schadenort möglicherweise hunderte von Kilometern vom Standort des



Maklers entfernt ist. Auch erscheint es notwendig, dass die Beurteilung des Schadensachverhaltes unter einheitlicher Führung ganzheitlich erfolgt. Es ist wenig hilfreich, wenn verschiedene Experten autark in dem Bereich, in dem sie sich zuständig fühlen, tätig werden. Auch für Schäden an maschinellen Anlagen, sei es im Rahmen eines Feuerschadens in der Sachversicherung oder in einer Maschinenversicherung, gelten die von Peritos vertretenen Anforderungen an ein strukturiertes, interessengerechtes Schadenmanagement.

Ergänzung zum Praxisfall:

Das Reparaturangebot wies diverse Positionen mit dem Zusatz Sonderpreis aus. Diesem Umstand wurde seitens der technischen Experten keine besondere Bedeutung zugemessen. Der Schadenmanager hinterfragte diese Positionen. Der Versicherungsnehmer erläuterte den Hintergrund dahingehend, dass der betroffene Bagger das letzte Modell dieses Herstellers ist, das bei dem Unternehmen im Einsatz ist. Diverse andere Bagger sind von einem Wettbewerber angeschafft worden. Der Hersteller muss davon ausgehen, dass auch dieser Bagger durch einen Bagger des Wettbewerbers ersetzt wird. Dies war ganz offensichtlich der Grund für die Sonderpreise. Vertriebstechnisch hätte ein Außenstehender die Sonderpreise sicher bei dem Preis für einen neuen Bagger angesetzt. Dies hat der Händler anders entschieden. Versicherungsrechtlich relevant ist, dass Reparaturkosten abzüglich solcher Rabatte, die jedermann erhält, zu entschädigen sind. Auch diese können bei solchen Maschinen erheblich sein. Der Schadenmanager hatte also korrigierte Angebote angefragt, einmal ein solches mit Listenpreisen abzüglich eines Rabattes den jedermann erhält und eine Erklärung, warum die Sonderpreise angeboten worden sind. Die Sonderrabatte bleiben bei der Entschädigungsberechnung unberücksichtigt.

Harald Vollgraf



Schadenursachenermittlung in der Praxis

Aktuell beobachten wir in Brandschäden eine neue Entwicklung. Vom Versicherer beauftragte Schadenursachenermittler nehmen dort in der Schadenregulierung eine zunehmend größere Rolle ein. In der Vergangenheit wurden in größeren Brandschäden zwar auch regelmäßig Schadenursachenermittler eingeschaltet, die die Brandstätte besichtigten und anschließend ein Gutachten zur Schadenursache erstellten, jedoch spielten sie im weiteren Prozess der Schadenregulierung an sich eine eher untergeordnete Rolle. Oft ist die Schadenursache im Nachhinein ohnehin nicht zweifelsfrei zu klären. Und wenn doch, gilt es für Versicherer und Versicherungsnehmer, die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen, etwa wenn eine Obliegenheitsverletzung im Raum steht. Der Vertrag sieht dazu entsprechende Regelungen vor. In jüngerer Zeit nimmt die Schadenursachenermittlung dank der handelnden Personen teilweise abenteuerliche Züge an, wie die folgenden drei Praxisfälle zeigen.

1. Kürzung auf Null auf Basis eines Parteigutachtens

Ein Feuer legt den Produktionsbetrieb eines kleinen mittelständischen Familienunternehmens lahm. Standardmäßig ermittelt in Brandschäden die Kriminalpolizei. Versicherer des Unternehmens ist einer der großen deutschen Industrieversicherer. Der altgediente Schadenregulierer beauftragt direkt nach Eingang der Schadenmeldung einen Sachverständigen zur Feststellung der Schadenursache – ohne Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer. Anschließend nimmt er Kontakt zur Ermittlungsbehörde auf und bietet dieser an, den SV gemeinsam zu nutzen. Diese nimmt das Angebot dankend an. Der Regulierer hat offensichtlich keinerlei Probleme damit, dass er als VR Rechte aus der Mitwirkungsobliegenheit des Versicherungsvertrages hat, die die Ermittlungsbehörde nicht hat. Der VN ist gesetzlich verpflichtet, dem VR alle Informationen zu geben, die dieser für notwendig erachtet. Er muss sich im Zweifel auch selbst belasten. Im Verhältnis zur Ermittlungsbehörde ist dies allerdings nicht der Fall. Somit gibt der Regulierer auf diese Weise vertrauliche Daten seines Kunden an die Ermittlungsbehörde, die darauf ansonsten keinen Anspruch hätte.

Auf Beschwerde des VN bestätigt die oberste Führungsebene des VR diese Vorgehensweise mit dem lapidaren Hinweis, Staatsanwaltschaft und VR hätten ja schließlich gleiche Interessen. Dass dem selbstverständlich nicht so ist, liegt selbst für den Laien auf der Hand. Konsequenterweise fordert der Regulierer dann die Gefährdungsanalyse des Unternehmens an und übergibt sie dem SV. Die Gefährdungsanalyse enthielt einen Hinweis, dass im Bereich einer bestimmten Maschine, in der früher lösemittelhaltige Kleber verwendet wurden, Rauchverbot zu erteilen sei. Der SV nimmt diese Gefährdungsanalyse als Basis seiner Stellungnahme, die zu dem Schluss kommt, dass wegen der Verwendung von lösemittelhaltigen Klebstoffen im gesamten Unternehmen hätte Rauchverbot erteilt werden müssen. „Im Bereich“ legt der (technische!) SV dabei so aus, dass damit der gesamte Betrieb oder zumindest die gesamte Halle gemeint sei. Die Brandursache waren seiner Meinung nach sorglos weggeworfene Zigarettenreste an einem Raucherplatz. Dies wurde allerdings durch die behördlichen Ermittlungen nicht bestätigt. Diese kamen zu dem Ergebnis, dass die Ursache ungeklärt sei.

Es stellte sich später als Irrtum heraus, dass bei Schadeneintritt lösemittelhaltige Klebstoffe verwendet wurden. Das Rauchen war nur an dafür vorgesehenen Plätzen erlaubt. Mit „im Bereich“ war der unmittelbare Bereich der Maschine gemeint. Das Gutachten des SV findet sich in der Ermittlungsakte und ging zeitgleich dem VR zu. Nach Kenntnisnahme verlangte der Regulierer eine weitere Befragung des VN durch einen zusätzlichen Ursachensachverständigen. Im Verlaufe der Befragung wurde der Vorwurf erhoben, dass man im gesamten Betrieb hätte Rauchverbot erlassen müssen, da feuer- und explosionsgefährliche Stoffe verwendet werden. Der VN klärte auf, dass seit Jahren kein lösemittelhaltiger Kleber mehr verwendet würde und legte die Datensicherheitsblätter vor. Dem Gutachten des SV war damit die Grundlage entzogen. Man würde nun erwarten, dass der Regulierer seine unzutreffend in das Verfahren eingebrachten Vorwürfe korrigieren würde. Dies unterblieb aber selbst nachdem der VR Einsicht in die Akte der



Staatsanwaltschaft genommen hat. Ein Schelm der denkt, der Regulierer habe die Vorgehensweise bewusst so gewählt, um über seinen SV und die Ermittlungsakte Einfluss auf die Feststellungen nehmen zu können, um dies dann als Argument für eine Entschädigungskürzung zu nutzen.

Tatsächlich lehnte der VR im Folgenden die Leistung wegen Obliegenheitsverletzung zu 100% ab. Eine konkrete Bezugnahme auf Rechtsvorschriften, die eine solche Kürzung rechtfertigen würden und eine Darlegung über das Vorhandensein der Voraussetzungen für die Anwendung derselben suchte man allerdings vergebens. Der VR bezog sich auf eine Bestimmung im Vertrag, die vorschrieb, alle gesetzlichen und behördlichen Vorschriften einzuhalten. Warum es sich hierbei um eine Obliegenheit handeln sollte und welche gesetzlichen oder behördlichen Bestimmungen verletzt sein sollten wurde nicht dargelegt. Der eigene SV hatte ja festgestellt, dass Rauchverbot hätte erteilt werden müssen, weil es in der Gefährdungsanalyse festgelegt war. Die Beschwerde beim Vorstand blieb erfolglos. Die Staatsanwaltschaft hat Ermittlungen gegen die Repräsentanten der VN eingestellt, weil kein Fehlverhalten feststellbar war. Man muss sich den Gesamtzusammenhang einmal auf der auf der sprichwörtlichen Zunge zergehen lassen. Ein mittelständisches Familienunternehmen bekommt nach einem Brandschaden keine Entschädigung. Der Versicherer liefert für die Versagung der Entschädigung zudem keinerlei substantiierte Begründung, sondern verweist lediglich auf die Meinung des eigenen Parteiensachverständigen, der auch noch von falschen Voraussetzungen ausgeht. Der Fall liegt nunmehr dem zuständigen Gericht zur Entscheidung vor. Selbst in dem Vortrag vor Gericht stellt der Versicherer nicht richtig, dass keine lösungsmittelhaltigen Stoffe mehr verwendet werden. Wir werden über den Ausgang berichten. Die Versicherungsnehmerin hat angekündigt, dass sie den Vorgang nach Abschluss des Prozesses aufarbeiten wird. Es ist für sie nicht nachvollziehbar, dass eine solche Vorgehensweise bei einem großen Versicherer von allen Ebenen mitgetragen wird.

2. Der ungebetene Sherlock Holmes

In einem anderen Fall rief der Ursachenermittler des Versicherers den ermittelnden Kriminalbeamten an und fragte nach, wie denn der Stand der Ermittlungen sei. Dieser antwortete dahingehend, dass die Schadenursache ja feststehe und man überlege, ob man ein Ermittlungsverfahren gegen einen Mitarbeiter anstrengen solle. Der Mitarbeiter war nicht Repräsentant des VN. Eine Kürzung der Entschädigungsleistung wegen einer Obliegenheitsverletzung oder grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles wäre also ausgeschlossen. Das wusste wohl auch der Ursachenermittler, der seinem Auftraggeber, dem Versicherer, offensichtlich gefällig sein wollte. Zukünftige Aufträge locken. Also erläuterte der Ursachenermittler dem Beamten, wo er denn ermitteln solle. Hierbei legte er seine (unzutreffende) Rechtsauffassung über zu erfüllende Rechtsvorschriften und die Folgen bei Nichtbeachtung zugrunde und gab auch noch unzutreffende Informationen weiter. Es handelte sich nur um Vermutungen, die falsch waren. Die Geschäftsführung, der nunmehr ein Ermittlungsverfahren drohte, hat eine spezialisierte Strafrechtskanzlei mit der Aufarbeitung beauftragt. Der Versicherer gab keine Informationen darüber, ob der Ursachenermittler im Auftrag des Regulierers oder aus eigenem Antrieb handelte.

3. Der Übermann ohne jeden Selbstzweifel

In einem weiteren Fall waren Makler, Versicherungsnehmer und die Berater der VN zur Vorbereitung des Ersttermins mit dem Regulierer an der Schadenstätte zur Vorbesprechung versammelt. Der Regulierer hatte sich für 11.00 Uhr angesagt. Die Schadenstätte war nach einem Brand von der Kripo noch nicht freigegeben. Es bestand Einsturzgefahr und es war von erheblicher Kontamination auszugehen, die noch von einem Chemiker untersucht werden sollte. Eine Einteilung in Gefahrenbereiche konnte noch nicht vorgenommen werden. Gegen 9:00 Uhr fuhr ein Auto vor, dem ein wichtig und grimmig schauender Mann entstieg. Er ging zielstrebig auf die Brandstätte zu und erklärte, er sei der vom Versicherer beauftragte Ursachenermittler und untersuche nunmehr den Schadenfall. Der Berater der VN erklärte ihm die geschilderten Umstände zum Schadenort und teilte ihm mit, dass er derzeit



den Schadenort noch nicht untersuchen könne. Die Antwort war verblüffend: Wann er den Schadenort wie untersuche entscheide er alleine, sprach der Ermittler. Das gelte auch dafür, ob er Sicherheitsausrüstung trage oder nicht. Das könne er selbst beurteilen und entscheiden. Die Wiedergabe des weiteren Disputes verbietet sich an dieser Stelle. Dem Ermittler wurde von der VN deutlich gemacht, dass er nötigenfalls unter Anwendung körperlicher Gewalt am Betreten des Schadenortes gehindert würde. Noch sei VN Eigentümer des Geländes und verantwortlich. Im

Anschluss wurde die Tochter der VN zufällig Zeuge des Telefonates des Ermittlers mit dem noch im Auto befindlichen Regulierer. Er teilte diesem mit, er möge doch besser einen Baseballschläger mitbringen, es gäbe Ärger. Wir hoffen inständig, dass diese Art des Umgangs miteinander tatsächlich die Ausnahme bleibt. Unsere Befürchtungen sind leider andere...

Harald Vollgraf

Photovoltaikanlage und Kfz von Betriebsangehörigen „Was die Vertragsabteilungen vereinbaren, kann man doch gar nicht regulieren...“

Die Anlage war auf einem Hallendach montiert und die einzelnen Module wurden durch einen Brand der Halle überwiegend zerstört.

Der Versicherungsvertrag sieht vor, dass dem VN bei Ausfall der Photovoltaikanlage eine pauschale Entschädigung von 2,-€ pro installierter Leistung Kw/p pro Monat entschädigt wird. Dies ist im konkreten Fall deutlich mehr, als das, was der VN tatsächlich in der Vergangenheit realisiert hat und im Schadenzeitraum realisiert hätte. Der VR lehnt die vertraglich vorgesehene Entschädigung aber mit der Begründung ab, man erstatte nur den tatsächlich entgangenen Betrag, der VN dürfe sich nicht bereichern. Ein Bereicherungsverbot gibt es im Versicherungsvertragsrecht allerdings wie bekannt seit langer Zeit nicht mehr. Selbst die Beschwerde bei der Abteilungsleitung wurde abgewiesen mit der Begründung, man habe das intern mehrfach diskutiert und man entschädige so. Die Bedingungen seien veraltet und würden nicht mehr die konkrete Marktsituation widerspiegeln, war zu vernehmen. In der Konsequenz heißt das, diese Gesellschaft enthält ihren Versicherungsnehmern die ihnen zustehende vertraglich vereinbarte Entschädigung vor und nutzt dabei die Unwissenheit der VN aus. Diese werden die Argumentation nämlich möglicherweise als logisch empfinden.

Im selben Fall ist strittig, ob Teile der Module nach einem Brand wiederverwendet werden können und ob der tatsächliche Zeitraum bis zur Wiederherstellung der Halle oder ein fiktiver

Zeitraum in dem die Photovoltaikanlage wiederhergestellt werden kann anzusetzen sind. Wir hatten die Auffassung vertreten, dass die Wiederverwendung nur denkbar ist, wenn sich ein Errichter findet, der diese auch bedenkenlos mit Modulen anderer Hersteller kombiniert (die Module sind nicht mehr erhältlich), und die Garantie übernimmt. Dem liegt die Auffassung zu Grunde, dass es bei der Frage der Reparaturfähigkeit auf die Sachgesamtheit ankommt. Diese Auffassung teilt die wohl herrschende Meinung. VN konnte einen solchen Errichter nicht finden. Was den anzusetzenden Zeitraum betrifft, sind wir mit dem OLG Oldenburg der Meinung, dass es auf den tatsächlich benötigten Zeitraum bis zur Wiederherstellung ankommt. Der VR reagierte prompt. Ein von ihm beauftragter Sachverständiger erstellte ein Gutachten in dem der öffentlich bestellte und vereidigte SV kraft der ihm eigenen und verliehenen Autorität sachverständigenseitig feststellte, dass die Module problemlos verwendet werden könnten. Er schätzte einen Reparaturpreis auf Basis eines Angebotes eines ca. 500 km von VN entfernten Anbieters, der sich anschließend nicht bereiterklärte, die Leistung auszuführen. Die Wiederaufbauzeit legte er zunächst nicht fest. Den Entwurf seiner sachverständigen Feststellungen schickte er dem zuständigen Sachbearbeiter beim VR, der ihn entsprechend der von ihm gewünschten Inhalte ergänzte. Insbesondere ergänzte er den Passus, wie lange die

Wiederherstellung fiktiv bei sofortiger Wiederherstellung dauern würde. Der SV änderte sein Gutachten entsprechend ab. Durch ein Büroversehen wurden uns beide Versionen zur Verfügung gestellt. Da es sich um ein schwebendes Verfahren handelt, verzichteten wir auf eine weitere Kommentierung. Es zeigt sich aber einmal mehr, dass die überwiegend für Versicherer tätigen Sachverständigen nicht die Voraussetzungen einer öffentlichen Bestellung erfüllen.

„Das was die Vertragsabteilungen im Vertrag vereinbaren, kann man doch nicht regulieren“

Dieses geflügelte Wort ist bezeichnend für die unterschiedlichen Auffassungen und Interessen selbst innerhalb der Versicherungsgesellschaften. Bei vielen Diskussionen und Themen sehen wir die Verantwortlichen aus den Vertragsabteilungen auf unserer Seite. Selbst Kopfschütteln über die Auffassungen der Kolleginnen/Kollegen aus dem Schadenbereich ist dann zu erleben. Eine Beschwerde der Schadenabteilung über vermeintlich ungerechtfertigte Forderungen des Maklers, verbunden mit der Nachfrage, wie die Vertragsabteilung denn sonst so mit dem involvieren Makler klarkomme, beantwortete der Abteilungsleiter mit Humor: „Ihr habt Probleme mit dem, weil er fordert, was der Versicherungsvertrag vorsieht? Ich habe keine Probleme.“

Ein großer Industrierversicherer hat in seinem Bedingungswerk vereinbart, dass KFZ von Betriebsangehörigen zum (sachversicherungsrechtlichen) Zeitwert versichert gelten und zwar dann, wenn aus einem anderen Vertrag (z.B. KFZ Kasko) keine Entschädigung erlangt werden kann. Das kann bedeuten, dass ein 5 Jahre alter PKW, der immer

gepflegt und gewartet wurde, einen Zeitwert (Abzug vom Neuwert durch Abnutzung) hat, der z.B. bei 80% - 90% des Neuwertes liegt. Ein Wiederbeschaffungswert in KFZ Kasko betrüge möglicherweise nur 40% des Neuwertes. Der Sachversicherer entschädigt also die Differenz von 40% +. Der Makler wies auf das Problem hin und machte Vorschläge, wie man das Problem aus Sicht der Sachversicherung vermeiden könnte. Er schlug vor, den Betroffenen, die keine Kasko Versicherung hatten, ein Angebot in Höhe des Wertes zu machen, der aus einer KFZ Kasko entschädigt würde. Der Regulierer lehnte das mit dem Hinweis ab, er entscheide was reguliert würde und er gäbe vor, wie der Schadenfall zu prüfen sei. Allein die Überlegung löste bei dem Regulierer Erzürnen und Unverständnis aus. Den Zwischentönen war zu entnehmen, dass sein Haus sich nach seiner Auffassung überlegen müsse, ob man VN, die solche Ansprüche stellen und Makler, die so etwas in die Bedingungen schreiben, weiterhin als Partner haben möchte. Genau in diesem Sinne hat er den Fall dann im Unternehmen (falsch) kommuniziert. Er stellte den Makler als jemanden hin, der versucht, den VR zu überzuvorteilen. Den tatsächlichen Vorschlag, der zum Vorteil des Versicherers war, unterschlug er dabei. Die Arroganz und Selbstüberschätzung einiger Regulierer ist vor dem Hintergrund bemerkenswert, dass sie doch nur das Leistungsversprechen der Versicherer in der täglichen Arbeit umsetzen sollen. Sie verteilen nicht ihr eigenes Geld.

Harald Vollgraf



Unsere Consultants beraten in komplexen Schadenfällen

Unternehmen // Inhouse-Broker // Versicherungsmakler

- Prüfung des Sachverhaltes in Verbindung mit der Deckung
- Abstimmung der Strategie mit dem Versicherungsnehmer
- Argumentation und Durchsetzung der Ansprüche gegenüber dem Versicherer
- Organisation und Dokumentation des Regulierungsprozesses

Unsere Sachverständigen arbeiten koordiniert und unter einheitlicher Leitung

Sachverständige für Gebäude // Betriebseinrichtung // Betriebsunterbrechung

- Erarbeitung des technischen Sachverhaltes
- Feststellung von Beschädigungsumfang und Betriebsunterbrechungsschaden
- Erstellung von Wiederbeschaffungs- und Reparaturkonzepten
- Ermittlung der vertraglich vereinbarten Entschädigung

Gemeinsam erreichen wir Ihre Ziele!

- Transparenz über die vertragsgemäße Entschädigung
- Vermeidung unnötiger Verzögerungen
- Berücksichtigung Ihrer individuellen Investitionsplanung
- Sicherung der vertraglichen Ansprüche

Unsere Leitlinien

- Wir begegnen Versicherern und ihren Sachverständigen auf Augenhöhe und argumentieren fachlich fundiert – immer im Sinne des Versicherungsnehmers.
- Wir arbeiten ausschließlich für Versicherungsnehmer, nicht für Versicherer, und partnerschaftlich an der Seite des Inhouse-Brokers oder Maklers
- Wir bereiten Entscheidungen vor und sprechen klare Empfehlungen aus

Unsere präventiven Audits zeigen Schwachstellen auf und stellen sicher, dass Ihr Unternehmen für den Ernstfall gerüstet ist.

Sachverständigenleistungen, Schadenfeststellungskosten und weitere durch uns entstehende Kosten sind in aller Regel umfassend in der Police versichert. Gerne erläutern wir Ihnen unser interessantes Vergütungsmodell.

Sprechen Sie uns an!

Harald Vollgraf

+49 2521 8290411

hvollgraf@peritos-gmbh.de

Peritos GmbH, Sternstraße 7, 59269 Beckum