

# FINANZKONTOR

## NEWS

Kundenmagazin der Finanzkontor Hamm GmbH Sindelfingen  
Schutzgebühr 3,- € | Ausgabe 2022

FINANZKONTOR



Schwerpunktthema:  
Schadenregulierung



Beutsche Dank

# INHALT/IMPRESSUM

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Schwerpunktthema – Schadenregulierung</b>	<b>4</b>
Das Sachverständigen(un-)wesen	4
Unlautere Versicherertricks in der Sachschadenregulierung	8
Unterversicherung ist Verhandlungssache	10
Peritos Schadenmanagement GmbH	12
Menschenverachtende Leistungskürzungen in der PKV	14
Doppelt bezahlen aber nur einmal kassieren – BU und Krankentagegeld	16
Berufsunfähigkeit – der lange und steinige Weg + Grafik BU-Ablehnungsgründe	18
Knackpunkte der Schadenbearbeitung in der D & O-Versicherung	20
<b>Kunden stellen sich vor</b>	<b>22</b>
Interview mit RA Zager	
<b>Pensions Partner</b>	<b>28</b>
Betriebsrentenstärkungsgesetz Folgen MissACHTUNG	28
Nachweisgesetz und die BAV	30
Die Schizophrenie der Versicherungswirtschaft	32
<b>Fahrradtipp</b>	<b>34</b>
Von der Daimler- in die Schillerstadt	
Hohe Inflation und Versicherungsschutz	42
<b>Kunden empfehlen Kunden</b>	<b>44</b>
<b>Dies und Das</b> , Leserbrief	<b>45</b>
Auflösung Kreuzworträtsel, Schüttelrätsel und neues Rätsel	49
<b>Kreuzworträtsel</b>	<b>51</b>



## IMPRESSUM

**FinanzkontorNews**  
ist ein Magazin  
für Kunden und  
Geschäftsfreunde der

**Finanzkontor Hamm  
GmbH**  
**Wurmbergstr. 5**  
**71063 Sindelfingen**

**FinanzkontorNews**  
erscheint einmal  
jährlich und ist  
anzeigenfrei.

**Redaktionelle  
Verantwortung:**  
Heinrich Hamm

**Satz und Layout:**  
markentrieb  
TSWA GmbH + Co. KG  
Untere Vorstadt 6  
71063 Sindelfingen

**Druck:**  
Druckerei Richard  
Schlecht GmbH  
Römerstraße 18  
71088 Holzgerlingen

Auflage:  
3.500 Exemplare

**Nachdruck**, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Finanzkontor Hamm GmbH gestattet. Belegexemplar erbeten.

## EDITORIAL

Liebe Leser\*innen der *FinanzkontorNews*,

zugegeben, unser von Cartoonist Peter Puck gestaltetes Titelbild ist reißerisch. Unter Marketingexperten von Printmedien gilt die Devise „Sex sells“. Wir verkaufen die Zeitschrift nicht, ihre Auflage wird durch die Zahl unserer Kunden vorgegeben, sexistische Darstellungen werden von uns grundsätzlich abgelehnt, dennoch möchten wir Ihr Interesse wecken und da darf es auch mal ein etwas polarisierendes Titelbild sein. Das behutsam modifizierte Layout gegenüber den vorherigen Auflagen fällt hoffentlich ebenfalls auf.



Das Titelbild könnte der Stammtischmeinung „Die Versicherungen kassieren viel Geld, stellen sich Paläste hin und wenn es darauf ankommt, zahlen sie nicht“ Vorschub leisten, soll es aber nicht unbedingt. Die meisten Schadenfälle sind Kleinschäden aus Sicht der Versicherer und laufen problemlos durch. Wir sind auch auf Seiten der Assekuranz, wenn es darum geht, Versicherungsbetrug zu verhindern, denn Versicherungen funktionieren seit jeher nach dem Motto: alle für einen, einer für alle.

Allerdings gibt es speziell bei größeren Schäden ein Phänomen, wofür die Wortneuschöpfung Kundenbetrug passen würde: man versucht, Versicherte systematisch um Teile ihrer bedingungsgemäßen Entschädigung zu behumpfen, Und wenn so etwas ruchbar wird, werden wir Robin Hoods, die den armen Versicherten helfen und die solventen Versicherer zum Öffnen ihres Säckels bewegen. Ganz nebenbei bemerkt müssen wir das auch, denn der BGH sieht uns Makler eindeutig im Lager der Versicherungsnehmer. Obendrein macht es Spaß, den Bedingungsterrier zu spielen und Bestimmungen und Klauseln ausfindig zu machen und so auszulegen, dass die den Kunden helfen. Nebeneffekt davon ist, dass unsere Daseinsberechtigung nicht in Frage gestellt wird. Manch ein Zukunftsforscher läutete in Zeiten des Internets ja schon das Totenglöckchen für Intermediäre wie Versicherungsvermittler oder Reisebüros und wir hoffen, dass es noch lange nicht läuten wird.

Manchmal gelangen wir dennoch an das Ende unseres Lateins und da hilft dann nur noch ein versierter Fachanwalt für Versicherungsrecht. In unserer Rubrik „Kunden stellen sich vor“ plaudert der Böblinger Rechtsanwalt Björn Zager aus dem Nähkästchen, wie man mit zahlungsunwilligen Assekuranzen am besten umgeht.

Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung jagt eine Gesetzesnovelle die nächste, mein Geschäftspartner Vasilios Kiossis hält Sie hierüber auf dem Laufenden und sorgt dafür, dass keine teuren Gesetzesfallen zuschnappen können.

Doch genug der eher drögen Themen. Diese Ausgabe hält einen Fahrradtipp bereit, es geht von der Daimler- in die Schillerstadt und An- und Abreise können klimaschonend mit der S-Bahn erfolgen. Außerdem gibt es das Kreuzworträtsel auf der inneren Umschlagseite und die Rubrik „Dies und das“ hält Kurzinformationen zu unserer Branche bereit und wir sagen, wie sich die derzeitige Inflation auf Ihren Versicherungsschutz auswirkt.

Zum Thema Gendersternchen schrieb Jürgen Weltzer einen sehr pointierten Leserbrief (siehe S. 45), weswegen wir es in dieser Ausgabe im Sinne der Lesefreundlichkeit wieder abgeschafft haben. Gemeint sind immer alle Geschlechter, auch wenn nur die männliche Form abgedruckt ist. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Vergnügen beim Lesen.

Herzlichst  
Ihr

Heinrich Hamm

# SCHADENREGULIERUNG





## DAS SACHVERSTÄNDIGEN(UN)WESEN BEI DER REGULIERUNG VON SACHSCHÄDEN

Es ist eigentlich fast so gewiss wie das Amen in der Kirche: Kaum dass wir einen Feuer-, Einbruch-, Leitungswasser-, Sturm-, Hagel- oder Elementarschaden über 5.000 € an den Versicherer gemeldet haben, kommt von dem die Meldung zurück „wir haben das Sachverständigenbüro (oder die Gutachterfirma)... mit der Regulierung beauftragt“. Wir sind dann auf alles gefasst.

Dass die Versicherer das dürfen, haben sie in ihren Musterbedingungen festgeschrieben, und obwohl die nicht verbindlich sind, halten sich bei dieser Frage alle Versicherer an sie. Dort ist auch geregelt, dass die Feststellungen des Sachverständigen „ein Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten und beschädigten versicherten Sachen sowie deren nach dem Versicherungsvertrag in Frage kommenden Versicherungswerte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles, die Wiederherstellungs- und Wiederbeschaffungskosten, die Restwerte der vom Schaden betroffenen Sachen und die nach dem Versicherungsvertrag versicherten Kosten“ enthalten müssen. Eine ganze Menge also.

Der unbedarfte Versicherungsnehmer glaubt jetzt, dass die Sachverständigen neutral sind. Das ist leider weit gefehlt, denn sie handeln nach dem Motto „wessen Brot ich esse, dessen Lied ich singe.“ Zwischen den Sachverständigenfirmen und den Versicherern gibt es teilweise jahrzehntelange Geschäftsverbindungen und weil die Sachverständigenfirmen auf Aufträge angewiesen sind, verprellen

sie ihre Auftraggeber nicht durch Feststellungen, die deren Interessen zuwider laufen.

### BEISPIEL POLITIK

Das lässt sich übrigens nicht nur im Versicherungswesen, sondern auch in anderen Lebensbereichen, beispielsweise in der Politik feststellen: Jahrzehntlang wurde Baden-Württemberg von einer CDU-geführten Regierung geführt. Diese Partei vertrat die Meinung, dass es in Baden-Württemberg keinen Nationalpark braucht und ließ sich diese Meinung auch Anfang des Jahrtausends von einem Gutachterbüro bestätigen. Dann kamen 2011 die GRÜNEN an die Regierung, die waren der Meinung, dass ein

Der unbedarfte Versicherungsnehmer glaubt jetzt, dass die Sachverständigen neutral sind. Das ist leider weit gefehlt, denn sie handeln nach dem Motto „wessen Brot ich esse, dessen Lied ich singe.“

Was hilft gegen diese Geißeln der Kunden? Zunächst mal mit Sachverstand pieksen und die Luft aus den aufgeblasenen Gestalten lassen, und, damit sie zu Verhandlungen auf Augenhöhe bereit werden, sie auf Kompetenzüberschreitungen aufmerksam machen, ...



Nationalpark in Baden-Württemberg Sinn ergibt, beauftragten ein anderes Gutachterbüro und – welch Wunder! – die Meinung wurde gutachterlicherseits bestätigt und jetzt hat Baden-Württemberg einen Nationalpark im Nordschwarzwald. Untereinander sind Gutachter und Sachverständige wie Krähen, sie hacken sich gegenseitig keine Augen aus. Würde man versuchen, die beiden Nationalpark-Gutachten gegeneinander auszuspielen, käme von beiden das Argument, die Zeiten hätten sich geändert und zu ihrer jeweiligen Zeit (Differenz ca. 10 Jahre) wäre auch das jeweilige Gutachten richtig gewesen.

#### SACH- ODER SCHWACHVERSTÄNDIGE?

Unser Urteil, dass es sich bei den von Versicherern beauftragten Gutachtern häufig um Schlechtachter und bei Sachverständigen häufig um Schwachver-

ständige handelt, wird leider immer wieder bestätigt. Da wird einfach leichtfertig Unterversicherung unterstellt, obwohl Unterversicherung vom Versicherer **bewiesen** werden muss (siehe Artikel „Unterversicherung ist Verhandlungssache“, S. 10), da werden Handwerkerstundensätze von Schrottgord (Eisenhüttenstadt, Anm. d. Redaktion) herangezogen, um Schäden in Hochlohngeländen wie Freiburg, Stuttgart oder München zu reparieren, da wird, wenn der Joker Unterversicherung nicht mehr sticht, ein Abzug neu für alt bei einem Hochwasserschaden im Ahrtal ins Spiel gebracht, obwohl Wohngebäudeversicherungen grundsätzlich zum ortsüblichen Neubauwert regulieren müssen. Auf diesen Umstand von uns angesprochen, meinte der Gutachter nur, er hätte vom Versicherer die Bedingungen nicht zur Verfügung gestellt bekommen. Ja, klar, und es ist auch der erste Wohngebäudeschaden, mit dem er beauftragt wurde und die Erde ist eine Scheibe. Doch was hilft gegen diese Geißeln der Kunden? Zunächst mal mit Sachverstand pieksen und die Luft aus den aufgeblasenen Gestalten lassen, und, damit sie zu Verhandlungen auf Augenhöhe bereit werden, sie auf Kompetenzüberschreitungen aufmerksam machen, die sie immer dann begehen, wenn sie die Höhe des Gesamtschadens ermitteln möchten, sie darauf hinweisen, dass sie kein Tribunal gegen den Versicherungsnehmer oder seine Mitarbeiter zu eröffnen haben, indem sie Fragen stellen, wie denn in einem Unternehmen die Wartung der elektrischen Anlagen geregelt ist und ob es Nachweise für die Durchführung der Wartung gäbe etc. Und vorab den Kunden darauf hinzuweisen, dass derjenige, der da zu Werke gehen soll, keinesfalls unparteiisch, geschweige denn ein Halbgott ist, dessen Aussagen in Stein gemeißelt sind. Das alles können wir übernehmen und wir spielen auch den Bedingungsterrier, der im Vertragswerk nach Bedingungen und Klauseln sucht, die den Kunden besser stellen und die der Sachverständige nicht kennt, nicht sieht oder auch nicht sehen will. So geschehen beispielsweise bei einem Brandschaden vom April 2022 auf einem landwirtschaftlichen Betrieb. Der seit langem unveränderte Vertrag war zweifellos unterversichert und hatte alte Bestimmungen, die nur eine Zeitwertentschädigung vorsahen. Aber er hatte auch eine Innovationsklausel, die besagte, dass der Kunde immer die neuesten Bedingungen und Klauseln zugrunde liegen hat. Erfordern diese mehr Prämie, tut das der Versicherer dem Kunden gegenüber kund, akzeptiert er die höheren Prämien nicht, gelten die alten Bedingungen weiter. Blöd nur für den Versicherer, dass er hier nicht nachgehalten und

dem Kunden niemals mitgeteilt hat, die neuen Bedingungen gibt es jetzt nicht mehr zum alten Preis. Denn die neuesten Bedingungen und Klauseln dieses Versicherers sehen eine generelle Neuwertenschädigung sowie Unterversicherungsverzicht bei Schäden unterhalb von 200.000 € vor. Aus der vom Gutachter angebotenen Entschädigung in Höhe von 24.000 € wird nun eine von uns geforderte Entschädigungshöhe von 94.000 €. Bis Redaktionsschluss zierte sich der Versicherer noch, in unserer Ausgabe 2023 teilen wir Ihnen mit, wie die Sache ausgegangen ist.

### 30%-FRAKTION

Besondere Erwähnung finden muss eine Spezies von Sachverständigen, die von uns die „30%-Fraktion“ genannt wird. Wir hoffen nicht, dass sie 30 % aller vom Versicherer beauftragten Sachverständigen ausmacht, sie hat ihren Namen von einer anderen Eigenschaft: Auf der Tonspur wurde dem Verfasser dieser Zeilen vor einigen Jahren von einem Schadensachbearbeiter eines Versicherers mitgeteilt, dass sich diesem Versicherer immer wieder Sachverständige anbieten würden, die für den Versicherer umsonst arbeiten, aber nach Abschluss des

Schadens 30 % der Differenz zwischen der bedingungsgemäßen Regulierung und der tatsächlichen Schadenzahlung des Versicherers in Rechnung stellen. Hier ist die Grenze zu kriminellen Machenschaften nahezu erreicht.

Die eingangs zitierten Musterbedingungen sehen auch vor, dass der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen seiner Wahl beauftragen darf. Weichen die beiden Gutachten voneinander ab, was ebenfalls so sicher ist wie das Amen in der Kirche, so muss ein vom Gericht bestellter Obmann zwischen ihnen ausmitteln. Allerdings muss nach den Musterbedingungen der Versicherungsnehmer seinen Sachverständigen selbst bezahlen und die Kosten des Obmanns werden brüderlich geteilt. Hier gibt es mittlerweile Klauseln, die den Versicherer auch zur Zahlung dieser Kosten verpflichten, zumindest für Schäden jenseits von 10.000 oder 25.000 €. Wermutstropfen bleibt, dass sich die Regulierung durch dieses Verfahren in die Länge zieht.

Für alle Schäden über 500.000 € empfiehlt sich auf Kundenseite die Einschaltung der Peritos Schadenmanagement GmbH (siehe Seite 12). ◆



Die eingangs zitierten Musterbedingungen sehen auch vor, dass der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen seiner Wahl beauftragen darf. Weichen die beiden Gutachten voneinander ab, was ebenfalls so sicher ist wie das Amen in der Kirche, so muss ein vom Gericht bestellter Obmann zwischen ihnen ausmitteln.

## UNLAUTERE VERSICHERER- TRICKS IN DER SACHSCHADEN- REGULIERUNG

Wer einen Schadenfall erlitten hat und dafür Ersatz vom Versicherer begehrt, denkt meist, hier würde das deutsche Schadenersatzrecht greifen. Das ist allerdings ein gewaltiger Irrglaube, den – wider besseres Wissen – Versicherer schüren und dem Sachverständige und Richter aufsitzen. Es gilt nämlich Vertragsrecht, und das Vertragsrecht stellt den Versicherungsnehmer in vielen Punkten besser als das Schadenersatzrecht.

Rein juristisch formuliert heißt das, dass die §§ 249ff BGB nicht gelten und damit auch vorge-schädigte, nicht rechtskonforme und schon vor dem Schadenfall mangelbehaftete Sachen in der Regel zum Neuwert zu ersetzen sind.

Konkret bedeutet das, dass auch Kosten, die in Zukunft sowieso angefallen wären, zu entschädigen sind. Würde Schadenersatzrecht gelten, wäre das nicht der Fall. Beispiel: Ein marodes, aber noch dichtes Dach eines Gebäudes hätte im nächsten Jahr zur Erneuerung angestanden. Ein Sturm lässt diese Arbeit bereits jetzt anfallen. Glück für den

Versicherungsnehmer, denn der Versicherer muss die Kosten der Erneuerung in voller Höhe bezahlen. Finanzielle Vorteile daraus müssen auch nicht ausgeglichen werden und es gibt auch keinerlei Berei-cherungsverbot.

Auch der folgende Fall fällt unter diese Kategorie: An einem Wintertag stürzte das Dach einer Halle des landwirtschaftlichen Anwesens unter Last von ca. 15 – 25 cm Schnee ein. Ein Sachverständiger stellte fest, dass das Dach falsch gebaut war. Es hätte daher jederzeit unter seinem Eigengewicht einstürzen können. Der Schneedruck war nach Meinung des Versicherers nicht die tatsächliche Ursache für das Schadenereignis. Ein zweiter, vom Gericht bestellter Sachverständiger bestätigte diese These. Eine vom VN eingereichte Klage wurde von der Vorinstanz zurückgewiesen mit der Begrün-dung, dass der Versicherungsfall „Schneedruck unter Würdigung der Gesamtumstände“ nicht bewie-sen sei.

Das OLG Frankfurt kannte dann die feinen Unter-schiede zwischen Schadenersatzrecht und Ver-tragsrecht und urteilte am 19.05.2010 folgender-maßen (AZ 7 U 110/09): Versicherungsfall „Schnee-druck“ setzt lediglich voraus, dass die versicherte Sache durch Einwirkung des Gewichts von Schnee-oder Eismassen beschädigt oder zerstört wird. Der Versicherte muss lediglich beweisen, dass der auf dem Dach liegender Schnee zumindest mitursäch-lich für die Entstehung eines Schadens war. Der Sachverständige ist zwar davon ausgegangen, dass das Dach überwiegend unter seiner Eigenlast zu-

„Wer Schrott zum Neuwert versichert,  
muss Schrott zum Neuwert entschädigen!“

Anton Martin





sammengebrochen ist. Er hat jedoch ausgeführt, dass die Schneelast jenes Quäntchen zu viel war, das den Einsturz ausgelöst hat. Nach Meinung der Richter kommt es nicht darauf an, ob das Dach später einmal zwangsläufig auch ohne Schneelast eingestürzt wäre. Fakt ist, dass der Schneedruck am Tag des Schadens mitverantwortlich für den Dach-einsturz war und damit war der Versicherer in der Leistungspflicht.

Passend dazu gilt ein Leitsatz des Kommentarverfassers zum Sachversicherungsrecht, Anton Martin: „Wer Schrott zum Neuwert versichert, muss Schrott zum Neuwert entschädigen!“

### BEISPIEL ENTSCHÄDIGUNGSPFLICHT

Für die meisten versicherten Gefahren reicht eine Mitursächlichkeit aus, damit sie unter die Entschädigungspflicht fallen. Dazu folgendes Beispiel:

Infolge eines undichten Leitungsrohres bei einem Lebensmittelhändler öffnete ein Handwerker in größerem Umfang den Boden, ohne dass die gelagerten Lebensmittel dabei in irgendeiner Form geschützt wurden. Dadurch wurden die Geschäftseinrichtung und die Waren in erheblichem Umfang durch Staub, Schimmel und Bakterien verunreinigt. Der Versicherer lehnte den Schaden ab, da unzureichende Sicherungsmaßnahmen und/oder unsachgemäße Arbeiten ursächlich für den Schaden seien. Hier wurde er am 12.10.2010 vom OLG Köln (9 U 64/10) zurechtgestutzt: Die geltend gemachten Schäden seien adäquat kausal auf diesen Wasserschaden zurückzuführen. Zwar seien die Waren nicht direkt mit aus dem Leck austretendem Leitungswasser in Berührung gekommen. Die Kontamination mit Staub, Schimmel und Bakterien rühre vielmehr aus den Arbeiten des beauftragten Sanitärbetriebs zur Schadenfeststellung und Schadenbehebung sowie mangelnder Abschirmung der Waren her. Diese seien aber vom gewöhnlichen Kausalverlauf noch umfasst. Der Schaden ist „durch“ Leitungswasser verursacht. „Durch“ erfasst auch den Folgeschaden. „Unmittelbar“ ist nicht gefordert. Das Öffnen des Bodens war unabdingbare Folge des Wasseraustritts. Ebenso zwangsläufig erschien bei den Zersetzungsprozessen in den Bodenschichten das Aufwirbeln von Schimmelsporen und Bakterien. Auch die möglicherweise unsachgemäßen Arbeiten sind unerheblich.

Der Begriff des Schönheitsfehlers existiert im Vertragsrecht ebenfalls nicht. Damit versuchen Versicherer beispielsweise, Hageldellen an Lamellen von

Rolläden gar nicht entschädigen zu müssen oder mit einer geringen Wertminderung wegzubügeln. Nach einem Schadenfall hat ein Kunde Anspruch auf neue Sachen gleicher Art und Güte, d.h. er hat Anspruch auf neue Rolläden.

Höchst gefährlich wird es auch, wenn der Versicherer oder sein Sachverständiger mit dem Buch „hinzunehmende Unregelmäßigkeiten bei Gebäuden“ der Autoren Rainer Oswald und Ruth Abel (ISBN 978-3-528-11689-7) um die Ecke kommt, denn für die Schadenregulierungspraxis wurde es nicht geschrieben. Es wurde vielmehr zu dem Zweck geschrieben, Unstimmigkeiten zwischen Bauherr und Bauhandwerker über kleinere Baumängel auf friedlichem Wege auszuräumen statt hier gleich den Rechtsweg zu beschreiten, dessen Kostenrisiko der Bauherr nur unzureichend über das Rechtsschutzangebot eines einzigen Anbieters auf dem deutschen Markt und der Bauhandwerker gar nicht absichern kann. Auch wenn die durch Hagel hervorgerufenen Dellen an der Zinkverkleidung eines Flachdachs nur von einer Drohne zu erkennen sind und sie auch keine Auswirkungen auf die Lebensdauer der Zinkverkleidung haben, besteht nach Vertragsrecht Anspruch auf eine neue Zinkverkleidung. Wir sind der Makler an Ihrer Seite und bei uns kommt kein Versicherer mit unlauteren Tricks durch. ◆

---

Wir sind der Makler an Ihrer Seite und bei uns kommt kein Versicherer mit unlauteren Tricks durch.

---



## UNTERVERSICHERUNG IST VERHANDLUNGSSACHE

Die Sachversicherungsbedingungen definieren den Tatbestand der Unterversicherung klipp und klar: „Ist der Versicherungswert höher als die Versicherungssumme am Schadentag, liegt Unterversicherung vor. Der Schaden wird dann nur im Verhältnis von Versicherungssumme zu Versicherungswert ersetzt.“

Doch so klipp und klar ist es dann doch wieder nicht: Während die Versicherungssumme im Versicherungsvertrag schwarz auf weiß steht, ist der Versicherungswert eine Bewertungsfrage und die kann höchst unterschiedlich beantwortet werden. Wie Kunden sich gegen eine vom Versicherer behauptete Unterversicherung wehren können, dafür gibt es einige legale Tricks.

Eine Regel besagt, dass man sich bei nicht vom Schaden betroffenen Sachen arm rechnen kann. Hier kann man sich den Standard der gewerblichen Versicherungsbedingungen zunutze machen, dass Maschinen, deren Zeitwert weniger als 40 % des Neuwerts beträgt, nur mit dem Zeitwert entschädigt werden. Dabei wird nicht die steuerliche Abschreibungsfrist, sondern die tatsächliche Lebensdauer der Maschine angesetzt, also beispielsweise rund 15 statt sechs Jahre. Aber auch so eine Ma-

schine hat nach neun Jahren ihres Lebens nur noch 40 % Zeitwert. Handelt es sich dabei z.B. um eine 12 Jahre alte Ballenpresse mit einem Neuwert von 250.000 €, für die genau die genannten Fristen zu treffen, so beträgt ihr Zeitwert nur noch 50.000 €. Wird sie vom Gutachter mit 250.000 € Wert angesetzt, ist das falsch, und der um 200.000 € niedrigere Versicherungswert reduziert die eingewendete Unterversicherung schon mal ganz erheblich oder beseitigt sie komplett.

Mittlerweile gibt es in vielen Versicherungsverträgen jedoch die goldene Neuwertregel, die besagt, dass sämtliche Maschinen zum Neuwert versichert gelten, solange sie funktionieren und regelmäßig gewartet werden. Normalerweise wirkt diese Regel zum Vorteil für die Kunden, aber arm rechnen kann man sich dann dennoch mit den mit den „So-Da-Maschinen“, das sind Maschinen, die einfach nur „so dastehen“, ohne dass sie funktionieren. Sie bilden das Pendant zu den „So-Da-Brücken“, die jahrelang irgendwo in der Landschaft herumstehen und wenn dann die dazu gehörende Straße endlich fertig gebaut ist, ist die „So-Da-Brücke“ schon wieder sanierungsbedürftig. Zurück zu unseren „So-Da-Maschinen“: wenn der Kunde nur zu faul war, sie zu demontieren und entsorgen zu lassen, dann sind sie nur mit ihrem Schrottwert versichert, auch wenn die goldene Neuwertregel dem Vertrag zugrunde liegt. Natürlich muss man dem vor Ort befindlichen Regulierer zeigen, dass diese oder jene Maschine eine So-Da-Maschine ist: betätigt man den Power-on/off-Schalter dieser Maschine, dann tut sich nichts.



Während die Versicherungssumme im Versicherungsvertrag schwarz auf weiß steht, ist der Versicherungswert eine Bewertungsfrage und die kann höchst unterschiedlich beantwortet werden.



### WERTZUSCHLAGSKLAUSEL

Wie sich Unterversicherung bei nicht allzu sehr in die Jahre gekommenen Betriebsgebäuden vermeiden lässt, zeigt folgendes Beispiel: ein 2004 gebautes Betriebsgebäude wurde durch einen Brandschaden erheblich beschädigt. Der Schadenregulierer behauptete, dass 25 % Unterversicherung vorliegt. Wie der Kunde damals auf die Versicherungssumme für das Gebäude gekommen ist, liegt im Nebel des Alkohols der Einweihungsfeier. Positiv ist jedoch, dass der Makler die Wertzuschlagsklausel vereinbart hat, nach der die Versicherungssumme für das Gebäude jedes Jahr um die sich ändernden Baukosten angepasst wird. Jetzt machen sich gute Beziehungen zum damaligen Architekten des Gebäudes, der hoffentlich ebenfalls auf der Einweihungsfeier dabei war, bezahlt. Denn sagt man ihm, er soll eine Kostenaufstellung des Gebäudes mit all seinen Gewerken liefern, die genau auf die damalige Versicherungssumme kommt, hat der Regulierer mit seiner behaupteten Unterversicherung ganz schlechte Karten.

Bei Wohngebäuden oder Hausratversicherungen, wo die Wohnfläche den „Versicherungswert“ bildet, gehen abwegige Definitionen des Versicherers, Wohnfläche sei die Fläche in einem Haus oder einer Wohnung, die zur Auslegung eines Bodenbelags zur Verfügung steht, nicht durch. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer, den Gerichte bei ihren Urteilen zugrunde legen, darf nämlich davon ausgehen, dass die nach DIN ermittelte Wohnfläche auch für

den Versicherer maßgeblich ist. Und danach zählen dann Raumhöhen unter 1 m gar nicht und unter 2 m nur zu 50 %. Nebenbei sind auch als Lagerräume genutzte Keller- und Speicherräume, Treppenhäuser, Balkone, Terrassen oder Veranden keine Wohnfläche.

Und die im Vertrag stehende Versicherungssumme ist ebenfalls nicht sakrosankt: gewerbliche Versicherungen mit der Summenanpassungsklausel haben eine 5%ige Vorsorgeversicherung. Das wissen viele Schlechtachter nicht. Bei Hausratversicherungen beträgt die Vorsorge sogar 10 %, allerdings werden die Aufräum-, Entsorgungs- und ähnliche Kosten in aller Regel auf die Vorsorge mit angerechnet.

Darüber hinaus besagt das Versicherungsvertragsgesetz in seinem § 75, dass Unterversicherung nur dann angerechnet werden darf, wenn sie erheblich ist und das ist sie nach der Rechtsprechung erst dann, wenn sie mehr als 10 % beträgt. Die Musterbedingungen zur gewerblichen Sachversicherung sprechen allerdings nur von Unterversicherung und nicht von erheblicher Unterversicherung und weil Lex specialis Lex generalis bricht, kann die Berufung auf das VVG bei diesen Sparten ins Leere laufen.

Und last not least trägt der Versicherer für jede behauptete Unterversicherung die Beweislast. Daher sollten keine faulen Vergleiche akzeptiert werden. ◆

---

Und last not least trägt der Versicherer für jede behauptete Unterversicherung die Beweislast. Daher sollten keine faulen Vergleiche akzeptiert werden.

---

# PERITOS SCHADENMANAGEMENT

Schlägt beim Versicherer ein Großschaden auf, beginnt die Regulierungsmaschinerie zu laufen. Sie hat das Ziel, die finanziellen Auswirkungen des Großschadens auf die Bilanz des Versicherers so gering wie möglich zu halten.

Jahre- teilweise sogar jahrzehntelange Partnerschaften, um nicht zu sagen Seilschaften zwischen Versicherer und Sachverständigenbüros werden aktiviert und ein Tross von Regulierern und scheinbar neutralen Gutachtern setzt sich in Richtung des Schadenorts in Bewegung.

Und was hat der Kunde dem entgegen zu setzen? Nichts oder zumindest nicht viel, seinen Ausschließlichkeitsvermittler oder bestenfalls Versicherungsmakler, aber auch bei dem gehören Großschäden nicht zur täglichen Arbeitsroutine. Mit Sätzen wie „Wir regeln das für Sie.“ aus dem vom Versicherer entsandten Tross werden Kunde und Vermittler in eine trügerische Zuversicht gelullt.



Mit Sätzen wie „Wir regeln das für Sie.“ aus dem vom Versicherer entsandten Tross werden Kunde und Vermittler in eine trügerische Zuversicht gelullt.

Am genannten Satz stimmen jedoch nur die ersten drei Worte. Komplett richtig müsste er lauten „Wir regeln das in unserem Sinne.“ Diese Diskrepanz hat die Firma Peritos Schadenmanagement GmbH aus dem münsterländischen Bocholt erkannt und stellt sich bei Großschäden ab 500.000 € Schadenssumme in den Bereichen Sach-, technische Versicherungen und Ertragsausfall deutschlandweit mit einem eigenen Tross von Experten an die Seite des Kunden. Damit wird der Kunde auf Augenhöhe zum Versicherer und dessen Experten gehievt.

Geschäftsführer Harald Vollgraf war selbst einige Jahre Versicherungsmakler und erkannte in dieser Zeit, dass gerade bei Großschäden professionelle und vor allem schnelle finanzielle Hilfe für die betroffenen Kunden erforderlich ist. Dies führte im Jahre 2014 zur Gründung der Peritos GmbH.



## PRAXISBEISPIEL

Wie diese Firma arbeitet, können wir an folgendem Praxisbeispiel aufzeigen: Im Frühjahr 2021 ruft der Landwirt Wilhelm G. bei mir an und berichtet, dass in der vergangenen Nacht im Hohenlohischen bei Freunden von ihm fast der gesamte Hof abgebrannt ist. Er erkundigte sich nach seinen Versicherungssummen und befindet, dass die passen. Für seine Freunde habe ich jedoch einen Tipp parat: Ich sagte ihm wenn es strange wird, sollen die die Firma Peritos beauftragen. Und schon sehr bald wurde es strange. Der Tross des Versicherers A. bot eine Pauschalentschädigung für Gebäude, Hausrat und landwirtschaftliches Inventar in Höhe von 1,2 Mio. € an. Das war dem Landwirthehepaar zu wenig, mit 1,9 Mio. € wären sie zufrieden gewesen und sie

schalteten Peritos ein. Peritos stellte fest, dass der Versicherer und seine Helfer falsche Rechtsauffassungen anwendeten und die Schadenhöhe im Interesse des Versicherers zu niedrig ansetzten. Peritos ermittelte die Schadenhöhe, die nach dem Vertrag geschuldet war mit 3,4 Mio €. Es drohte ein langwieriger Gerichtsprozess. Harald Vollgraf und sein Team erreichten in straffen und zielgerichteten Verhandlungen mit dem Versicherer, dass der Schadenfall nach rund einem Jahr mit einer Gesamtentschädigung von 2,75 Mio. € abgeschlossen werden konnte. Der Vorteil war, dass ein nervenaufreibendes Verfahren vermieden wurde und das Landwirtschafts Ehepaar nach eigenen Vorstellungen wiederaufbauen konnte. Das Honorar der Peritos in Höhe von 5% der Entschädigung wurde aus versicherten Kosten bezahlt, netto verbleibt dem Landwirtschafts Ehepaar je-

---

**Einziger Wertmutstropfen bleibt, dass Peritos nur bei Großschäden über 500.000 € Schadenssumme aktiv wird.**

---

doch mit über 2,6 Mio. € Entschädigung weitaus mehr als der Betrag, mit dem es auch schon zufrieden gewesen wäre.

Einziger Wertmutstropfen bleibt, dass Peritos nur bei Großschäden über 500.000 € Schadenssumme aktiv wird. Für den Bereich der mittleren Schäden zwischen 50.000 und 500.000 € erarbeiten die KREATIVE Versicherungsmakler e.V. derzeit ein Regulierungs- und Unterstützungskonzept, Finanzkon- torNews wird darüber berichten, wenn es steht. ◆

### Wir nehmen kein Blatt vor den Mund

Aus dem Stromverbrauch unserer Firma die Energieeffizienz des mit Gas beheizten Gebäudes ableiten zu wollen ist ungefähr so abwegig und vermessen, wie aus der Storchpopulation einer Region auf die Geburtenrate dort schließen zu wollen.

*Auszug aus einer Mail an die Hausverwaltung unserer Büroräume, die zur Erstellung des Energieeffizienzausweises für das Gebäude den Stromverbrauch der letzten drei Jahre unserer Firma abfragen wollte.*

Auf die Gefahr hin, dass das jetzt Folgende vielleicht etwas unfreundlich gegen Vornamen mit Migrationshintergrund klingt: Nasim, das Sturmtief, hat eine Markise an dem Geschäftsgebäude eingerissen, so dass diese erneuert werden muss. Ja, es war Nasim und nicht Norbert oder Nicole, auch wenn das mancher Gutmensch gerne so hätte.

*Auszug aus einer Mail, mit der ein Sturmschaden gemeldet wurde.*

Sitzt bei Ihnen Putin-Freund Gerhard Schröder im Aufsichtsrat?

*Auszug aus einer Mail an einen Versicherer, der für die Versicherung von humanitären Hilfsgegenständen für Ukraine-Flüchtlinge auf einem Messegelände unverschämte Sicherheitsvorschriften verlangen wollte.*

Sicherlich erhalten wir jetzt sofort eine Nachricht Ihres vornamenlosen Mitarbeiters mit dem Namen Noreply, dass die Nachricht eingegangen ist und bald beantwortet werden wird. Die Familie Noreply (übrigens generell ohne Vornamen) scheinen eine Dynastie von nichts-sagenden Emailbeantwortern bei größeren Firmen zu sein wie die Personalwechsels bei der Deutschen Bahn eine Dynastie von Zugbegleitern sind: „Guten Tag, Personalwechsel, die Fahrscheine bitte!“

*Auszug aus einer E-Mail an einen (sicherlich coronabedingt!) in seiner Reaktionszeit auf Reklamationen sehr langsamen Versicherer.*



## MENSCHENVERACHTENDE LEISTUNGS- KÜRZUNGEN IN DER PRIVATEN KRANKEN- VERSICHERUNG

---

Das Gewinnstreben privater Krankenversicherer in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft und die nachhaltige Erhaltung der menschlichen Gesundheit sind zwei Ziele, die nur schwer zusammenpassen, wie der nachfolgende Artikel zeigt.

Die 1938 geborene Unternehmerwitwe Sigrid P. wird im Jahre 2011 unsere Kundin. Unter anderem hatte sie eine private Krankenvollversicherung bei der abseitia Krankenversicherung AG (Name von der Redaktion geändert), zu der sie im zarten Alter von 56 Jahren von einem Vermittler der Teutonischen Geldvermehrungs-AG (TGAG, Name von der Redaktion geändert) vermittelt wurde. Davor war sie 25 Jahre lang bei einem seriösen Krankenversicherer versichert gewesen. Ihre dort angesparte Altersrückstellung konnte sie natürlich nicht mitnehmen.

So war es nicht weiter verwunderlich, dass die finanziell nicht auf Rosen gebettete Kundin bereits im

Jahre 2011 einen Monatsbeitrag von über 800 € an die abseitia schultern musste. Uns gelang es, den durch eine Tarifumstellung auf rund 530 € zu drücken. Dies machten wir völlig unentgeltlich, denn um das Jahr 2010 verbandelte sich die abseitia mit den Drückerkolonnen der TGAG in einem Exklusivvertrag und die Bestandspflegeprovision aus dem Vertrag floss weiterhin an den Kollegen der TGAG, der 1994 die Großtat vollbrachte, Sigrid P. an die abseitia zu vermitteln.

Als Sigrid P. auf die 80 zuzug, mehrten sich ihre körperlichen Gebrechen und sie musste häufig Ärzte aufsuchen. Sie reichte bei der abseitia diverse Arztrechnungen mit einem Gesamtbetrag von fast 5.000 € ein, deren Erstattung die abseitia mit der Begründung, hier läge „ein Übermaß an Behandlung und Diagnostik zugrunde“, rundweg ablehnte.

Ihre Meinung stützte die abseitia auf ein ärztliches Gutachten eines Dr. med. Bazillus (Name von der

---

Auch die Abrechnung zahnmedizinischer Leistungen sorgt immer wieder für Ärger, sowohl bei Krankenvoll- als auch bei Zusatzversicherungen.

---

Redaktion geändert) aus Darmstadt. Wir recherchierten den Dr. Bazillus im Internet und fanden heraus, dass es über ihn keine einzige Patientenbewertung aus den einschlägigen Bewertungsforen im Internet gibt und dass Dr. Bazillus für die CDU in der Interessenvertretung für ältere Menschen in Darmstadt tätig ist. Aus diesen Informationen schlossen wir, dass Dr. Bazillus kein 30-jähriger Berufsanfänger ist, sondern sich seinen Lebensunterhalt mit Gefälligkeitsgutachten für die abseitia und vielleicht auch andere private Krankenversicherungsunternehmen sichert.

Perfide an der ganzen Sache ist, dass Dr. Bazillus Sigrid P. kein einziges Mal zu Gesicht bekommen hat und er sich dennoch anmaßt, aus eingereichten Arztrechnungen ein Übermaß an Behandlung und Diagnostik bei Sigrid P. erkennen zu können.

Leider blieben unsere weiteren Schreiben an die abseitia erfolglos, wir rieten Sigrid P., einen Anwalt in der Sache zu beauftragen, was jedoch daran scheiterte, dass sie zwei Jahre zuvor ihre Rechtsschutzversicherung gekündigt hatte.

Da die abseitia in Branchenkreisen und darüber hinaus für zahlreiche Negativschlagzeilen gesorgt hatte, nahm sie sich ein Beispiel an der SED und benannte sich um: seit Juni 2020 heißt sie jetzt SPEZIALIS Krankenversicherung AG (Name von der Redaktion geändert). Der Exklusivvertrag mit den Druckerkolonnen der TGAG besteht jedoch weiterhin.

Auch die Abrechnung zahnmedizinischer Leistungen sorgt immer wieder für Ärger, sowohl bei Krankenvoll- als auch bei Zusatzversicherungen. Ursache dafür ist die von der Bundesregierung durch Rechtsverordnung erlassene Gebührenordnung für Zahnärzte. Die darin festgelegten Preise für zahnärztliche Leistungen stammen zum großen Teil noch aus dem Jahre 1987 und wurden seither nie angepasst. Auch die letzte GOZ-Novelle aus dem Jahre 2012 feiert in diesem Jahr ihren 10. Geburtstag. Fortschritte in der Zahnmedizin durch neue Behandlungsmethoden finden in der GOZ keinerlei Niederschlag. Klar, dass Zahnärzte hier kreativ werden müssen, um neuartige Behandlungsmethoden irgendwie in den Methusalemraster der GOZ unterzubringen. Für pingelige Abrechnungsprüfer bei privaten Krankenversicherungen, die sich ihrerseits auch bei Zahntarifen weit vom Preisstand des Jahres 1987 verabschiedet haben, ist das wiederum ein ge-

fundenes Fressen: Da wird moniert, dass eine bestimmte GOZ-Ziffer nicht zusammen mit einer anderen abgerechnet werden kann, da werden 6,43 € für eine andere Ziffer abgezogen und der Versicherer schreibt einen 10-zeiligen Textbaustein dazu, warum hier 6,43 € abgezogen werden müssen, obwohl es sicherlich preisgünstiger wäre, die 6,43 € einfach zu erstatten.

Zerrieben wird dabei der Patient zwischen den berechtigten Forderungen seines Zahnarztes und den auf dem Preisstand von 1987 beharrenden Versicherern. Hilfreich wäre es hier sicherlich, die Diäten der Bundestagsabgeordneten so lange auf den Stand von 1987 zurückzufahren bis der Gesetzgeber eine zeitgemäße GOZ ausgearbeitet hat. ◆

### Wir nehmen kein Blatt vor den Mund

Ihr Webserver, den Sie der VEMA e.G. zur Übermittlung der Anträge zugesandt haben, ist ein äußerst wählerischer und fauler Geselle. In diesen Eigenschaften unterscheidet er sich nicht von meinem Kater, mit dem entscheidenden Unterschied, dass selbiger außerdem ein äußerst lieber Geselle ist, der mir viel Freude bereitet, was ich von Ihrem Webserver leider nicht behaupten kann, denn bisher hat er keinen Antrag von uns angenommen... ..Vermutlich würde er auch keine reine Feuerversicherung für einen unter Wasser befindlichen Mühlstein akzeptieren, weil ihm diese – m.E. nach sehr risikoarme Betriebsart – fremd ist.

*Auszüge aus einer E-Mail an einen Versicherer, der mit schlechter gemachter Digitalisierung Mehrarbeit produziert statt die Arbeit rationeller zu gestalten.*

Allerdings ist die hier – sicherlich standardmäßig in das Angebot – hineingerutschte Klausel über die Prüfung der elektrischen Anlagen in diesem Fall ähnlich sinnvoll wie das Geschenk von einem Paar Schlittschuhe an einen Bananenfresser (gemeint ist hier der Tropenvogel und nicht der diese Südfrucht verzehrende Mensch): Die Kundin hat als eine von vielen Dutzend Mietern in dieser Lagerei keinerlei Einfluss auf den Zustand der elektrischen Anlagen dort.

*Auszug aus einer Mail, mit der eine Deckungsaufgabe versandt wurde; unsere Kundin hat hier in einem Lagereibetrieb mit über 10.000 qm Fläche für ihre Zwecke 20 qm angemietet.*

## DOPPELT BEZAHLEN, ABER NUR EINMAL KASSIEREN – EIN UNBEMERKTER SKANDAL

---

Die Rede ist von der Krankentagegeldversicherung einer privaten Krankenversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente. Mit dem Argument der Überversorgung zahlt immer nur einer der beiden, auch wenn bei beiden die Leistungsvoraussetzung gegeben ist. FinanzkontorNews meint, das muss sich ändern.

Früher, das heißt in den 1980er und 1990er Jahren, gab es dieses Problem nicht. Berufsunfähigkeitsversicherungen wurden damals meist als Annex zu einer kapitalbildenden Lebensversicherung abgeschlossen. Der Wettbewerb spielte sich über die Überschussanteile ab, die die einzelnen Anbieter

deklarierten und die waren seinerzeit regelmäßig in etlichen einschlägigen Zeitschriften abgedruckt. Auf die Versicherungsbedingungen achtete niemand, auch weil die bis 1994 ohnehin weitgehend normiert waren.

Im heutigen Vergleich waren die damaligen Bedingungen für eine Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung miserabel. Als berufsunfähig zählte damals nur, wer infolge Krankheit, Unfall oder Kräfteverfall dauerhaft außerstande war, seinen erlernten oder zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben. Und als voraussichtlich dauerhaft nahm die Rechtsprechung eine Frist von drei Jahren an. Damit bestand kaum Konfliktpotenzial mit dem Krankentagegeld der privaten Krankenversicherer.

Vor rund 25 Jahren begann sich das zu ändern. Damals kamen immer mehr selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen auf den Markt, also Policen, die nicht an eine kapitalbildende Lebensversicherung gekoppelt waren. Dieser Trend ist bis heute ungebrochen, es gibt Anbieter, die mittlerweile 10 oder mehr Varianten am Markt haben, wie der Schutz bei Berufsunfähigkeit ausgestaltet werden kann. Da gibt es lebenslange Renten, es gibt Optionen mit Schutz bei Pflegebedürftigkeit, Tarife mit unterschiedlichen Leistungsmerkmalen u.v.m. Und gleichzeitig setzte ein Bedingungswettbewerb ein, ebenfalls ein Trend, der bis heute anhält. Schon quasi ein Pionier der Bedingungsverbesserung war, dass als berufsunfähig schon gilt, wer voraussichtlich länger als sechs Monate wegen Krankheit, Unfall oder Kräfteverfalls nicht mehr in der Lage ist, seinem erlernten oder zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen. Und bei vielen Anbietern wird die Rente dann sogar vom ersten Tag an, d.h. auch rückwirkend, bezahlt. Kehrseite des Bedingungs-wettbewerbs ist eine immer feinere Austarierung



---

Ein legaler Trick könnte sein, bei einer längeren Krankheit die Berufsunfähigkeitsrente erst dann zu beantragen, wenn die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt ist und somit der Krankentagegeldbezug ohnehin endet.

---



von Berufsgruppen zulasten von körperlichen und handwerklichen Berufen und eine immer genauere Risikoprüfung durch immer lückenlosere Gesundheitsfragen.

Nicht bewegt haben sich in all der Zeit die Krankentagegeldversicherer. Deren Leistung wird zwar theoretisch unbegrenzt lange gezahlt, sie endet aber nach deren Musterbedingungen, sobald der Versicherte berufsunfähig geworden ist. Theoretisch deswegen, weil früher wie heute der Versicherer spätestens nach drei Jahren ununterbrochener Krankheit einwendet, der Versicherte ist jetzt berufsunfähig, egal, ob er dagegen versichert ist oder nicht. Heute allerdings gilt der Bezug einer BU-Rente grundsätzlich als Leistungskiller und löst sogar einen Rückzahlungsanspruch aus, sollte die BU-Rente auch rückwirkend gewährt werden.

Dank des medizinischen Fortschritts ist lebenslanges Siechtum heute auf dem Rückzug. Daher ist es auf Seiten der Berufsunfähigkeitsversicherer konsequent und richtig, die Rente schon nach sechs Monaten Krankheit und dann auch rückwirkend zu bezahlen. Die Handvoll Sturköpfe unter den Anbietern, die immer noch auf die drei Jahre beharren, werden dank Internet und Vergleichsprogrammen mit gen Null tendierenden Abschlusszahlen bestraft.

Ein legaler Trick könnte sein, bei einer längeren Krankheit die Berufsunfähigkeitsrente erst dann zu beantragen, wenn die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt ist und somit der Krankentagegeldbezug ohnehin endet. Denn aus unserer Sicht ist es datenschutzrechtlich unhaltbar, wenn der BU-Versicherer dem Krankentagegeldversicherer petzt, dass jetzt BU-Rente beantragt wurde, vorausgesetzt, beide Anbieter gehören verschiedenen Konzernen an. Wir haben einer Kundin, die von einer längerfristigen Krankheit betroffen war, geraten, diesen Weg einzuschlagen und ihr finanzielle Hilfe zugesichert, sollte es schief gehen. Nach ihrer Genesung hat sie aber so viel Arbeit, dass sie keine Zeit hat, den langen und beschwerlichen Weg der Beantragung ihrer BU-Rente zu gehen, denn die BU-Versicherer sind ebenfalls keine Wohltätigkeitsorganisationen, die gerne und freiwillig die versicherten Renten auszahlen (siehe S. 18).

Was dringend Not tate und im Sinne der Versicherten wäre, ist, dass der PKV-Verband seine Musterbedingungen dahingehend ändert, dass der Bezug einer BU-Rente nicht mehr automatisch das Kran-



kentagegeld beendet. Das Argument, es käme dann unter Umständen zu einer Überversorgung, sticht nicht mehr, spätestens als schon vor über 20 Jahren das Bereicherungsverbot aus dem alten Versicherungsvertragsgesetz gekippt wurde, die letzte Novelle übrigens des alten VVG. Im seit 2008 geltenden VVG taucht das Bereicherungsverbot nicht mehr auf. Niemand wird gerne schwer und lange krank, nur um möglichst viel Versicherungsleistung kassieren zu können. Das ist absurd und widerspricht jeglicher Lebenserfahrung. Vielfach deckt die Summe aus Krankentagegeld und BU-Rente nicht einmal das letzte Nettoeinkommen ab, von den zusätzlichen Kosten für Hilfen im Haushalt, von Hilfsmitteln, Therapien und Medikamenten, die von der Krankenversicherung nicht erstattet werden, einmal ganz abgesehen. Auch der ansonsten mit Verordnungen nicht gerade sparsame Gesetzgeber könnte und sollte hier seinen Einfluss auf die Branche geltend machen. ◆

---

Niemand wird gerne schwer und lange krank, nur um möglichst viel Versicherungsleistung kassieren zu können.

---

Vielfach deckt die Summe aus Krankentagegeld und BU-Rente nicht einmal das letzte Nettoeinkommen ab, von den zusätzlichen Kosten für Hilfen im Haushalt, von Hilfsmitteln, Therapien und Medikamenten, die von der Krankenversicherung nicht erstattet werden, einmal ganz abgesehen.

## BERUFSUNFÄHIGKEIT – DER LANGE UND STEINIGE WEG BIS ZUR RENTE

Ungefähr jeder vierte Erwerbstätige wird vor Eintritt der gesetzlichen Rente mindestens einmal berufsunfähig, entweder temporär oder dauerhaft. Die gesetzliche Sozialversicherung ist äußerst lückenhaft, der Grund, weshalb Verbraucherschützer die private Berufsunfähigkeitspolice als genauso wichtig ansehen wie die Privathaftpflichtversicherung.

Kommt es jedoch zur Beantragung des Leistungsfalls, sind ein langer Atem und finanzielle Reserven notwendig und auch eine Rechtsschutzversicherung (möglichst nicht beim gleichen Versicherungskonzern) ist vielfach hilfreich.

Denn die Versicherer machen es Anspruchstellern nicht gerade leicht, an die versicherte Rente zu kommen. Das berechtigte Interesse, keinen Leistungerschleichern auf den Leim zu gehen, wird häufig überstrapaziert.

Es genügt bei weitem nicht, ein ärztliches Attest einzureichen, das eine mindestens sechsmonatige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt oder mehrere aneinandergereihte AU-Bescheinigungen mit ebenfalls

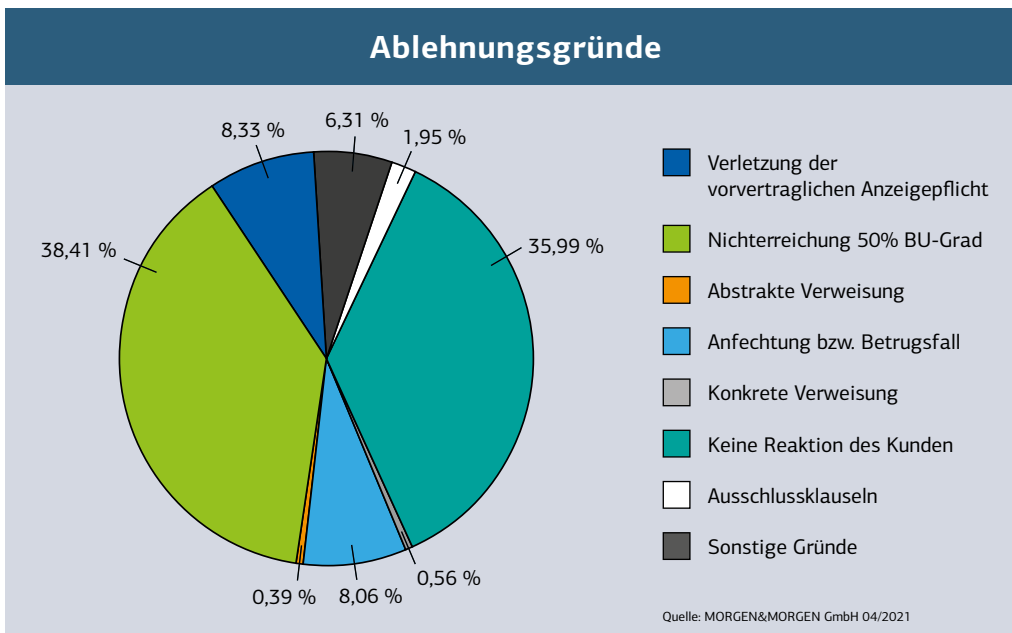
zusammen mindestens sechsmonatiger Dauer zu übersenden. Nein, so einfach machen es einem die Anbieter nicht. Denn wenn diese Unterlagen eingegangen sind, wird der Versicherte erst mal mit Fragebögen überhäuft und es werden weitere Unterlagen verlangt. In den Fragebögen muss die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer Akribie beschrieben werden, die ihresgleichen sucht: minutiös im wahren Sinne des Wortes muss der Versicherte minutengenau darlegen, wie viel er an einem durchschnittlichen Arbeitstag mit der Erstellung von Excel-Listen, Word-Dokumenten, mit der Beantwortung von E-Mails, in Besprechungen und Meetings, in Kundenberatungen oder im Auto etc. zugebracht hat.

Weiterhin wird gefragt, ob sich die jetzige Krankheit schon früher in Beschwerden oder kürzeren Krankheitsphasen gezeigt oder schon früher ärztliche Konsultationen und/oder Medikamenteneinnahme erfordert hat. Diese Fragen zielen in die Richtung, den eingereichten Leistungsantrag wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung ablehnen zu können, nach der nebenstehenden Grafik immerhin Grund für jede 12. Ablehnung.

Zu den Unterlagen, die verlangt werden, gehören bei Arbeitnehmern die letzten Gehaltsabrechnungen und bei Selbstständigen die steuerlichen Gewinnermittlungen der letzten drei Jahre. Sind die z.B. coronabedingt niedriger als die monatlich abgesicherte Rente, hat der Versicherer die Handhabe, die Rente zu kürzen, so er sie denn irgendwann einmal bewilligt. Weiterhin werden genaueste



Es genügt bei weitem nicht, ein ärztliches Attest einzureichen, das eine mindestens sechsmonatige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt oder mehrere aneinandergereihte AU-Bescheinigungen mit ebenfalls zusammen mindestens sechsmonatiger Dauer zu übersenden.



ärztliche Diagnosen und Berichte verlangt und die Versicherer scheuen sich auch nicht, den behandelnden Ärzten seitenlange Fragebögen über ihren Patienten und dessen Erkrankung(en) zuzusenden. Möglich macht dies die Schweigepflichtentbindungserklärung, die bei der Antragstellung abgegeben werden muss und ohne die kein einziger BU-Vertrag zustande kommt. Selbstverständlich kommen die Versicherer nicht für die Kosten auf, die den Ärzten für die Beantwortung der Fragebögen entstehen, das ist Sache des Versicherten, denn der will ja schließlich seine Leistung haben.

Hat der Versicherer dann die gewünschten Unterlagen erhalten, ergeben sich daraus meist neue Fragen, die in Form von Fragebögen erneut den Kunden erreichen. So beginnt oft ein Pingpongspiel zwischen Versicherer und Antragsteller, wobei für einmal hin und her ein Monat eine äußerst knappe Zeitspanne darstellt. Sinn und Zweck dieses vom Versicherer initiierten Pingpongspiels ist es, den Versicherten zu zermürben, ihn zu der Einsicht gelangen zu lassen, das Ganze hat ja doch keinen Sinn. Und mit den durch Krankheit oder an Unfallfolgen leidenden Versicherten hat er damit ein leichteres Spiel als er es bei vollkommen gesunden Personen hätte. Dass diese Strategie von Erfolg gekrönt ist, zeigt erneut die obenstehende Grafik: rund 36 % der Fälle, in denen der Versicherer nicht leistet, gehen auf das Konto „keine Reaktion des Kunden“.

Bearbeitungszeiten von sechs Monaten zwischen Antragstellung und Rentenzahlung sind daher nach unserer Erfahrung schon kurz, 12 Monate und länger keine Ausnahme. Zwar wird die Rente dann rückwirkend gezahlt und sorgt für einen kleinen

Geldsegen, aber wie der Versicherte ohne Einkommen in der Zwischenzeit seinen Lebensunterhalt bestreiten soll, interessiert den Versicherer nicht. Immerhin bieten einige Anbieter eine zinslose Stundung der Beiträge zwischen Leistungsantrag und dessen Ablehnung. Die besonders perfide Strategie, die Versicherungsleistung dem Grunde nach zwar irgendwann zu bejahen, aber wegen Nichtzahlung der Folgebeiträge auf die deutlich geringere beitragsfreie Rente zu kürzen, ist damit verbaut. Mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein ist die Stundung der vielleicht 100 € Monatsbeitrag bei weiterlaufenden Miet-, Hypotheken- und Lebenshaltungsverpflichtungen allerdings nicht. Wird die Rente anerkannt, müssen ohnehin ab Rentenbeginn keine Beiträge mehr entrichtet werden.

Auch wenn die Rente bewilligt ist, hat der Versicherte in den wenigsten Fällen Zeit, sich beruhigt zurückzulehnen. Bei den allermeisten Diagnosen wird sie entweder von vornherein nur für eine bestimmte Dauer bewilligt oder der Versicherer fordert in regelmäßigen Abständen, mindestens halbjährlich, Diagnosen und Atteste an, dass der Grund für die Berufsunfähigkeit noch immer besteht. Die Kosten dafür trägt – Sie haben es bestimmt erraten – natürlich wieder der Versicherte.

Einen Königsweg aus diesem Dilemma gibt es leider nicht. Er liegt auch nicht in einer verbesserten staatlichen Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos, denn die Beantragung von Leistungen aus einer der gesetzlichen Sozialversicherungen ist mühselig und von Misstrauen gegenüber dem Antragsteller gekennzeichnet, ganz abgesehen von der Finanzierungsfrage zusätzlicher staatlicher Leistungen. ◆

---

Wird die Rente anerkannt, müssen ohnehin ab Rentenbeginn keine Beiträge mehr entrichtet werden.

---

## KNACKPUNKTE DER SCHADENBEARBEITUNG IN DER D & O-VERSICHERUNG

Die D & O-Versicherung ist ein noch relativ junges Gewächs im Spartendickicht der Versicherungen. Erst seit ca. 25 Jahren können sich Organe von Unternehmen, Stiftungen oder Vereinen gegen die finanziellen Folgen fahrlässig begangener Fehlentscheidungen absichern.

Trotz ihres noch jugendlichen Alters ist die Sparte aus Sicht der Versicherer krank. Wirecard-, Diesel- und andere Skandale führten dazu, dass alleine die Schadenzahlungen im Jahre 2019 bei 110 % und im Jahre 2020 bei 105 % der Beitragseinnahmen lagen. Verwaltungs- und Vertriebskosten färben diese Zahlen noch tiefer rot. Entsprechend hart ist der Markt geworden: bestimmte Branchen finden praktisch keinen Versicherungsschutz mehr, bei bestehenden Verträgen werden die Beiträge erhöht und/oder die Bedingungen verschlechtert und eine D & O-Police, bei der das Insolvenzrisiko aus dem Versicherungsschutz genommen wurde, ist kaum mehr das Papier wert, auf dem sie steht.

In der Schadenregulierung gibt es einen weit verbreiteten Irrtum, der auch durch die Werbebrochüren der Versicherer nicht unbedingt aufgeklärt wird: die Entschädigung aus einer D & O-Police erhält niemals der Versicherungsnehmer, d.h. das versicherte Unternehmen selbst, sondern immer nur das entsprechende Organ, d.h. ein Vorstandsmitglied, Geschäftsführer, Aufsichts- oder Beirat oder eine in der Hierarchie weit oben stehende Persönlichkeit.

In der Praxis muss es bei einem D & O-Schadenfall also so laufen, dass das versicherte Unternehmen sein schadenverursachendes Organ schadenersatzpflichtig machen muss, das Organ tritt dann an die D & O-Versicherung heran und bittet um Prüfung. Liegt ein Verschulden vor, bezahlt der Versicherer, liegt kein Verschulden vor, wehrt er wie ein normaler Haftpflichtversicherer die Ansprüche ab und bezahlt dafür erforderliche Anwalts- und Gerichtskosten.

Was jetzt verwundert, ist, dass 60 – 80 % der Beitragseinnahmen der D & O-Versicherer an Anwälte,



Wenn allerdings bei Kleinschäden ebenfalls freie Anwälte zur Prüfung der Haftungsfrage eingeschaltet werden, dann ist das mit Kanonen auf Spatzen geschossen.

Gutachter und Gerichte fließen und je nach Schätzung nur 25 bis maximal 50 % bei den schadenverursachenden Organen ankommen (siehe Cartoon auf Seite 21). Als unbedarfter Vermittler hatten wir das Verhältnis eigentlich umgekehrt eingeschätzt. Dort, wo es bei großen Schadenfällen und Skandalen um die Reputation der betroffenen Organe geht, ist eine Abwehr der Schadenersatzansprüche durch versierte Anwälte und Gutachter sicherlich angebracht und gerechtfertigt, damit der schwarze Peter, wer für einen Schadenfall letztlich verantwortlich zeichnen muss, an andere beteiligte Personen oder ins Nirwana abgeschoben wird.

Wenn allerdings bei Kleinschäden ebenfalls freie Anwälte zur Prüfung der Haftungsfrage eingeschaltet werden, dann ist das mit Kanonen auf Spatzen geschossen. In einem D & O-Schadenfall, den wir zu bearbeiten hatten, war das so. Das Vorstandsmitglied eines Vereins vergaß, eine schwanger gewordene Mitarbeiterin von einem Fortbildungsseminar abzumelden, das erst in einigen Monaten stattfand. Der Weiterbildungsträger stellte dem Verein – da das Seminar ausgebucht war und eine Warteliste bestand – die vollen Seminargebühren von rund 1.400 € in Rechnung. Statt unbürokratisch an das Vorstandsmitglied zu regulieren, schaltete der Ver-

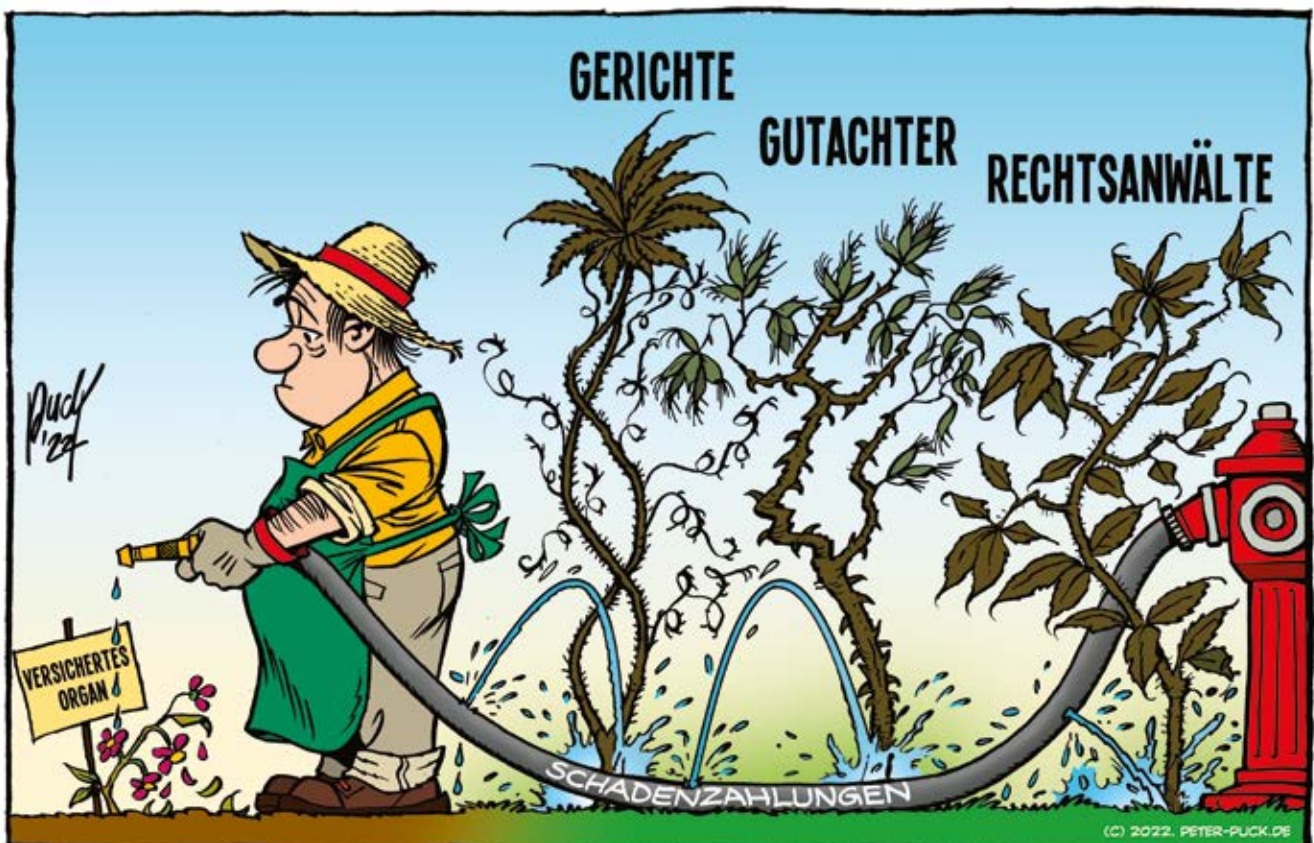


In der Praxis muss es bei einem D & O-Schadenfall also so laufen, dass das versicherte Unternehmen sein schadenverursachendes Organ schadenersatzpflichtig machen muss, das Organ tritt dann an die D & O-Versicherung heran und bittet um Prüfung. Liegt ein Verschulden vor, bezahlt der Versicherer, liegt kein Verschulden vor, wehrt er wie ein normaler Haftpflichtversicherer die Ansprüche ab und bezahlt dafür erforderliche Anwalts- und Gerichtskosten.

wesen, gleich die 1.400 € zu regulieren, denn wenn der Anwalt die Haftung des Organs bejaht, muss der Versicherer den entstandenen Schaden zusätzlich begleichen. Bis Redaktionsschluss dieser Ausgabe war der Fall nach mehr als dreimonatiger Bearbeitungszeit noch nicht geklärt, ein Maklertraum ist diese Art von Schadenregulierung sicherlich nicht, eher ein Makleralptraum.

sicherer, der sich in seiner Werbung als Maklertraum bezeichnet, einen freien Rechtsanwalt mit der Prüfung der Haftungsfrage ein. Das Votum des freien Anwalts ist sicherlich nicht für weniger als 1.000 € zu bekommen, da wäre es wesentlich unbürokratischer, schneller und kundenfreundlicher ge-

**Fazit:** Die hohe Schadenquote haben sich die Versicherer durch ihr kundenfernes Verhalten teilweise selbst zuzuschreiben. Weniger an die Anwälte und dafür mehr an die Organe und auch mehr für den Versicherer wäre hier die eindeutig bessere Lösung.





## KUNDEN STELLEN SICH VOR BJÖRN ZAGER, FACHANWALT FÜR VERSICHERUNGSRECHT

---

**FinanzkontorNews:** Herr Zager, wie kamen Sie darauf, sich ausgerechnet auf das dröge Fachgebiet Versicherungsrecht zu spezialisieren?

**Zager:** (lacht) Grundgedanke war, unsere Mandanten aufgrund der erhöhten Nachfrage in diesem Rechtsgebiet mit einer entsprechenden Expertise bedienen zu können. Als der Lehrgang für den Fachanwalt lief, begann er mir sehr schnell Spaß zu machen. Es ist nämlich gar nicht so dröge wie Sie eingangs gesagt haben. Mit dem gewonnenen Spezialwissen hatte ich einen Wissensvorsprung gegenüber Kollegen und auch vor Gericht, was einem bei der täglichen Arbeit hilft.

**FinanzkontorNews:** Wann haben Sie sich darauf spezialisiert?

**Zager:** Den Fachanwaltslehrgang machte ich im

Jahre 2008, das war auch insofern vorteilhaft als 2008 das neue Versicherungsvertragsgesetz in Kraft trat und ich so mit einem neuen Gesetz und neuen Normen einsteigen konnte und nicht wie Kollegen erstmal umlernen musste.

**FinanzkontorNews:** Ihre Mandanten, sind das ausschließlich Versicherungsnehmer oder vertreten Sie auch Versicherer?

**Zager:** In allererster Linie vertrete ich Versicherungsnehmer. Ich habe einen einzigen Versicherer im Mandat, der mich überwiegend damit beauftragt, Schadenersatzforderungen abzuwehren. Das geht dann eher in die Richtung Schadenersatzrecht, weil es hier um Regressforderungen von Versicherern untereinander geht. Zu mehr als 90 % meiner Arbeitszeit vertrete ich Versicherungsnehmer, Privatpersonen genauso wie betriebliche Versicherungsnehmer.

Es hat allerdings einen großen Vorteil, wenn man beide Seiten kennt, man kennt sich auf beiden Seiten aus, man kennt dann auch die Argumente der Gegenseite und weiß dann genau, wie man zu reagieren hat. Es ist immer schön, wenn man nicht nur einseitig unterwegs ist, sondern genau weiß, wie reagiert der andere, wenn ich das oder das mache.

---

Ein schöner Fall ist der Fall, der verzwickt ist, der Hirnschmalz bedarf, das ist der Fall, den man gerne macht. In der Regel sind das die Fälle der Versicherungsnehmer,

---



**FinanzkontorNews:** Für wen arbeiten Sie gern?

**Zager:** Gerner ist immer schwierig zu sagen. Es kommt immer auf den Fall an. Ein schöner Fall ist der Fall, der verzwickt ist, der Hirnschmalz bedarf, das ist der Fall, den man gerne macht. In der Regel sind das die Fälle der Versicherungsnehmer, weil Regressfälle einfach immer nach demselben Schema ablaufen und weder große Einarbeitung noch großen Gehirnschmalz erfordern. Interessanter sind im Wesentlichen die Fälle von Anspruchstellern, die rechtliche Hilfe benötigen, um gegen die Versicherer bestehen zu können.

**FinanzkontorNews:** Hat sich Ihrer Meinung nach das Regulierungsverhalten der Versicherer in den letzten Jahren verschlechtert?

**Zager:** Das Regulierungsverhalten der Versicherer ist zögerlicher geworden, was auch daran liegt – wie ich immer wieder feststelle –, dass die Versicherer einen ungemeinen Personalabbau betrieben haben und deswegen auf der Regulierungsseite immer einen riesigen Rückstand vor sich herschieben. Das andere ist, dass die großen Versicherungsgesellschaften als Rechtsform der AG aufgestellt sind und Aktiengesellschaften sind alleine ihren Aktionären und nicht ihren Kunden gegenüber verantwortlich sind. Da zählt die Dividende, da zählt der Kurs und da zählt nicht der Kunde, der bei der Stange gehalten oder hofiert werden muss. Da zählt alleine der Profit und viele Versicherer sind dahingehend unterwegs, dass oftmals sehenden Auges die Kunden hingehalten und ausgeblutet werden, um nachher in

einen krummen Vergleich geschoben zu werden, den der Versicherungsnehmer nur darum akzeptiert, weil ihm nichts anderes übrig bleibt. Früher war der Versicherer Vertragspartner des Versicherungsnehmers, das ist er zwar immer noch, aber jetzt ist er eben auch Aktiengesellschaft und da zählt nur der Profit und am Ende muss die Schadenssumme geringer sein als das, was an Prämie eingenommen wurde, sonst freuen sich die Aktionäre nicht mehr.

**FinanzkontorNews:** Diese Aussage passt erstaunlich gut zum Titelbild dieser Ausgabe. Ich schicke das Ihnen vorab mal zu. Welche Sparten sind Ihrer Meinung nach besonders von einem negativen Regulierungsverhalten betroffen? Ist das eher in der Feuerversicherung oder in der Berufsunfähigkeitsversicherung oder in der Kfz-Versicherung oder sonstwo der Fall?

**Zager:** Ich denke, dass die meisten ihre Probleme im Bereich der Berufsunfähigkeits- und der Krankentagegeldversicherung haben. Bei der Feuerversicherung eines abgebrannten Hauses freut sich jeder Versicherer, weil der Versicherungsnehmer erst mal nachweisen muss, was da alles verbrannt ist und aus einem Häufchen Asche lässt sich manchmal nicht viel herauslesen. Und wenn der Versicherungsnehmer ein Jahr vorher auf Anraten seines Maklers oder seines Anwalts eine Bestandsaufnahme gemacht und alles schön fotografiert hat und das Ganze dann in einem feuersicheren Safe verschlossen hat, kommt der Versicherer damit um die Ecke, dass er sagt, warum hat er das gemacht? Hat er den Brand etwa selbst gelegt und kann jetzt schön den Schaden nachweisen? Also alles, was man macht, ist nicht richtig.

In der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Streit der Eintrittszeitpunkt der Berufsunfähigkeit und da ist der Versicherer erst mal dabei, abzuwehren und noch mal abzuwehren und gerade wenn ich einen komplexen Beruf ausübe, also nicht den Standardberuf, dass ich bei einem Automobilhersteller am Band eine bestimmte Schraube eindrehe und wenn ich den Arm nicht mehr heben kann, kann ich die Schraube nicht mehr eindrehen und bin berufsunfähig, also wenn ich nicht so einen Beruf habe, z.B. im mittleren Management bin, dann ist es natürlich schon schwieriger, weil dieses Berufsbild im Falle der Berufsunfähigkeit zunächst mal dem Gericht dargelegt werden muss. Der Versicherer weiß es auch nicht, der bestreitet einfach alles und dann muss man den Kernbereich der Tätigkeit ausarbeiten und wenn der Versicherer sagt, Excel-Tabellen

---

Ich erlebe immer wieder, dass die Versicherer alles bestreiten und man als Versicherungsnehmer oft gar nicht in der Lage ist, entsprechend vorzutragen.

---

macht der zu 70 %, das kann er immer noch, auch wenn er depressiv ist, dann stellt sich die Frage, wenn er die 30 %, d.h. die vorbereitende Tätigkeit, auf der nachher die Excel-Tabellen beruhen, z.B. Teamsitzungen nicht mehr machen kann, dann sind diese 30 % die Kerntätigkeit, wo die Depression durchschlägt und wir haben die Schwierigkeit, dass gerade psychische Erkrankungen nicht messbar sind. Da finden Sie fünf Sachverständige, die fünf verschiedene Meinungen haben. Wenn jemand sich den Knochen bricht oder ein Körperteil verliert, das sieht man, da weiß man, das wächst nicht nach, aber sobald es um psychische Beeinträchtigungen geht, hat der Versicherer einen Riesenvorteil und da nutzen die Versicherer das auch aus, dass sie wissen, dass der Versicherungsnehmer in der vollständigen Beweislast ist, wie seine Tätigkeit genau aussieht und wie sie konkret beeinträchtigt ist. Ich erlebe immer wieder, dass die Versicherer alles bestreiten und man als Versicherungsnehmer oft gar nicht in der Lage ist, entsprechend vorzutragen. Vor allem wenn es um psychische Erkrankungen geht, der schwer Depressive, der sagt, ich kann keinen typischen Tagesablauf wie er vor der Erkrankung war, darlegen und aufstellen. Ich habe es versucht, aber ich habe sofort einen Schub bekommen. Meine Psychiaterin sagt, beschäftigen Sie sich bloß nicht damit. Und damit beißt sich die Katze in den Schwanz.

**FinanzkontorNews:** Sie erwähnten die Sachverständigen, die unterschiedliche Meinungen haben. Wir kennen das aus anderen Bereichen. Kennen Sie Sachverständige, die eher im Sinne des Kunden die

Schwere beispielsweise einer psychischen Erkrankung bejahen, sind Sie mit solchen vernetzt oder liegt die Auswahl gar nicht in Ihrer Hand?

**Zager:** Die Sachverständigen in der vorgerichtlichen Tätigkeit werden vom Versicherer benannt, weil er sie auch bezahlt. Würde der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen beauftragen, würde er das Geld zum Fenster rausschmeißen. Die Sachverständigen, die nachher, wenn es zu einem Rechtsstreit kommt, im gerichtlichen Verfahren auftreten, werden vom Gericht benannt aus Sachverständigenlisten. Manche Richter, vorwiegend weibliche, sind geneigt, vorher bei den Parteien nachzufragen, sie haben vor, den oder jenen Sachverständigen zu benennen und ob es dagegen Einwände gibt. Das ist aber eher der Ausnahmefall. Wenn Sachverständige benannt werden, dann überprüft man den Sachverständigen dahingehend, dass man überprüft, für wen er denn im Wesentlichen tätig ist und wenn er im Wesentlichen für Versicherer tätig ist, dann ist man eher geneigt, ihn abzulehnen, denn wessen Brot ich esse, dessen Lied ich singe, das gilt auch in diesem Bereich. In der Regel nimmt das Gericht auch Anregungen von Anwälten auf. Wenn es um medizinische Beeinträchtigungen geht, dann bin ich immer geneigt – so komisch das jetzt auch klingen mag – das Bundeswehrkrankenhaus zu benennen. Die in Koblenz oder Ulm dort tätigen Fachärzte verstehen ihr Handwerk und erstellen Gutachten völlig wertneutral und ich weiß genau, dass kein Versicherer auf die Idee kommen würde, das BWK mit einer Expertise zu beauftragen. Manche Richter sind natürlich überrascht, wenn ich vorschlage, einen Sachverständigen aus dem BWK zu benennen.

**FinanzkontorNews:** Wie viele Fälle lassen sich eigentlich vorgerichtlich klären, ohne dass es zu einem Prozess kommt?

**Zager:** Es kommt immer darauf an, welche Kröte man schlucken möchte, das muss man einfach so sagen. Wenn der Anwalt mal aufgetreten ist, machen viele Versicherer nochmal ein erhöhtes Angebot, um sich das Restrisiko eines Rechtsstreits zu ersparen. Das ist dann zwar nie das, was sich der Versicherungsnehmer in Summe fest vorstellt, aber es ist auch nicht das, was der Versicherer ursprünglich zahlen wollte. Es ist eine Kröte, die beide Seiten schlucken müssen und die immer bewertet werden muss. Selbst wenn das Angebot weit unter den eigenen Vorstellungen liegt, muss man natürlich bewerten, wie sind die Risiken in einem später folgenden Rechtsstreit, wie hoch ist das Unterlegensrisiko, wie hoch ist die Obsiegenschance? Kann ich die



Björn Zager, Fachanwalt für Versicherungsrecht






---

Wir haben regelmäßig Ärger mit Rechtsschutzversicherern, wobei ich auch sagen muss, dass die Versicherungsnehmer, also unsere Mandanten, auch gar nicht wissen, was eigentlich ein Versicherungsfall in der Rechtsschutzversicherung ist.

---

Kosten eines Rechtsstreits stemmen oder bin ich rechtsschutzversichert, das ist alles eine Kostenfrage, das heißt rein an der Risikobewertung kann man nachher sagen, das Angebot ist annehmbar oder nicht annehmbar, aber in der Regel kommt noch mal ein Angebot, es sei denn, die Parteien sind so festgefahren, dass sie sich gar nicht mehr bewegen. Manchmal bietet der Versicherer auch einen recht guten Vergleich an, weil er Angst hat, dass es zu einem Prozess kommt, den er dann verliert und das Urteil dann präjudizierende Wirkung auf andere Fälle hätte, was er unbedingt vermeiden möchte.

**FinanzkontorNews:** Haben Sie dann auch Schwierigkeiten mit Rechtsschutzversicherern?

**Zager:** (lacht) Sehr gute Frage. Rechtsschutzversicherer geben Deckung gerne in Fällen, wo sie merken, okay, es geht nicht um viel, die Kosten sind überschaubar. Wenn es um andere Beträge geht, um höhere Beträge geht, dann verlangen manche Rechtsschutzversicherer von uns Anwälten Darlegungen von Erfolgsaussichten, Chancen und was weiß ich, dass wir Entwürfe von Klagen einreichen und vorlegen und da muss der Rechtsschutzversicherer dann schon auf die Bestimmungen der ARB (Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen, Anm. der Redaktion) verwiesen werden, in denen steht, dass er Deckungsschutz zu gewähren hat, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist und die Geltendmachung der Ansprüche nicht mutwillig ist. Dazu muss keine rechtliche Expertise her. Wenn man die einmal darauf hinweist, knicken die in der Regel ein. Aber es gibt viele Anwaltskollegen, die den Rechtsschutzversicherern alles Mögliche liefern und da denken die, das macht jeder und sind es gewöhnt.

Wir haben regelmäßig Ärger mit Rechtsschutzversicherern, wobei ich auch sagen muss, dass die Versicherungsnehmer, also unsere Mandanten, auch gar nicht wissen, was eigentlich ein Versicherungs-

fall in der Rechtsschutzversicherung ist, so dass ich manche Mandanten schon weggeschickt habe und gesagt habe, mach mal dies und mach mal jenes, das ist jetzt ein guter Rat von mir, der kostet nichts, und wenn dann das und das passiert, dann haben wir auch einen Versicherungsfall und dann zahlt deine Rechtsschutzversicherung.

**FinanzkontorNews:** Haben Sie Tipps für Kunden, bevor es zur Eskalation kommt, also allgemeine Ratschläge, wie man mit dem Versicherer umgehen muss, bevor man dann Sie beauftragen muss?

**Zager:** Man sollte vermeiden, dass man in eine Eskalationsspirale gerät. Sie müssen sich vorstellen, auf der anderen Seite sitzt jemand, der eine Schadensachbearbeitung macht, der nachmittags um 16 Uhr genauso frustriert ist wie Sie im Büro. Es ist heiß, lieber was anderes machen und in dem Augenblick keine große Lust hat. Wenn jetzt ein unflätiges, polterndes Schreiben auf den Tisch flattert, dann kommt es dieser Person gerade geschliffen. Dann nimmt die ihren eigenen Rechen an die Hand und schreibt genauso polternd zurück, wenn sie nicht Textbausteine verwendet. Das passiert immer wieder und da gerät man manchmal in eine Eskalationsspirale, dass man sich einfach zu weit vom sachlichen Niveau entfernt und derjenige an der anderen Seite nach allen Strohhalmen greift, um irgendetwas abzuwehren.

**FinanzkontorNews:** Einfach, um das Gesicht nicht zu verlieren?

**Zager:** Einfach, um das Gesicht nicht zu verlieren. Und deswegen ist es ganz, ganz wichtig, um Ansprüche ordentlich und sinnvoll durchzusetzen, dass man immer auf der sachlichen Ebene bleibt, wobei ich natürlich die emotionale Ebene von jedem verstehe, dessen Haus abgebrannt ist oder der einen Unfall hatte. Der ist natürlich dadurch emotional absolut betroffen. Der Sachbearbeiter bei der Ver-

---

Der BGH hat gesagt, wer Bestandsprovisionen kassiert, der muss sich auch um seinen Bestand kümmern. Und plötzlich hat man aus so einer Geschichte eine ganz andere Versicherung im Anspruch, nämlich die Vermögensschadenhaftpflicht des Beraters.

---

sicherung, der verdient sein Geld, der ist emotional nicht betroffen. Und da sollte man versuchen, wie bereits gesagt, nicht in eine Eskalationsspirale hineinzugeraten, sondern sachlich, immer auf der Linie bleibend die Sachen darlegen, nichts dem Versicherer hinklatschen. Das ist das, was manche Mandanten auch bei mir machen, einen Schuhkarton mit Unterlagen hinstellen und sagen, such Dir das raus, was Du brauchst. Also keine E-Mail mit 120 Anhängen, sondern die Sache aufbereiten und ordentlich dem hinlegen, dann hat man eine viel smoothere und geregeltere Regulierung und kann auch außergerichtlich viel mehr erreichen, wobei man immer bedenken muss, auch die Person auf der anderen Seite ist ein Mensch und auch die kann mal einen schlechten Tag haben. Das ist mein Tipp: Sachlichkeit, frei von Emotionen und ordentlich aufbereitete Unterlagen.

**FinanzkontorNews:** Vielen Dank für diesen Tipp. Können Sie noch Ihren interessantesten Fall schildern, der sich in Ihrer Karriere zugetragen hat?

**Zager:** Wir haben immer wieder in der Krankenversicherung oder auch in der BU-Versicherung oder Dienstunfähigkeitsversicherung die Frage der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Gerade in der Krankenversicherung ist das immer das Thema. Die Leute kreuzen auf ihrem Fragebogen nein, nein, nein an, ich habe das nicht, das nicht, das nicht. Natürlich kann man sagen, ein Versicherer, der eine

Zahnzusatzversicherung von einer Person um die 60 Jahre abschließt und dann angegeben ist, dass noch alle Zähne vorhanden sind, kein einziges Loch und was weiß ich, ist eigentlich nicht machbar. Aber der Vertrag wird abgeschlossen und dann kommt die erste Rechnung und dann heißt es vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung.

Da hatte ich ein Thema in einer Dienstunfähigkeitsversicherung, da hatte die Dame ein Thema mit einer einseitigen Augenlidspaltenverengung im Alter von acht Jahren. Sie war von den Eltern zum Spezialisten gejagt worden, hin und her und die Spezialisten sagten, damit muss sie leben, das ist nichts Schlimmes, das ist eine rein kosmetische Angelegenheit. Sie ist nach ihrem Studium verbeamtet worden, wurde Lehrerin an einer Schule, dort wurde noch eine amtsärztliche Untersuchung gemacht, alles in Ordnung, die Lidspaltenverengung stand der Verbeamtung nicht im Wege. Etliche Jahre danach schloss sie eine Dienstunfähigkeitsversicherung ab. Nach ungefähr 20 Dienstjahren entwickelte sich eine Augenkrankheit und sie wurde für dienstunfähig befunden. Der Versicherer lehnte bei der acht Jahre bestehenden Dienstunfähigkeitsversicherung die Leistung ab mit der Begründung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung, weil sie im Antragsformular nicht angegeben hatte, dass sie im Alter von acht Jahren da zur Behandlung geschickt wurde. Da war es interessant, den Fall aufzuarbeiten und vor allem auch darzulegen, welche Schuldformen es gibt. Sie war damals ein Kind, ihre Eltern haben sich darum gekümmert, zu ihr wurde immer gesagt, das ist nur kosmetisch, mach dir nichts draus. Wenn die jetzt das Kreuz bei „nein“ setzte, beging sie dann eine vorsätzliche, fahrlässige oder grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung? Wir hatten interessante Diskussionen mit der Richterin, die damals den Fall entschieden hat. Der Fall wurde zugunsten der Frau entschieden. Es war auch deswegen interessant, weil der Kollege, der den Versicherer vertreten hat, wirklich etwas davon verstanden hat und auch kein Polterer war, der gleich von Anfang an gleich einen auf Krawallbürste gemacht hat, sondern auch die gepflegte Diskussion geführt hat. Das ist ein ganz großer Gewinn, so kann man auch einen Rechtsstreit sinnvoll führen, wenn man keinen Krawallbruder auf der Gegenseite hat, der nur nein, nein, nein schreit und sich auf kein Gespräch einlässt. Das war mein interessantester Fall.

**FinanzkontorNews:** Gehen Sie auch rechtlich gegen Vermittler wegen Beratungsverschulden vor?





**Zager:** Das ergibt sich manchmal. Da ist der unseriöse Vermittler, der seinem Kunden bei einer Krankenversicherung sagt, kreuz mal nein, nein, nein an, das passt schon. Der hat aber nur seinen Abschluss und seine Provision im Auge. Problematisch ist, dass man an solche in den meisten Fällen nicht mehr ran kommt, weil die oft nur kurze Zeit am Markt sind.

Ich habe jetzt einen Fall bei einem Mandanten, da wurde Phishing betrieben, dem wurde viel Geld von seinen Konten weggeräumt. Ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren läuft, eine Kollegin prüft Ansprüche gegen die Bank, ob da ein Verschulden liegt. In diesem Fall ist es aus Sicht der Täter hochprofessionell gelaufen, die haben gut gearbeitet und ich gehe nicht davon aus, dass man den oder die Täter schnell finden wird, wenn überhaupt, und in solchen Fällen stellt sich immer die Frage, wie kann ich den Schaden minimieren, das heißt, man schaut, dass man von überall ein bisschen etwas herbekommt. Und dann stellt man dem Mandanten die Frage, ob er denn in seiner Hausratversicherung eine entsprechende Klausel hat. Es gibt Versicherungsunternehmen, die bieten diese Klausel an, dass z.B. bei Phishing bis zu 5.000 € entschädigt werden. Dann sagt der Mandant, ich habe meine Hausratversicherung seit 15 Jahren und ich habe da nie etwas daran gemacht. Und dann fragt man den Mandanten, ja hat sich ihr Berater denn in den letzten Jahren mal mit Ihnen in Verbindung gesetzt und Sie darauf hingewiesen, dass sich auf Seiten der Versicherungsbedingungen viel getan hat? Nein, den habe ich das letzte Mal vor 10 Jahren gesehen. Und hier klingeln jetzt alle Glocken und man sagt, hätte der Berater den Kunden darauf hingewiesen, dann hätte er das natürlich gemacht und die geringe Mehrprämie akzeptiert. Der BGH hat gesagt, wer Bestandsprovisionen kassiert, der muss sich auch um seinen Bestand kümmern. Und plötzlich hat man aus so einer Geschichte eine ganz andere Versicherung im Anspruch, nämlich die Vermögensschadenhaftpflicht des Beraters.

**FinanzkontorNews:** Wie reagieren dann meine Berufskollegen und deren Vermögensschaden-Haftpflichtversicherungen, wenn sie mit einem derartigen Fall konfrontiert werden?

**Zager:** Die wenigen, die unseriös unterwegs sind, reagieren gar nicht. Die schreibt man an, keine Antwort, keine Reaktion und dann muss man die ver-

klagen. Und erst dann meldet sich jemand. Ich glaube auch nicht, dass die auf das erste Schreiben hin ihre Haftpflichtversicherung informieren, was sie eigentlich tun sollten, denn normalerweise melden sich die Haftpflichtversicherer sofort zurück. Es gibt aber glücklicherweise Fälle, da haben sich die Haftpflichtversicherung und der Makler sofort gemeldet. Da wurde der Kunde von einem nicht versicherten und mittellosen Fahrradfahrer angefahren und der Makler hat seinem Kunden die Möglichkeit der Forderungsausfallversicherung, die in solchen Fällen greift, nicht vorgestellt. Er hat sein Verschulden sofort eingestanden und seine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung hat sofort und ohne jedes Murren reguliert.

**FinanzkontorNews:** Haben Sie noch eine Anekdote auf Lager, die sie gerne loswerden würden?

**Zager:** Ja. Ich hatte mal einen Mandanten, der kam wegen eines Schadenfalls, den er seiner Privathaftpflichtversicherung gemeldet hatte und sagte, die lehnt den Schaden ab. Ich fragte, was haben Sie dann Ihrer Privathaftpflichtversicherung gesagt? Er legte mir die Schadenanzeige vor, ich las sie durch und sagte ihm, die lehnt berechtigt ab. Ich konnte ihm den Grund dafür sagen. Daraufhin hatte er eine weitere Frage: wenn ich den Fall so und so geschildert hätte, hätte sie dann auch ablehnen können? Ich sagte nein, dann wäre es ein Versicherungsfall in der Haftpflichtversicherung gewesen. Und dann kam von ihm der nette Satz: „Gell, aber wenn es dann rauskommt, dann ist es Versicherungsbetrug?“ Und meine Antwort lautete: „Es ist auch Versicherungsbetrug, wenn es nicht rauskommt.“ Und daran denken manche nicht.

**FinanzkontorNews:** Herr Zager, wir danken Ihnen für dieses Gespräch. ◆

Björn Zager

Fachanwalt für Versicherungsrecht in der Kanzlei

Klein Rechtsanwälte

Stadtgrabenstraße 19

71032 Böblingen

Tel. 07031/43585-0

E-Mail: [bjoern.zager@kpmbb.de](mailto:bjoern.zager@kpmbb.de)

---

Die unseriösen Berufskollegen schreibt man an, keine Antwort, keine Reaktion und dann muss man die verklagen. Und erst dann meldet sich jemand.

---

Pensions-Partner GmbH informiert:

## **DAS BETRIEBSRENTENSTÄRKUNGSGESETZ (BRSG) UND DIE FOLGEN BEI MISSACHTUNG DES PFLICHTZUSCHUSSES ZUR ENTGELTUMWANDLUNG**

Das BRSG ist in aller Munde, da seit dem 01.01.2022 auch für bestehende Entgeltumwandlungsverträge ein Zuschuss vom Arbeitgeber in Höhe von mind. 15 % geleistet werden muss, wenn er durch die Umwandlung von Entgelt Sozialversicherungsbeiträge spart.

Berücksichtigt werden Entgeltumwandlungen, die in den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds durchgeführt werden.

Folgen für die Arbeitgeber bei Nicht-Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen

Was sind die Folgen bei Missachtung des Pflichtzuschusses zur Entgeltumwandlung?

### **1. Verschaffungsanspruch – Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers:**

Der Arbeitgeber verstößt gegen eine gesetzliche Verpflichtung und ist somit zum Schadenersatz verpflichtet.

Weitere Details zur möglichen Schadenersatzpflicht:

Der Arbeitgeber muss den Versorgungsberechtigten wirtschaftlich so stellen, dass er die Leistungen wie bei korrekter Umsetzung erhält. Ggfs. ergibt sich auch ein strafrechtlich relevanter Sachverhalt (Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt nach § 266a Abs. 1 StGB)

### **2. Handelsbilanzielle Auswirkungen / Bilanzielle Auswirkungen**

Aufgrund der arbeitsrechtlichen Einstandspflicht (§ 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG) ist ein Ausweis der Leistungslücke in der Handelsbilanz erforderlich. Kann der Arbeitgeberzuschuss nicht mehr vollständig in den bAV-Vertrag nachgezahlt werden, muss der Arbeitgeber für die vom Versicherer nicht zu erbringende Minderleistung einstehen (Subsidiärhaftung nach § 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG). Für Versorgungsanwärter, also insbesondere noch aktive Arbeitnehmer, ist die betreffende Verpflichtung im Anhang zur Handelsbilanz auszuweisen.



### **Was sind die Folgen bei Missachtung des Pflichtzuschusses zur Entgeltumwandlung?**

1. Verschaffungsanspruch – Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers
2. Handelsbilanzielle Auswirkungen / Bilanzielle Auswirkungen
3. Zusatzaufwand aus der Subsidiärhaftung – Gutachten und PSV-Pflicht



Für Betriebsrentner, die durch die Nichtzahlung des verpflichtenden Arbeitgeberzuschusses eine zu geringe Rentenleistung aus der z. B. Direktversicherung ausgezahlt bekommen, ist eine Pensionsrückstellung zu bilden.

### 3. Zusatzaufwand aus der Subsidiärhaftung – Gutachten und PSV-Pflicht:

Mit den handelsbilanziellen Auswirkungen ergeben sich für den Arbeitgeber weitere Kosten:

- > Die Höhe der Verpflichtungen für den Bilanzanhang sowie der Pensionsrückstellung wird durch ein kostenpflichtiges versicherungsmathematisches Gutachten ermittelt.
- > Für die zu bilanzierenden Verpflichtungen gegenüber den Betriebsrentnern können ggfs. auch Zahlungen an den Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG) anfallen.

Zur Bewertung der Leistungslücke ist also ein kostenpflichtiges Gutachten erforderlich. Die Lücke entspricht einer Pensionszusage, für die eine Insolvenzversicherungspflicht besteht.

#### Fazit: Die Subsidiärhaftung ist zu bilanzieren

Ignoriert der Arbeitgeber den verpflichtenden Arbeitgeberzuschuss nach § 1a Abs. 1a BetrAVG, ergibt sich aus den deshalb zu geringen Versorgungsleistungen eine Subsidiärhaftung des Arbeitgebers,

die mindestens im Bilanzanhang ggfs. aber auch als Pensionsrückstellung in der Bilanz auszuweisen ist.

Die Vermeidung solcher Nachschussverpflichtungen und Belastungen für Unternehmen ist seit nunmehr 20 Jahre Dreh- und Angelpunkt unseres konzeptionellen Beratungsansatzes.

Unsere Administrationslösung hilft Ihnen bei der Haftungsentlastung und trägt dazu bei, dass die betriebliche Altersvorsorge rechtssicher in Ihrem Unternehmen implementiert wird.

Die Verschärfung des Gesetzes sollte nun Anlass sein, die Betreuung ihrer betrieblichen Altersvorsorge zu harmonisieren.

Gern sind wir hierfür Ihr Ansprechpartner. Wenn Sie Unterstützung bei der Ausarbeitung eines Konzepts für die rechtssichere Gestaltung ihrer betrieblichen Altersvorsorge benötigen, kommen Sie gern auf uns zu.



**PENSIONS PARTNER**

Pensions-Partner GmbH | Vasilios Kiossis  
07031/7632620  
brsg@pensions-partner.com

---

Die Verschärfung des Gesetzes sollte nun Anlass sein, die Betreuung ihrer betrieblichen Altersvorsorge zu harmonisieren.

---

Pensions-Partner GmbH informiert:

## **NOVELLIERUNG DES NACHWEISGESETZES (NACHWG) – BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG IM FOKUS**

Aufgrund der Umsetzung der EU-Richtlinie 2019/1152 über transparente und vorhersehbare Arbeitsbedingungen in der Europäischen Union („Arbeitsbedingungsrichtlinie“) trat am 1. August 2022 eine Änderung des Nachweisgesetzes in Kraft



Das bereits vor über 25 Jahren etablierte Nachweisgesetz (NachwG) regelt, dass der Arbeitsvertrag und die wesentlichen Arbeitsbedingungen, wie z. B. auch die betriebliche Altersversorgung (bAV), betriebliche Krankenversicherung und Zeitwertkonten, schriftlich niederzulegen sind. Dies gilt auch für alle Änderungen von wesentlichen Arbeitsbedingungen.

Die „Arbeitsbedingungsrichtlinie“ der Europäischen Union trägt in diesem Kontext der Digitalisierung Rechnung und ermöglicht neben der Schriftform ausdrücklich eine elektronische Übermittlung. Von der Option der Digitalisierung hat der deutsche Gesetzgeber jedoch keinen Gebrauch gemacht, vielmehr bleibt es bei dem strengen Schriftformerfordernis, welches durch das NachwG auch bisher schon verlangt wird.

### **Wichtige Inhalte des Nachweisgesetzes**

Laut Nachweisgesetz hat der Arbeitgeber die wesentlichen Vertragsbedingungen des Arbeitsverhältnisses schriftlich niederzulegen, die Niederschrift zu unterzeichnen und den Arbeitnehmern auszuhändigen. Zu den wesentlichen Vertragsbedingungen des Arbeitsverhältnisses gehört auch die Höhe des Arbeitsentgeltes. Hiervon umfasst sind somit beispielsweise Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, von Zeitwertkonten und der betrieblichen Krankenversicherung, da diese auch Entgeltcharakter besitzen.

Gemäß § 2 Abs. 1 S. 3 NachwG a.F. ist die elektronische Form ausgeschlossen, sodass eine qualifiziert elektronische Signatur das Erfordernis einer handschriftlichen Unterschrift nicht ersetzen kann.

### **Strenges Schriftformerfordernis als Auflage des Nachweisgesetzes**

Das Schriftformerfordernis zur Einhaltung der Nachweispflicht bedeutet, dass der Arbeitgeber die

wesentlichen Vertragsbedingungen des Arbeitsverhältnisses ihrem Inhalt nach schriftlich dokumentieren und diese Dokumentation handschriftlich unterschreiben muss (vgl. § 126 Bürgerliches Gesetzbuch). Da vom Schriftformerfordernis – wie bereits beschrieben – auch Änderungen der wesentlichen Arbeitsbedingungen erfasst sind, ist das Erfordernis gerade auch für den Abschluss und die Änderung bestehender Entgeltumwandlungsvereinbarungen zu berücksichtigen.

Der Vollständigkeit halber soll hier erwähnt werden, dass sich eine abweichende Ansicht hierzu in einem Schreiben findet, das das Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 7. Juli 2022 an die Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V. (AZ: IVb4 – IV b4-49630-1) gesendet hat: Hier wird angeführt, dass die Entgeltumwandlungsvereinbarung die Verwendung von Arbeitsentgelt darstellt und der Arbeitgeber diesbezüglich nicht informieren muss.

Die Entgeltumwandlung führt allerdings in ihrem Kern zu einem anteiligen Lohnverzicht (unabhängig davon, ob der Verzicht mit dem Ziel der Teilnahme an der bAV oder an einem Zeitwertkonto erklärt wurde) und damit zur Änderung der durch den Arbeitgeber geschuldeten Vergütungshöhe. Die Vergütung ist wesentlicher Teil der Arbeitsbedingungen, Änderungen sind gemäß dem Nachweisgesetz zu dokumentieren.

### **Nur geringfügige Änderung der Regelungen**

Grundsätzlich wurden die bestehenden Regelungen zum Nachweisgesetz nicht nachhaltig verändert. Es setzt weiterhin voraus, dass den Arbeitnehmern die wesentlichen Arbeitsbedingungen schriftlich ausgehändigt werden müssen. Verstöße gegen das Nachweisgesetz zogen bis dato keine Konsequenzen nach sich. Aufgrund der neuen Bußgeldregelung sollten Arbeitgeber ihre derzeitige Vorgehensweise

in Bezug auf das Nachweisgesetz kontrollieren und ggf. nachjustieren. Sofern Arbeitgeber bereits die Voraussetzungen des Nachweisgesetzes erfüllen, besteht für diese kein weiterer Handlungsbedarf.

#### FAZIT:

Das Nachweisgesetz (NachwG) enthielt bereits vor der aktuellen Neufassung Pflichten des Arbeitgebers zur Dokumentation der wesentlichen Inhalte und Bedingungen des Arbeitsverhältnisses, zu denen auch die bAV gehört. Bislang war die Aushändigung eines schriftlichen Arbeitsvertrages innerhalb von einem Monat ab Beschäftigungsbeginn ausreichend, wenn dieser Vertrag die entsprechenden Angaben enthielt. Die Pflicht, auch über die im Unternehmen bestehende bAV und andere Vergütungsformen zu informieren, bestand bereits auch in der alten Fassung des NachwG.

Jeder Arbeitgeber war daher schon seit Mitte der 90er Jahre (Inkrafttreten des NachwG) gehalten, in Arbeitsverträgen auf die bAV hinzuweisen und Versorgungsregelungen zur Einsichtnahme vorzuhalten bzw. auszuhändigen.

Es war also seit jeher sinnvoll, eine Versorgungsordnung zu haben.

Das Nachweisgesetz in seiner neuen Fassung enthält u.a. eine andere Fristenregelung und ist nunmehr bußgeldbewehrt.

**Arbeitgeber, die bAV anbieten, müssen folgen des beachten:** Bei neuen (ab dem 01.08.2022 begründeten) Arbeitsverhältnissen muss spätestens am ersten Arbeitstag über die arbeitgeberfinanzierte bAV in schriftlicher Form informiert werden. Dies kann auch durch einen Hinweis auf entsprechende kollektive Regelungen geschehen. Spätestens einen Monat nach dem vereinbarten Arbeitsbeginn müssen Name und Anschrift eines externen Versorgungsträgers schriftlich mitgeteilt werden und die einschlägigen Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen oder Dienstvereinbarungen benannt werden.

Da Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungs-Unternehmen gesetzlich verpflichtet sind, die Versorgungsberechtigten über ihren Namen und Anschrift zu informieren, ergibt sich diesbezüglich nur im Durchführungsweg Unterstützungskasse eine neue Informationspflicht des Arbeitgebers. Es ist ausreichend, wenn diese Angaben im Tarifvertrag oder einer Betriebsvereinbarung enthalten sind.

Bei bereits vor dem 01.08.2022 bestehenden Arbeitsverhältnissen muss spätestens innerhalb von 7 Tagen ab Aufforderung durch den Arbeitnehmer über die arbeitgeberfinanzierte bAV in schriftlicher Form informiert werden. Spätestens einen Monat nach der Aufforderung müssen Name und Anschrift eines externen Versorgungsträgers schriftlich mitgeteilt werden und die einschlägigen Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen oder Dienstvereinbarungen benannt werden.

Dies gilt nicht, wenn der Arbeitgeber die Informationspflichten schon durch frühere Niederschriften erfüllt hat oder der Arbeitsvertrag die erforderlichen Angaben bereits enthält.

Verstöße gegen das Nachweisgesetz in seiner neuen Fassung sind ordnungswidrig und können mit einem Bußgeld von bis zu 2.000 € geahndet werden. Es handelt sich um eine Ermessensentscheidung. Ein Verstoß führt nicht zwingend zu einem Bußgeld. Darüber hinaus wäre für die Höhe des Bußgeldes zu bewerten, wie schwer der Verstoß wiegt (Einzelfall oder wiederholte Nichtbeachtung, unvollständige oder gar keine Information, Vorsatz oder Fahrlässigkeit, ...).

Eine erstmalige, „versehentlich“ unvollständige Information führt aller Voraussicht nach nicht zu einem Bußgeld.

Für alle Arbeitgeber, die bisher bereits transparent mit ihrem bAV-Angebot umgegangen sind, ändert sich durch das neue Nachweisgesetz wenig. Verweist ein schriftlicher Arbeitsvertrag auf die einschlägigen Versorgungsregelungen, sind alle Pflichten sowohl in bestehenden als auch in neuen Arbeitsverhältnissen zum größten Teil erfüllt.

Das Etablierung des NachweisG ist ein guter Augenblick die Administration Ihrer betrieblichen Vergütungssysteme auf den aktuellen Stand zu bringen.

Wir unterstützen Sie in allen Fragen rund um die betriebliche Altersversorgung, bei der Konzeption einer Versorgungsordnung und in Fragen des NachwG bezogen auf die bAV und die anderen innovativen Vergütungsformen.

Unsere Administrationslösung hilft Ihnen bei einer gleichermaßen rechtssicheren, individuellen und nachhaltigen Etablierung dieser Vergütungsformen. ♦

---

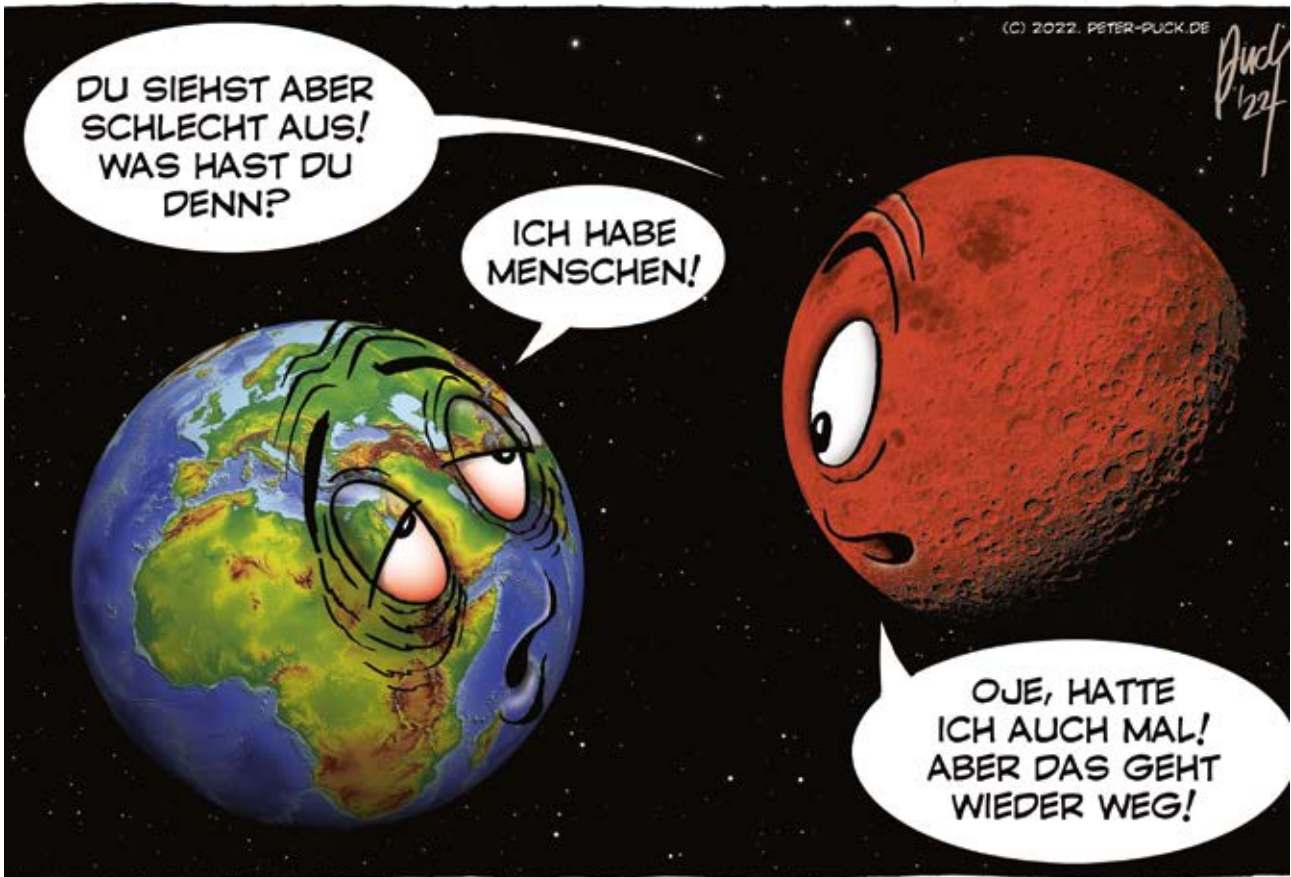
Wir freuen uns von Ihnen zu hören, wenn Sie Fragen haben.

Pensions-Partner GmbH  
 Vasilios Kiossis  
 07031/7632620  
 beratung@pensions-partner.com

---



**PENSIONS PARTNER**



## DIE SCHIZOPHRENIE DER VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT

Stringentes Handeln ist nicht unbedingt eine Stärke der Versicherungswirtschaft. Man könnte auch sagen, etliche Vorstandsmitglieder von Versicherungsunternehmen sind verkleidete Pippi Langstrumps: sie machen sich die Welt so, wie sie ihnen gefällt. *Finanzkontor News* zeigt an drei Beispielen auf, wo sich die Branche geradezu schizophren gebärdet.

### Beispiel 1 – 17 Ziele Kompositversicherung:

Die Vereinten Nationen haben im Jahre 2015 17 Ziele für eine nachhaltige Entwicklung auf unserem Planeten formuliert. Für das mittel- und langfristige Überleben der Menschheit sind sie enorm wichtig. *FinanzkontorNews* berichtete in seiner 2019er-Ausgabe ausführlich über diese 17 Ziele.

Auch immer mehr Versicherungsunternehmen beginnen, ihre Geschäftspolitik an diesen Zielen auszurichten. Das ist an sich erfreulich, jedoch wird hier teilweise das Kind schon mit dem Bade ausgeschüttet. So berichtete der geschäftsführende Vorstand des Bundesverbands Deutscher Versicherungsmakler (BDVM), Dr. Hans-Georg Jenssen, auf

einer Regionaltagung des Verbands im Oktober 2021, dass es heute schon extrem schwierig ist, für ein Kohlekraftwerk in Deutschland Versicherungsschutz zu bekommen. Konkret kristallisierte sich diese Haltung am Kohlekraftwerk Datteln 4 heraus, wo der Betreiber Uniper, der jetzt wegen der Nichtinbetriebnahme der Gaspipeline NordStream 2 Staatshilfe benötigt, auf ein amerikanisch-asiatisches Versichererkonsortium setzen musste, weil kein deutscher Versicherer bereit war, in vorauseilendem Gehorsam das Kraftwerk zu versichern. Jenssen kritisierte diese Haltung deutlich: „Solange es in Deutschland legal ist, ein Kohlekraftwerk zu betreiben, so lange muss es auch problemlos möglich sein, dafür Versicherungsschutz zu bekommen!“



Man könnte jetzt die Auffassung vertreten „die reichen Stromkonzerne werden es wohl verkraften können, wenn da mal ein Kohlekraftwerk abfackelt und sie keine Entschädigung dafür von einem Versicherer erhalten“. Aber diese – von FinanzkontorNews nicht geteilte – Auffassung greift zu kurz, denn das Kohlekraftwerk könnte auch der Verursacher eines weitaus größeren Haftpflichtschadens sein und hier können die Geschädigten durchaus ärmere Menschen sein, bei denen dann die Versicherungswirtschaft ihre gesamtgesellschaftliche Aufgabe vernachlässigt.

Die Kohlekraftwerke sind der Anfang: werden früher oder später Zementwerke ob ihres großen CO<sub>2</sub>-Ausstoßes, Automobilfabriken, die noch Verbrennermodelle produzieren und Fleisch verarbeitende Betriebe unabhängig von den Großschäden, die es dort in den letzten 10 Jahren gab, die nächsten sein, die die Zeichnungszurückhaltung zu spüren bekommen?

Konsequenterweise müssten dann eigentlich Betriebsarten, die im Sinne dieser 17 Ziele wirtschaften, zu den begehrten Risiken gehören, um deren Absicherung sich die Versicherer reißen. Weit gefehlt! So stehen Recyclingbetriebe, die Ziel 12 (nachhaltige Konsum- und Produktionsweisen sicherstellen) bei praktisch allen Versicherern immer noch auf der roten Liste der nicht versicherbaren Betriebsarten und auch bei den Sägewerken, die den nachwachsenden Rohstoff Holz, der für ein CO<sub>2</sub>-neutrales Bauen immer mehr an Bedeutung gewinnt, verarbeiten, sieht es keineswegs besser aus, Versicherungsschutz zu bekommen.

**Beispiel 2 – 17 Ziele Lebensversicherung:** Immer mehr Menschen leben als Singles oder hatten einmal Familie, sind aber im Alter alleine, weil sich der Partner getrennt hat und die Kinder in aller Welt verstreut sind. Im Alter möchten sie dennoch soziale Kontakte haben und mit Gleichgesinnten in einer Gemeinschaft leben, und das schon lange vor der Pflegebedürftigkeit. Dieser Problematik hat sich eine Initiative angenommen, die auf der Schwäbischen Alb ein Feriendorf gekauft hat, um daraus ein Mehrgenerationenprojekt für gemeinsames Wohnen und Arbeiten zu schaffen. Ziel 3 – gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters – sollte hier in optimaler Weise verwirklicht werden. Zum Kauf des Areals wurden ca. 3 Mio. € benötigt, abgesichert durch ein erstrangiges Darlehen auf das Gelände. Unser Unternehmen wollte bei der Finanzierung be-

hilflich sein und fragte vier Lebensversicherer an, die sich besonders nachhaltiges Wirtschaften auf die Fahnen geschrieben hatten. Kein Unternehmen gab eine Zusage, die Spanne reichte von faden-scheinigen Begründungen für eine Absage über „man hätte kein Personal für eine Prüfung der Anfrage“ bis hin zu völliger Ignoranz unserer Anfrage. FinanzkontorNews berichtete 2020 ausführlich über den Vorgang.

**Beispiel 3 – Biometrie:** Bei Lebensversicherern hält sich hartnäckig die Auffassung, Übergewicht verkürzt die Lebenserwartung, weshalb Menschen mit einem BMI von über 35 entweder gar keinen oder nur mit horrenden Zuschlägen einen Todesfall-schutz bekommen. Montserrat Caballé, Winston Churchill, Michail Gorbatschow, Helmut Kohl und Bud Spencer sind prominente Beispiele dafür, dass diese Auffassung falsch ist. Auch die amerikanische Zeitschrift *Radiance* veröffentlichte in den 1990er-Jahren eine wissenschaftliche Studie, die nachwies, dass es für die Lebenserwartung einer 1,65 m großen Frau völlig unerheblich ist, ob sie 50 kg (BMI 18,4) oder 150 kg (BMI 55,1) oder etwas dazwischen wiegt. Erst unter 50 kg und über 150 kg geht die Lebenserwartung zurück, und zwar unter 50 kg pro kg um so viel wie über 150 kg pro 10 kg.

Bei einem seit gut 150 Jahren in München ansässigen Lebensversicherer gibt es die Meinung „dicke Menschen sterben früher“ ebenfalls nur bei den Risikoprüfern für die Todesfallversicherung. Dieser Versicherer hat seit gut 20 Jahren ein Produkt auf dem Markt, das sich „Extra-Rente“ nennt. Menschen über 50 Jahre können sich hier gegen Einmalbeitrag eine sofort beginnende Rente kaufen, die umso höher ausfällt, je kränker diese Menschen sind. Eben jenes Produkt haben wir vor einigen Jahren für eine ältere Dame mit einem BMI von 47 angefragt, die die Kapitalzahlung ihrer Direktversicherung verrenten lassen wollte. Wir erhielten die Auskunft „Übergewicht alleine“ sei kein Kriterium für eine Extra-Rente. Nur wenn noch andere „Risikofaktoren“ wie etwa Diabetes Typ 2 hinzukommen würden, könne man die Extra-Rente prüfen. Dies war bei besagter Dame allerdings glücklicherweise nicht der Fall, sie erfreute sich bester Gesundheit.

Die drei Beispiele zeigen: Glaubwürdigkeit sieht anders aus, und gerade bei einer Branche, die auf das Vertrauen von Menschen angewiesen ist, wäre ein hohes Maß an Glaubwürdigkeit enorm wichtig für das Image. ♦

---

„Solange es in Deutschland legal ist, ein Kohlekraftwerk zu betreiben, so lange muss es auch problemlos möglich sein, dafür Versicherungsschutz zu bekommen!“

Dr. Hans-Georg  
Jensen

---



280  
L.m

Im Weltkrieg 1914-18 haben  
die Soldaten für das Vaterland



optik

Am oberen Torturm in Marbach

# Von der Daimler- in die Schillerstadt

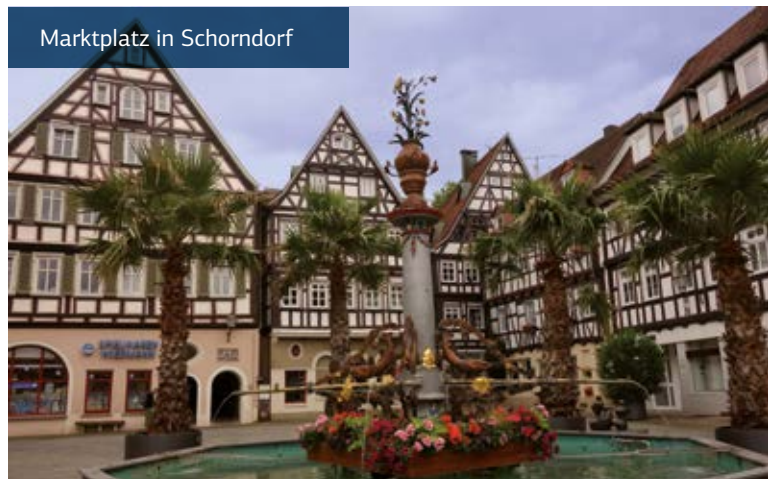
Für unsere diesjährige Streckentour ist die An- und Abreise mit der klimaschonenden S-Bahn geradezu ideal. Sie startet in der Daimlerstadt Schorndorf und endet – wie beim Motorradtipp in der FinanzkontorNews 2020 angekündigt, in der Schillerstadt Marbach.

Wir verlassen die Höllgasse in westlicher Richtung, biegen links in Richtung des Marktplatzes ab, der mit einem schönen Marktbrunnen aufwartet. Sehenswert sind auch die beiden sich gegenüber stehenden Fachwerkhäuser der Dr. Palm'schen und der Gaupp'schen Apotheke.

Den Marktplatz verlassen wir in westlicher Richtung auf der Gottlieb-Daimler-Straße und radeln an der Stadtkirche vorbei. Damit wir nicht verkehrswidrig in eine Einbahnstraße fahren müssen, halten wir uns unmittelbar nach der Stadtkirche nach links und biegen dann bei der nächsten Möglichkeit rechts in die Rommelgasse ein. In der dortigen Hausnummer 18 steht das Geburtshaus von Gottlob Kamm, Bürgermeister in Schorndorf nach dem 2. Weltkrieg und Staatsminister für politische Befreiung im Nachkriegskabinett Württemberg-Baden.

Über die Ulrichstraße fahren wir stadtauswärts in westliche Richtung. Schaut man nach rechts, kann man alsbald einige Eisenbahnwaggons erkennen, die schon seit geraumer Zeit nicht mehr bewegt wurden. An einem mattgrünen,

Marktplatz in Schorndorf



**Streckenverlauf:** Von der Endhaltestelle der S2 fährt man am besten zunächst in südöstlicher Richtung zum Geburtshaus des Erfinders in der Höllgasse 7. Es ist ein schmales Fachwerkhaus, erbaut zwischen 1695 und 1718, wo Gottlieb Daimler am 17. März 1834 das Licht der Welt erblickte. Heute beherbergt es ein Tagungshaus des Daimler-Konzerns und ein Museum, das Dienstag bis Freitag von 14.00 – 17.30 und Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 11.00 – 17.00 Uhr geöffnet ist.



Elektrolok-Oldie aus dem Jahre 1961

rostigen Gepäcktransportwagen ist als letztes Revisionsdatum der 10.08.1982 vermerkt. Der unmittelbar neben einem Diesellok-Torso stehende Waggon hatte seine letzte Untersuchung sogar schon am 07.03.1973.

Doch damit noch nicht genug der Eisenbahnromantik. Fährt man ein Stück parallel zu den Gleisen weiter in westlicher Richtung, am Gelände einer Baustoffhandlung vorbei und biegt dann zwischen den Gleisen in einen geschotterten Weg ab, entdeckt man dort die betriebsfähige Dampflokomotive 64 419, die hin und wieder Sonderzüge auf der Wieslautalbahn zwischen Schorndorf und Welzheim zieht und auf dem Gleis daneben den Elektrolok-Oldie 10 228 aus dem Jahre 1961.

Weiter in westlicher Richtung kommen wir zu einem Kreisverkehr unmittelbar am Ortseingang des Schorndorfer Ortsteils Weiler. Hier halten wir uns rechts, überqueren die Bahnlinie und biegen vor der Brücke über die B29 rechts ab. So gelangen wir auf

den Remstalradweg, der unter der Brücke hindurch in westlicher Richtung der Rems entlang führt.

Wir kommen zur modernen Kläranlage Schorndorf, die sich im Neusprech Stadtentwässerung nennt und lassen sie rechts liegen. An einer Wegabgabelung halten wir uns rechts und folgend dem grünen Radwegeschild „Waiblingen 17, Winterbach 1,8 km“. Der Remstalradweg ist über weite Strecken durch eine blaue Wellenmarkierung auf dem Asphalt und einer talabwärts steigenden Kilometermarkierung gekennzeichnet.

Über Felder radeln wir nach Winterbach, zur Linken erheben sich die bewaldeten Höhen des Schurwaldes mit drei Windrädern. In Winterbach radeln wir durch die Straße Langer Weg in den Ort hinein, bevor wir nach links in die Neue Gasse einbiegen. Hier kommen wir an einem Künstleratelier mit bunten Dachziegeln vorbei und erreichen so das kleine, aber schmucke Ortszentrum mit einem hübschen Brunnen und einem Fachwerkensemble.

Im Kreisverkehr halten wir uns rechts und radeln aus dem Ort hinaus, den wir über die Westergasse und Holzgasse verlassen. Zwischen Wester- und Holzgasse befindet sich ein kleines Sägewerk. Schon nach wenigen 100m sind wir wieder im freien Feld. Achtung: hier nicht gerade aus dem breiten Sträßchen folgen, sondern markierungsgemäß nach rechts auf den asphaltierten Feldweg abbiegen. Im Anschluss gelangen wir zu einer weiß gekalkten Baumreihe. Steigt man den kleinen Damm neben der Baumreihe hinauf, kann man erkennen, dass hier die Rems wieder ein Stück weit in ihrem

Bild links: Büste Gottlieb Daimlers an seinem Geburtshaus  
 Bild rechts: Fachwerkhäuser dominieren den Schorndorfer Marktplatz





natürlichen Bett fließen darf. Unser Weg führt eben zunächst am Domizil der Garten- und danach der Hundefreunde Winterbach e.V. vorbei, zur Linken ist die Bahnlinie und zur Rechten die Rems.

Über die Tennis- und Sportplätze erreichen wir Geradstetten. Nach der Stegwiesenhalle geht es zweimal rechts und wir überqueren zunächst die Rems und unterqueren danach die B29. Hier lohnt sich ein Abstecher zum Haus des 2004 verstorbenen Remstalrebellen Helmut Palmer, das sich in der Unteren Hauptstraße 20 befindet. Palmer kandidierte in den 1970er und 1980er Jahren in zahlreichen baden-württembergischen Städten für das Amt des Oberbürgermeisters, hat aber nie den Sprung in ein Rathaus geschafft, sondern blieb Obstbauer und Bürgerrechtler. Sein Sohn Boris hat es geschafft, 2006 kam er auf den Tübinger OB-Sessel, spannend wird es, ob er ihn in diesem Herbst noch einmal verteidigen kann.

Palmers reich geschmücktes Fachwerkhaus ist leicht erkennbar, zahlreiche Sprüche sind in den Fachwerkfeldern zu finden und etliche Schwalbennester zieren das Haus ebenfalls. Von Palmers Haus radeln wir die Untere Hauptstraße noch ca. 250 m

leicht abwärts bis zum Rathaus, wo wir links abbiegen, um dann nach 200 m wieder auf den Remstalradweg zu gelangen, dem wir nach rechts folgen.

Er ist jetzt etwas spärlich und nur mit kleinen Schildern beschildert und führt uns nach Grunbach, das wir über die Wolfenstraße erreichen. Dort kurz rechts und gleich wieder links in die Jahnstraße abbiegen, Schild Großheppach. Die Jahnstraße mündet geradeaus in die Fellbacher Straße und es geht

---

Hier kommen wir an einem Künstleratelier mit bunten Dachziegeln vorbei.

---



Künstleratelier in Winterbach



Bild oben:  
Die Rems in ihrem natürlichen Bett

durch ein Industriegebiet zur Straße in den Breitwiesen, wo wir uns zunächst rechts und dann an der T-förmigen Kreuzung links halten. Vor uns liegt ein herrlicher Weinberg.

Der nun folgende Abschnitt ist nicht gerade der attraktivste der Tour. Eingezwängt zwischen der B29 auf der linken und einer Ortsverbindungsstraße auf der rechten Seite haben wir aber immerhin einen separaten Radweg, auf dem wir Großheppach erreichen. Wo der Radweg endet, biegen wir nach links und unmittelbar vor der B29-Unterführung wieder rechts ab. Ab jetzt wird es wieder attraktiver, wir kommen durch eine parkähnliche Landschaft, anschließend an einem kleinen Fachwerkensemble vorbei und durch ein Wohngebiet aus den 1970er Jahren, bevor wir über Streuobstwiesen zur

Rechten und der Rems zur Linken nach Beutelsbach gelangen.

Hier geht es links auf einer Brücke mit kleinem Wasserkraftwerk über die Rems, wir unterqueren an einer Fruchtsaftfabrik vorbei die B29, nehmen im Kreisverkehr die erste Ausfahrt nach rechts in das Gewerbegebiet Kalkofen und nach 200 m unterqueren wir die B29 erneut. Der Radweg führt zunächst direkt an der B29 entlang, glücklicherweise schützt eine Lärmschutzwand vor dem dort stetig brandenden Verkehr, driftet dann von der B29 ab und vor einer historischen Remsbrücke mit Kopfsteinpflaster weist uns die Radwegebeschilderung den Weg nach Waiblingen, das jetzt noch 4 km entfernt ist. Der Weg führt zunächst durch eine kleinteilige Obstwiesenlandschaft, danach durch eine Auen-

---

In den verwinkelten Gassen gibt es so manches Fachwerk-Kleinod zu bewundern.

---



Altstadt von Waiblingen

landschaft, unterquert die B14 und wird zur parkartigen Strecke, die Rems direkt zur Rechten. Kreuzungsfrei gelangen wir so direkt in die Waiblinger Innenstadt.

In den verwinkelten Gassen rund um die Kurze Straße gibt es so manches Fachwerk-Kleinod zu bewundern und auch diverse Einkehrmöglichkeiten. Sehenswert sind insbesondere das auf Stelzen erbaute Alte Rathaus und danach bergabwärts Richtung Rems der Beinsteiner Torturm.

Hier halten wir uns wieder links der Rems entlang. Weil ein bekannter Motorsägenhersteller etwa 1 km entfernt sein Werksgelände erweitert, müssen wir eine Umleitung über den Waldmühlenweg links der Rems nehmen. Der Weg führt an der Kläranlage (die hier auch noch wirklich so heißt) vorbei und anschließend sieht man rechts das Werksgelände besagten Motorsägenherstellers.

Jedenfalls ist der nun folgende Wegabschnitt nicht das Testgelände für die Produkte jenes Herstellers, denn der Weg führt ein ganzes Stück durch einen alten Baumbestand.

Hinter dem Werksparkplatz überqueren wir erneut die Rems und halten uns sofort danach wieder links in Richtung Ludwigsburg. Auch auf dem nun folgenden Wegabschnitt ist kein Testgelände, schattige Bäume säumen den Weg, bis rechterhand der terrassierte Haufler Weinberg auftaucht. Danach unterqueren wir das sehr hohe, aus Buntsandstein Pfeilern errichtete Viadukt der Murraltbahn und radeln durch eine weitgehend unberührte Auenlandschaft. Kaum zu glauben, dass man sich hier im dicht besiedelten Großraum Stuttgart befindet. Den Waiblinger Ortsteil Hegnach lassen wir links liegen. An der ehemaligen Mühle fahren wir links und leicht den Berg hinauf und nach 200 m biegen wir rechts ab in einen für den allgemeinen Verkehr gesperrte Straße. In deren Verlängerung wird der Weg recht schmal und idyllisch, die Rems liegt rechts von uns. An der nächsten Wegekreuzung sehen wir ein mitten im Nirgendwo liegendes Transformatorenhaus, das jedoch noch teilweise in Betrieb ist. Abenteuerlustige übersehen jetzt ein Sperrschild für Radfahrer und fahren weiter der Rems entlang. Warum sich dieses Schild dort befindet, erschließt sich zunächst nicht, denn der Weg hat zwei Fahrspuren, dazwischen eine Grasnarbe und verfügt auch über die in Baden-Württemberg vorgeschriebene Mindestbreite von 2 m. Nach wenigen 100 m wird er



Bild oben: Weinberg bei Grunbach

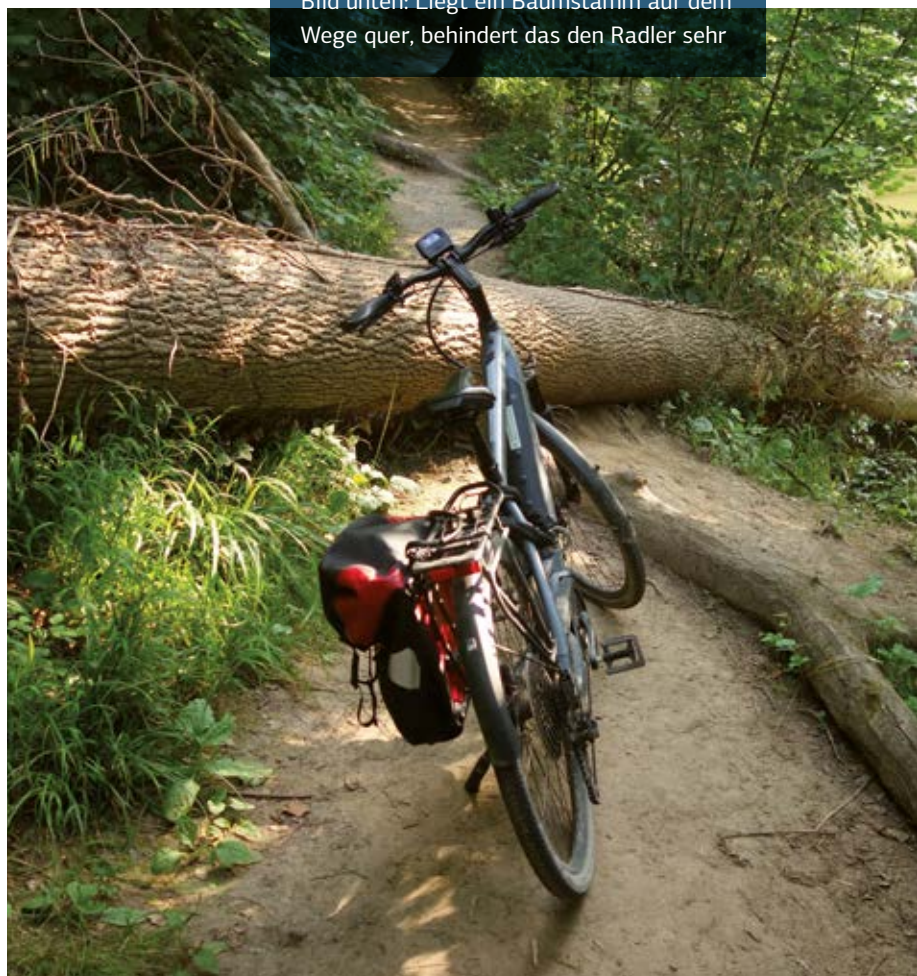


Bild unten: Liegt ein Baumstamm auf dem Wege quer, behindert das den Radler sehr



Bild oben:  
Der Anfang der  
Abenteuerpassage

Bild oben rechts:  
Der Beinsteiner  
Torturm in  
Waiblingen



jedoch zu einem schmalen Fußpfad und es kommen in kurzem Abstand zwei Baumstämme, über die man das Fahrrad hinwegtragen muss. Danach folgt ein weiterer Baumstamm, der in Limbomanier unterquert werden will. Aber, um mit einer historischen Zigarettenwerbung zu sprechen, der Weg lohnt sich. Er führt durch eine unberührte Dschungellandschaft, die man hier weiß Gott nicht vermuten würde.

Weniger Abenteuerlustige sollten den Weg links vorbei am Transformatorenhaus nehmen, bergauf fahren, sich auf der Höhe rechts halten und nach ca. 1 km wieder abwärts auf befestigtem Weg ins Remstal fahren.

Beide Wege treffen sich dann an einer Brücke über die Rems, die wir überqueren. Wir sind in Remseck

und um nach Marbach zu gelangen, müssen wir das Remstal jetzt auch verlassen. Dort wo die Radwegemarkierung des Remstalradwegs nach links abknickt, halten wir uns halb rechts auf die einzig nennenswerte Steigung dieser Tour in die Hintere Straße und weiter in die Schwaikheimer Straße. Ihr folgen wir bis zu einer T-förmigen Kreuzung, wo wir nach rechts in einen Feldweg einbiegen, der sich im weiteren Verlauf als Straße im Rötelbrunnen herausstellt und auf dem wir die Verbindungsstraße Remseck-Schwaikheim unterqueren. Hier fahren wir an den Aussiedlerhöfen vorbei und gelangen zum Remsecker Obstwiesenweg.

Wo sich frei laufende Hühner rechts auf einer großen Freifläche ausleben, gabelt sich der Weg, wir nehmen die linke Abzweigung und danach gleich wieder rechts am Wasserturm vorbei. Nach dem Wasserturm die erste asphaltierte Alternative nach links und überqueren nach einigen 100 m die nächste Ortsverbindungsstraße geradeaus. Rechts von uns liegt der Waiblinger Ortsteil Bittenfeld, nach dem eine spät reifende Apfelsorte benannt ist, der weithin sichtbare Bergkegel in einiger Entfernung ist der in der Region bekannte Lemberg.

Unser Weg führt abwärts nach Hochdorf, am Gelände der Hundefreunde vorbei. Wo in Hochdorf der Römerweg endet, zweigen wir zunächst nach links in die Bittenfelder Straße, danach rechts in die Hauptstraße und nach knapp 100 m wieder links in Richtung Poppenweiler ab. Nach ca. 200 m auf dieser Straße zweigt rechts der Lemberg-



Kleindenkmal Grubbänkle



weg ab, der uns aus dem Ort heraus und an Aussiedlerhöfen vorbei in Richtung des bereits erwähnten Lemberg führt, diesen jedoch rechts liegen lässt.

Es bietet sich eine weite Aussicht über das Neckarland. An der Wegkreuzung mit dem Kleindenkmal Grubbänkle halten wir uns geradeaus bis zum Waldrand, wo wir links dem Waldrand entlang fahren. So

Hier gelangt man auf durchweg asphaltierten Feldwegen in die eigentliche Schillerstadt.

Auch hier wartet die Altstadt mit malerischen Gässchen und ebenfalls einem Torturm sowie diversen Einkehrmöglichkeiten auf. Montags, dem Tag meiner Vortour, haben allerdings die meisten Gaststätten Ruhetag. Das Geburtshaus des berühmten



Altstadt von Marbach

---

**Beste Jahreszeit:**

Da nur wenige Waldabschnitte durchfahren werden, ist die Tour für kühlere Frühjahrs- oder Herbsttage optimal geeignet. An heißen Sommertagen ist sie wegen fehlender Beschattung nicht zu empfehlen.

---

erreichen wir eine etwas breitere Straße, der wir kurz nach rechts und dann sofort wieder nach halb-links in einen asphaltierten Feldweg folgen. Auch dieser Weg führt wieder an einem Aussiedlerhof vorbei, macht zunächst einen Rechts- und danach einen Linksknick und wir gelangen in ein kleines Tal. Unmittelbar nach der Brücke weist ein Schild nach Marbach, laut dem es noch genau 5 km nach Marbach sein sollen. Es geht gut 1 km leicht abwärts, an dem mäßig warmen, aber staubtrockenen Abend des 11. Juli wird hier bereits die Wintergerste gedroschen. An der nächsten Wegekreuzung gehen führen gleich zwei Wege nach Marbach. Der kürzere und vermeintlich einfachere führt jedoch in den Marbacher Ortsteil Hörnle, eine Art Trabantenvorstand der Schillerstadt. Nimmt man ihn, muss man von dort aus über öffentliche Straßen in das eigentliche Marbach fahren.

Daher ist es besser, der Markierung nach rechts zu folgen, auf der es noch 4,8 km nach Marbach sind.

Dichters liegt in der Niklastorstraße 31, es ist ein schmales, fast unscheinbares Fachwerkhaus. Der Marbacher Bahnhof liegt am nördlichen Rand der Innenstadt. Von dort bringt uns die S4 im Halbstundentakt zur Stuttgarter Schwabstraße und weiter die S1 in den Raum Sindelfingen/Böblingen zurück. ◆

**Tour-Infos**

**Streckenlänge:** ca. 45 km

**Streckenprofil:** ca. 75 % Asphalt, ca. 20 % Schotter, ca. 5 % unbefestigt

**Reine Fahrzeit:** ca. 3 Stunden

**Höhenmeter aufwärts:** ca. 200

**Höhenmeter abwärts:** ca. 215

## HOHE INFLATION UND VERSICHERUNGSSCHUTZ – WAS IST ZU BEACHTEN?

Inflationsraten von weit über 7 %, wie sie nur die Älteren von uns schon kannten, verursachen vielfältige Probleme. Für viele ist das Ende des Geldes, an dem noch viel Monat übrig ist, noch schneller erreicht. Die Inflation beeinflusst aber auch die Wertigkeit von Versicherungsverträgen. Wie, das erfahren Sie hier.

**Privatkunden:** In der Hausratversicherung ist eine Indexierung an den Preisindex des statistischen Bundesamts für die Verbraucherpreise ohne Nahrungsmittel und Dienstleistungen Standard. Nahrungsmittel, die in den letzten Monaten Inflationstreiber waren, sind deswegen ausgenommen, weil ihr Bestand in einem Haushalt verhältnismäßig gering ist, Dienstleistungen, weil sie weder verbrennen noch geklaut werden können. Hier besteht aufgrund der Inflation kein besonderer Handlungsbedarf. Wer allerdings mal überprüfen möchte, wie viel sein Hausrat wert ist, kann bei uns kostenlos eine entsprechende Checkliste erhalten.

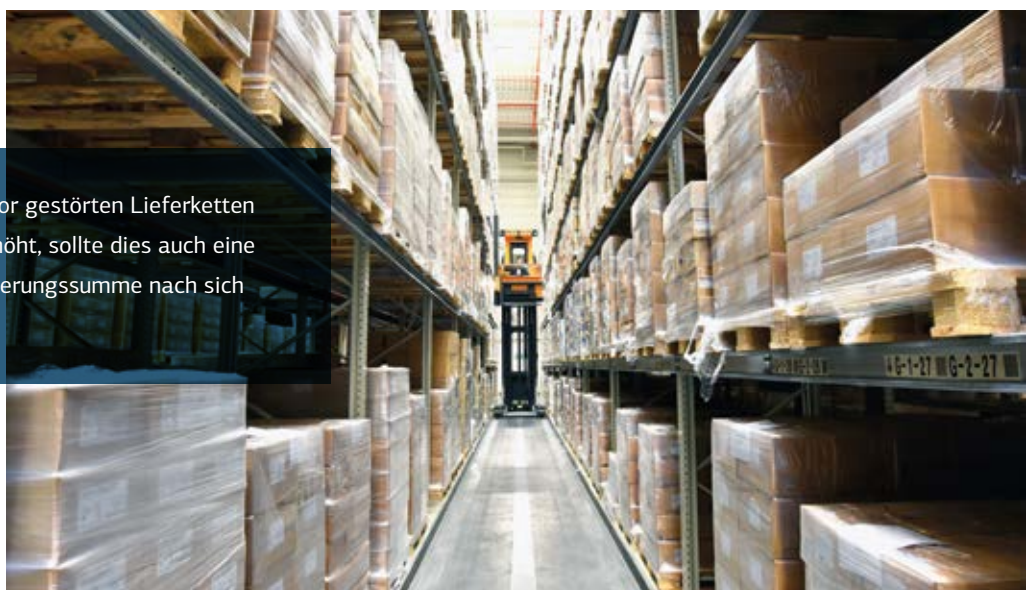
Die Wohngebäudeversicherung ist ebenfalls an den Index für Neubau- und Reparaturleistungen gekoppelt. Zusätzlich sorgt noch eine Koppelung an den

Schadenbedarf und bei manchen Versicherern auch noch an das Gebäudealter für zusätzlichen Preisauftrieb. Deswegen besteht auch hier kein besonderer Handlungsbedarf. Anbauten oder werterhöhende Umbauten, etwa eine energetische Sanierung, sollten allerdings gemeldet werden, sonst droht Unterversicherung (siehe S. 10). Preissteigerungen zwischen der letzten Anpassung und dem Schadentag sowie zwischen Schadentag und Wiederaufbau müssen vom Versicherer getragen werden, weil ein Wiederaufbau zu ortsüblichen Neubaukosten vertraglicher Standard ist.

**Gewerbekunden:** Auch hier ist eine Indexierung möglich, die allerdings nicht genereller Standard ist, sondern einzelvertraglich vereinbart werden muss. Wer sie vereinbart hat, bekam bzw. bekommt sie noch in diesem Jahr mit einer rund 14%igen Erhöhung von Versicherungssumme und Beitrag zu spüren. Grund ist, dass die Indexierung hier den gewerblichen Erzeugerpreisen folgt und die haben schon im letzten Jahr äußerst kräftig angezogen.

Wer die Indexierung nicht vereinbart hat, sollte seine Versicherungssumme dringend einer Überprüfung unterziehen. Aber auch wer sie hat ist nicht vollständig vor Unterversicherung gefeit, denn die Indexierung gleicht lediglich Preissteigerungen bei unveränderten Lagerbeständen aus. Wird z.B. aus Sorge vor gestörten Lieferketten der Lagerbestand erhöht, sollte dies auch eine Erhöhung der Versicherungssumme nach sich ziehen.

Wird z.B. aus Sorge vor gestörten Lieferketten der Lagerbestand erhöht, sollte dies auch eine Erhöhung der Versicherungssumme nach sich ziehen.





Preissteigerungen zwischen Schadentag und Wiederbeschaffung werden durch die Preisdifferenzversicherung ausgeglichen, hier besteht kein Handlungsbedarf.

Wir sind bei Hilfestellungen zur korrekten Ermittlung der Versicherungssumme gerne für Sie da.

**Industriekunden:** Hier werden prozentual die wenigsten Versicherungsverträge automatisch an sich ändernde Preisniveaus angepasst. Das liegt zum einen daran, dass hier eine jährliche Durchsprache der betrieblichen Versicherungen obligatorisch sein sollte, zum anderen aber auch daran, dass die Indexierungsklauseln für dieses Kundensegment nicht gerade leicht verständlich sind.

Diese Klauseln nennen sich Wertzuschlagsklauseln. Dabei wird der aktuelle Neuwert der Gebäude und der Betriebseinrichtung in eine Grundsumme und einen einfachen Wertzuschlag aufgespalten. Die Grundsumme wird auf ein bestimmtes, lange zurückliegendes Jahr, je nach Versicherer zwischen 1970 und 2000, zurückgerechnet. Jedes Jahr wird der Wertzuschlag neu bemessen. Das kann der Kunde selbst tun, weitaus gängiger ist jedoch, dass der Wertzuschlag nach Indexreihen des statistischen Bundesamts angeglichen wird. Sind Grundsumme und einfacher Wertzuschlag richtig bemessen, haftet der Versicherer maximal bis Grundsumme und doppeltem Wertzuschlag. Das gleicht Preissteigerungen zwischen der letztmaligen Anpassung des Wertzuschlags, die in der Regel zum 1. Januar eines Kalenderjahres erfolgt, und Schadentag aus. Preissteigerungen zwischen Schadentag und Wiederbeschaffung werden auch hier durch die obligatorische Preisdifferenzversicherung ausgeglichen.

**ABER ACHTUNG:** Während die Summenanpassungsklausel im gewerblichen Geschäft sowohl für die Betriebseinrichtung als auch für die Warenvorräte greift, gibt es die Wertzuschlagsklausel nur für die Betriebseinrichtung, dafür allerdings auch für

die Gebäude. Die Versicherungssumme für die Warenvorräte und deren Wertanpassung muss immer individuell bestimmt werden. Im Zeitverlauf stark schwankende Warenvorräte werden am besten mit der sogenannten Stichtagsversicherung abgebildet. Dabei vereinbart der Kunde eine Höchstsumme, die dem Wert entsprechen sollte, den das Lager hat, wenn es aus allen Nähten platzt. Einmal monatlich wird der Wert der Warenvorräte dem Versicherer oder uns mitgeteilt. Der Beitrag berechnet sich zunächst aus der halben Höchstsumme, nachdem zwölf Meldungen eingegangen sind, berechnet der Versicherer den Beitrag aus dem durchschnittlichen Wert. Wird eine Meldung vergessen, gilt so lange die letzte Meldung weiter bis eine neue Meldung eingeht. War die letzte Meldung korrekt, entschädigt der Versicherer im Schadenfall maximal die vereinbarte Höchstsumme. Die Stichtagsversicherung ist sowohl für Versicherer als auch für Kunden relativ aufwändig im Handling. Beim Kunden setzt sie ein funktionierendes Warenwirtschaftssystem voraus. Berücksichtigt werden sollen auch verwertbare Abfälle, Halbfertigprodukte sollten entsprechen ihres Produktionsfortschritts bewertet werden.

Besonders interessant ist die Stichtagsklausel für Kunden, die einmal im Monat viel Ware bekommen und täglich weiterverarbeitete Produkte ausliefern. Wird hier der Stichtag kurz vor der regelmäßigen Warenlieferung terminiert und die Höchstsumme ausreichend bemessen, ist man für kleines Geld immer richtig versichert. Für Verarbeiter landwirtschaftlicher Urprodukte wie Getreidemöhlen oder Apfelsafthersteller sollte die Stichtagsversicherung ebenfalls selbstverständlich sein. Aber auch wer angesichts gestörter Lieferketten sein Lager temporär aufstockt ist mit dieser Klausel gut beraten.

Die persönliche Beratung über den optimalen Versicherungsschutz für Industriekunden gibt es bei uns als Serviceleistung, ebenso Hilfestellungen zur Ermittlung der Versicherungssumme. Kommen Sie einfach auf uns zu. ◆

---

Achtung: Während die Summenanpassungsklausel im gewerblichen Geschäft sowohl für die Betriebseinrichtung als auch für die Warenvorräte greift, gibt es die Wertzuschlagsklausel nur für die Betriebseinrichtung, dafür allerdings auch für die Gebäude.

---



## KUNDEN EMPFEHLEN KUNDEN

Sie sind mit unseren Dienstleistungen zufrieden und empfehlen uns Ihren Freunden und Bekannten? Das müssen Sie nicht für lau tun: wir haben ein Prämienprogramm aufgelegt, mit dem wir Ihre erfolgreiche Empfehlung belohnen.

Voraussetzung für eine der nachstehenden Prämien ist, dass Sie uns einen Neukunden empfohlen haben, der bei uns mindestens eine Versicherung mit einem Jahresbeitrag von 50 € oder mehr abgeschlossen hat. Im Prinzip fallen also nur Empfehlungen unter den Tisch, bei denen der Neukunde ausschließlich eine Reisekrankenversicherung über uns abschließt oder seinen kleinen Einachsanhänger bei uns versichert.

Wir berücksichtigen bei der Wahl unserer Empfehlungsprämien vorwiegend unsere Kunden. Zur Auswahl stehen derzeit 24 Prämien in fünf Kategorien:

### Rubrik essen und trinken

- 1 Kiste (= 12 x 1 Liter) Heinrichs Bio-Apfelsaft, naturtrüb, oder Verzehrgutscheine im Wert von jeweils 15,00 €
- im Landgasthof Heahrhäusle, Bei den Waldhöfen, 71116 Gärtringen,
- im s' Café, Turmgasse 7, 71063 Sindelfingen,
- in der PS Theatergastronomie, Siemensstr. 15, 70469 Stuttgart,
- im Hotel Restaurant Lamm, Römerstraße 29, 72379 Hechingen-Stein

### Rubrik einkaufen

Einkaufsgutscheine über jeweils 15,00 € bei

- Heintelmanns Weinkiste, Marktplatz 22, 71032 Böblingen, Ihrem Fachgeschäft für Wein- und Whiskyspezialitäten,
- For You, Jeans and Shoes, Bronntor 1, 71083 Herrenberg,
- Büromarkt Zeile, Rudolf-Diesel-Str. 10, 71032 Böblingen,
- Juwelier Andreas Löffler, Magstadter Str. 4, 71272 Renningen.
- Leuchtkäfer Naturkost, Kaffeeberg 6, 71634 Ludwigsburg.
- Sesslers Mühlenladen, Im Eulert 1, 75382 Althengstett,
- buch plus Holzgerlingen, Tübinger Str. 6, 71088 Holzgerlingen,
- NEU: fairWELT-Laden + Café, Calwer Str. 7, 71134 Aidlingen.

### Rubrik Kunst und Kultur

Gutscheine im Wert von jeweils 15,00 €

- für das Filmzentrum Bären in Böblingen,
- für eine beliebige Veranstaltung im Theaterhaus Stuttgart,
- für eine beliebige Veranstaltung im Friedrichsbau Stuttgart,
- für eine beliebige Veranstaltung im Studio-Theater Stuttgart,
- für eine beliebige Veranstaltung im Theater Lindenhof Melchingen,
- für eine beliebige Veranstaltung der IG Kultur Sindelfingen,
- NEU: für eine beliebige Veranstaltung des Theater Tri-Bühne in Stuttgart

### Rubrik Freizeit und Wellness

- ein Gutschein über 15,00 € für den Massage-tempel Gärtringen,
- ein Gutschein über 15,00 € für die Mineraltherme Böblingen,
- zwei Wanderkarten im Maßstab 1:25.000 aus dem Programm des Schwarzwaldvereins.



### Rubrik allgemein:

- ein Amazon-Gutschein über 15,00 €. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir diesen Preis nur für Empfehlungskunden, die weiter als 50 km von Sindelfingen entfernt wohnen, vergeben. Wir leben von kleinen und mittelständischen Gewerbetunden und nicht von multinationalen Konzernen, die ihre Steuern am Amazonas bezahlen. Deswegen möchten wir vorwiegend diejenigen unterstützen, die auch uns unterstützen.

Da die empfohlenen Kunden oft zu schüchtern sind, zu sagen, von wem sie empfohlen wurden, bitten wir Sie als Empfehlungsgeber um eine Nachricht, wen Sie uns empfohlen haben und welche Prämie Sie gerne hätten.

## DAS SILIKONFUGENURTEIL DES BGH UND SEINE FOLGEN

Der BGH hat am 20.10.2021 (Az. IV ZR 236/20) entschieden, dass Duschen bzw. Duschkabinen keine Einrichtungen der Wasserversorgung sind. Damit zählen auch Silikonfugen und Abdichtungen nicht zu einer sonstigen mit dem Rohrsystem verbundenen Einrichtung. Schäden, die aufgrund Undichtigkeit von Fugen und Abdichtungen verursacht werden, sind daher nicht (mehr) Gegenstand der Leitungswasserdeckung.

Das ist nicht das erste und wird auch sicherlich nicht das letzte höchstrichterliche Urteil sein, das für weite Teile von Fachwelt und Bevölkerung nicht nachvollziehbar ist. Ein Teil der Versicherer wird aufgrund dieses Urteils seine Regulierungspraxis ändern, das Urteil begrüßen und derartige Schäden künftig ablehnen, ein anderer Teil wird weiterhin diese Schäden regulieren.

Versicherer, die uns per Mail auf das Urteil aufmerksam gemacht haben, regulieren weiterhin undichte Silikonfugen.

Das Urteil zeigt weiterhin auf, dass es für unseren Berufsstand nicht möglich ist, den bestmöglichen Rat zu erteilen. Ist der Versicherer A, der 500 € jährlich für eine Wohngebäudeversicherung verlangt und Schäden an Silikonfugen nicht reguliert, nun besser oder ist es Versicherer B, der für das gleiche Gebäude 800 € aufruft und die Silikonfugenschäden (und einige andere Gimmicks) weiterhin reguliert? Letztendlich muss diese Frage der Kunde beantworten, denn der Wurm muss bekanntlich dem Fisch und nicht dem Angler schmecken.

Das ist nicht das erste und wird auch sicherlich nicht das letzte höchstrichterliche Urteil sein, das für weite Teile von Fachwelt und Bevölkerung nicht nachvollziehbar ist.



Letztendlich muss diese Frage der Kunde beantworten, denn der Wurm muss bekanntlich dem Fisch und nicht dem Angler schmecken.



Unsere Aufgabe kann es lediglich sein, dem Kunden in einem Beitrags- und Leistungsvergleich die verschiedenen Alternativen, die der Markt bietet, aufzuzeigen.

Für die Zukunft und neu abgeschlossene Verträge ist zu erwarten, dass die Versicherer in ihren preisgünstigen Produktlinien, die beispielsweise auf die Namen Basis, Klassik oder L hören, hierfür keinen Versicherungsschutz bieten, wohingegen in den höherpreisigen Produktlinien mit Namen Exklusiv, Komfort oder XXL Versicherungsschutz bis zu bestimmten Entschädigungsgrenzen oder auch bis zur Versicherungssumme geboten wird.

Schäden durch undichte Silikonfugen werden weiterhin reguliert durch die Anbieter BGV, Domcura, NV, SV Sparkassenversicherung (allerdings mit Entschädigungsgrenze 2.500 €) und Volkswohl Bund. Diese Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und entspricht dem Stand von Anfang Juli 2022.

Eindeutig negativ positioniert hat sich bislang nur der Anbieter ARAG. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Anbieter, die sich in dieser Frage in Schweigen hüllen, tendenziell dem BGH-Urteil folgen werden. ◆

Unser Berufsverband BDVM hat dann gemeinsam mit der Dehoga im Sommer 2020 ausgehandelt, dass 15 % der versicherten Summen ausbezahlt werden sollen.



## DAS BGH-URTEIL ZUR BETRIEBSSCHLIESSUNGSVERSICHERUNG BEI COVID-19

In einem weiteren kundenunfreundlichen Urteil hat der BGH am 26.01.2022 unter Az. IV ZR 144/21 entschieden, dass die Betriebsschließungsversicherung nicht bezahlen muss, wenn ein gastronomischer Betrieb aufgrund allgemeiner behördlicher Anordnungen infolge COVID-19 seinen Betrieb dicht machen muss.

Zur Begründung führte der BGH aus, dass bei Versicherern, die in ihren Bedingungen die versicherten Krankheiten und Seuchen nach dem Infektionsschutzgesetz namentlich aufzählen, der durchschnittliche Versicherungskunde davon ausgehen muss, dass darin nicht aufgeführte Krankheiten und Seuchen auch nicht versichert sind. Die meisten Anbieter haben derart geschlossene Aufzählungen und bis Mitte 2019 war COVID-19 gänzlich unbekannt und fehlte demzufolge in den Aufzählungen. Hilfsweise führte der BGH auch aus, dass der Versicherungsschutz auch nur dann greifen kann, wenn ein gastronomischer Betrieb aufgrund Einzelverfügung infolge Verfehlung hygienischer Maßnahmen geschlossen wird und nicht bei einer flächendeckenden Schließung, wie es beim Lockdown vom März 2020 der Fall war.

Nur sehr wenige Anbieter, darunter der HDI, hatten in ihren Bedingungen einen offenen Krankheitskatalog, der auf das Infektionsschutzgesetz in seiner jeweils aktuellen Fassung Bezug nahm. Der HDI regulierte auch anstandslos, während die Mehrzahl der Anbieter sich gegen eine Schadenzahlung sperrte. Unser Berufsverband BDVM hat dann gemeinsam mit der Dehoga im Sommer 2020 ausgehandelt, dass 15 % der versicherten Summen ausbezahlt werden sollen. Der hinter dem Kompromissvorschlag stehende Gedanke war, dass 15 % Versicherungsleistung plus Kurzarbeitergeld den finanziellen Verlust der Gastronomen auf ein halbwegs erträgliches Maß reduziert. Die meisten Versicherer akzeptierten diesen Kompromiss.

Kunden, die diesen Vergleich akzeptierten, mussten jedoch dafür unterschreiben, dass die 15 % eine abschließende Leistung darstellen, d.h. es bei einem eventuell besser ausfallenden höchstrichterlichen Urteil keine Nachzahlung geben wird. Einige Gastronomen pokerten und hofften auf ein solches Urteil. Die haben jetzt leider zu hoch gepokert.

Weil Karl Lauterbach und andere Panikmacher jetzt ein Zeitalter der globalen Seuchen heraufdämmern sehen und Versicherer vorsichtig agierende Institutionen sind, die sich nur ungern von einer größeren Menge Geld trennen, regeln die neuen Musterbedingungen zur Betriebsschließungsversicherung glasklar, dass flächendeckende Lockdowns aufgrund von Seuchen nicht versichert sind. Die wenigen kundenfreundlichen Altverträge, die hier Versicherungsschutz geboten haben, sind mittlerweile Geschichte.

Ein Versicherungsschutz kann nur dann greifen, wenn ein gastronomischer Betrieb aufgrund Einzelverfügung infolge Verfehlung hygienischer Maßnahmen geschlossen wird und nicht bei einer flächendeckenden Schließung, wie es beim Lockdown vom März 2020 der Fall war.

## IDEAL VERSICHERUNGSGRUPPE GIBT RECHTSSCHUTZSPARTE AUF

Die Zahl der Versicherer, die in Deutschland die Rechtsschutzsparte betreiben, ist seit Jahren im leichten Sinkflug begriffen. Meist verkauft ein (kleinerer) Versicherer seinen Bestand an einen größeren Anbieter und auf seiner nächsten Beitragsrechnung findet der Kunde dann einen neuen Firmennamen und ein neues Firmenlogo vor, während sich an Bedingungen und Beitrag in der Regel nichts verändert hat.

Nicht so die IDEAL Rechtsschutzversicherung: sie gibt ihren Bestand im Laufe des Jahres 2023 komplett auf, in dem sie jeden einzelnen Vertrag kündigt und es dem Kunden bzw. seinem Versicherungsmakler überlassen wird, wo das Rechtsschutzrisiko künftig abgesichert sein soll.

Die IDEAL war damit nur knapp 15 Jahre mit ihrem Rechtsschutzprodukt am Markt. Auch die Sanie-

rungswelle im Jahre 2018, die der Versicherer losgetreten hat, um die roten Zahlen in dieser Sparte zu beseitigen, hat nichts gefruchtet. Trotz Einführung eines postleitzahlbasierten Zonentarifs, bestehend aus vier Zonen und teilweise massiver Beitragserhöhungen wird jetzt die Notbremse gezogen. Am teuersten waren übrigens nicht etwa die sozialen Brennpunkte einer Stadt, wo Konflikte immer noch mit den Worten „Schnauze, sonst Beule!“ beseitigt werden, sondern in den wohlhabenden Villenvierteln, wo es schon bei kleinsten Reibereien ein „Sie werden von meinen Anwälten hören!“ gibt. Der Zonentarif erwies sich als Rohrkrepiierer, er hat sich bislang noch bei keinem anderen Rechtsschutzversicherer etabliert.



## LEBENSVERSICHERUNGSPRODUKTE UND DIE ZINSWENDE

Für bestimmte Lebensversicherungsprodukte gegen Einmalbeitrag hat die Allianz Lebensversicherung bereits Ende Juli die Überschussanteile erhöht

Nach Jahren historisch niedriger Zinssätze gehen nun die Zinsen rapide nach oben. Sollte der Trend anhalten, werden mittelfristig auch die Überschussanteile aus Lebensversicherungen wieder nach oben gehen, die in den letzten 15 Jahren nur die umgekehrte Richtung kannten. Dies wird jedoch mit zeitlicher Verzögerung erfolgen, genauso wie die Senkung der Überschussanteile erst mit zeitlicher Verzögerung auf die Zinssenkungen gefolgt ist. Eine Schwalbe ist allerdings bereits am Horizont: Für bestimmte Lebensversicherungsprodukte gegen Einmalbeitrag hat die Allianz Lebensversicherung bereits Ende Juli die Überschussanteile erhöht, aber diese eine Schwalbe macht bekanntlich noch keinen Sommer.

Pessimistischer ist die Lage beim Garantiezins zu sehen: der wurde für neu abgeschlossene klassische Lebens- und Rentenversicherungsprodukte ab 01.01.2022 auf magere 0,25 % abgesenkt. Wenn überhaupt, wird es hier frühestens 2025 eine Erhöhung geben, denn der Garantiezins ist wie der Verbrennungsmotor aufgrund von EU-Vorgaben ein Auslaufmodell: beim Verbrennungsmotor ist es der Klimaschutz und beim Garantiezins sind es die Solvabilitätsrichtlinien, die verhindern, dass solche Produkte noch gerne angeboten werden, denn die jahrzehntelangen Verzinsungsverpflichtungen müssen mit überdurchschnittlich viel Eigenkapital unterlegt werden. Die verschiedenen fondsgebundenen- ETF- oder indexbasierten Produkte sind da für die Versicherer deutlich lukrativer, für die Kunden bieten sie mehr Chancen, aber auch deutlich mehr Risiken als die Garantieprodukte, die jahrzehntelang den Markt dominierten. Darüber hinaus sind sie wesentlich intransparenter, die Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Angeboten ist schwierig bis unmöglich und was am Ende für den Kunden herauskommt, wird lediglich in Modellrechnungen dargestellt, die häufig auf zu optimistischen Annahmen beruhen. ◆



## LESERBRIEF

### Zum Thema **gendergerechte Sprache**

Denkt doch mal bitte darüber nach, ob ihr wirklich Neusprech und -schreib anwenden wollt. Denn jeder, der im Deutschunterricht aufgepasst hat, weiß, dass das grammatische Geschlecht nichts mit dem biologischen zu tun hat. Auch wird das genetische Maskulinum geschlechtsneutral verwendet. „Schüler“ meint männliche und weibliche. Mit „Hunde“ sind männliche und weibliche gemeint. Im Neusprech würde aus „Hundehaltern“ „Hund\*Innenhalter\*Innen“, oder will jemand ernsthaft die Besitzer von Hündinnen ausgrenzen?

Sexismus, Intoleranz und auch Rassismus sind die vorherrschenden (oder muss man im Neusprech schreiben „vorfrauenden“) Denkmuster der Neusprechfanatiker; sie projizieren ihr eingeschränktes Denken auf alle anderen. Es kann ja nicht sein, dass jemand anderes nicht so eingeschränkt ist und die Dinge so meint, wie sie sind, nämlich dass mit „Bären“ ganz einfach alle Bären gemeint sind, unabhängig vom Geschlecht.

Auf dem Altar der Neusprecher wird allerdings etwas Entscheidendes geopfert: die Lesbarkeit. Was zwangsläufig dazu führt, dass weniger gelesen und die Verblödung weiter ansteigen wird. Und damit wären wir auch beim Grund meines Schreibens. Schwätz Schwäbisch! No verschdoht m'r di au. Von mir aus auch Hochdeutsch – ist auch gut lesbar. Aber bitte kein Neusprech.

Jürgen Weltzer, Starzach, per E-Mail

*Die Redaktion, ohnehin vom Neusprech nicht überzeugt, hat sich den Leserbrief von Herrn Weltzer zu Herzen genommen und ist wieder zur konventionellen Schreibweise zurückgekehrt.*

*Neusprechbefürworter und alle anderen Leser sind herzlich eingeladen, ihre Meinung kund zu tun, auch zu den fachlichen Themen in dieser Ausgabe.*



### Wir nehmen kein Blatt vor den Mund

Aus dem Schreiben eines Rechtsschutzversicherers:  
„Guten Tag Finanzkontor Hamm GmbH, vielen Dank für die eingereicht Jahresmeldung, die für jedoch leider nicht verwendbar ist. Bitte nutzen Sie unseren Stichtagmeldbogen und tragen Sie ausschließlich ganze Menschen ein. Bis dahin bleibt der Vertrag unverändert.“

*Auszug aus unserer Antwort: „Guten Tag, ... Rechtsschutzversicherung AG, bitte kaufen Sie sich ein Päckchen Deutsch, das hat mir auch gehelft und senden Sie uns den Stichtagmeldbogen zu.“*

Ihr unterscheidet Euch wohltuend von diversen „Koryphäen“ am Markt, deren Zeichnungskapazität in Sach sich darauf zu beschränken scheint, unter Wasser liegende Mühlsteine gegen das Feuerrisiko abzuschern, aber auch nur dann, wenn das Mühlsteinelager auch gesprinkelt ist.

*Auszug aus einer Dankesmail an den Maklerbetreuer eines Versicherers, der bei zwei etwas kniffligeren Ausschreibungen als einziger ein vernünftiges Angebot abgegeben hat*



# AUFLÖSUNG DES KREUZWORTRÄTSELS 2021

Gesucht war ein schwäbischer Begriff, der etwas mit Sport zu tun hat. Die Lösung war Höfleswetzturnier. Gemeint ist damit ein Fußballturnier für Hobbymannschaften. Früher, als es noch keine Computer für Kids gab und die Hinterhöfe von Mehrfamilienhäusern noch nicht mit SUVs zugeparkt waren, wurde dort von Kindern noch Fußball gespielt. Und weil Fußball ein Bewegungsspiel ist, wurde fleißig gewetzt, also gerannt. In einem Höfleswetzturnier traten in der Regel vereinslose Kinder und Jugendliche gegeneinander an, um die beste Mannschaft zu ermitteln. So wurde unter anderem der VfB-Star Fredi Bobic auf einem Höfleswetzturnier entdeckt. Wir erhielten 64 Zuschriften mit der richtigen Lösung.

Der 25. – 28. Preis, die übrig gebliebenen Adventskalender des Kinderschutzbundes aus dem Schütteleträtsel, gingen an Barbara und Max Dinkelacker, Waltraud Hilse, Reiner Kopsch und Albrecht Schäfer, allesamt Sindelfingen.

Der 14. – 24. Preis, je ein Kalender mit Landschaftsmotiven aus Baden-Württemberg ging an  
 Jens Heider, Landau  
 Michael Schenk, Stuttgart  
 Birgit Kätker, Sindelfingen  
 Volker Nick, Mutlangen  
 Klaus Bracher, Weil der Stadt  
 Carolin Richter, Sindelfingen  
 Anneliese Essig, Sindelfingen  
 Franziska Schunn, Böblingen  
 Armin Lorenzl, Sindelfingen  
 Familie Gembski, Chemnitz  
 Sylvia Gayer, Sindelfingen

Den 10. – 13. Preis, je eine Packung Anti-Stress-Pralinen, konnten einheimen  
 Antje Volz, Sindelfingen  
 Gabi Leditzky, Sindelfingen  
 Monika Stanew, Stuttgart  
 Birgit Bornefeld, Schorndorf

Der 8. und 9. Preis, je ein Einkaufsgutschein im Wert von 25,00 € bei Leuchtkäfer Naturkost in Ludwigsburg ging an Birgit Bezler aus Benningen und Gita Danneberg aus Wüstenrot.

Den 7. Preis, zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung des Kulturvereins s'Dudelsäckle gewann Alfred Hitschfel aus Sindelfingen.

Der 6. Preis, zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung der IG Kultur in Sindelfingen ging an Barbara Dinkelacker aus Sindelfingen.

Zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung des Theater Lindenhof in Melchingen waren der 5. Preis, welcher an Peter Obländer aus Gomadingen ging.

Über den 4. Preis, ein Verzehrgutschein über 50 € in der Gaststätte Heahrhäusle in Gärtringen konnte sich J. Raschbacher aus Gärtringen freuen.

Der 3. Preis, ein Verzehrgutschein über 60 € im Hotel Restaurant Lamm in Hechingen ging an Jürgen Weltzer aus Starzach.

Der 2. Preis waren zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung im Friedrichsbau-Variété in Stuttgart plus Verzehrgutschein über 25 € in der dortigen Gastronomie. Ihn gewann Karin Lechler aus Tübingen.

Und für den Hauptgewinn, zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung im Theaterhaus Stuttgart plus 30 € Verzehrgutschein in der dortigen Gastronomie, zog unsere Glücksfee Mechthild Kaluza aus Sindelfingen.

## Allen Gewinnern herzlichen Glückwunsch!

### Wir nehmen kein Blatt vor den Mund

Darum regen wir an, Ihre Vertragsnummern von 08/64/... in 08-15... umzubenennen, dann würden Kunden und Vermittler auf den ersten Blick erkennen, wie egal Ihnen Ihre Beitragszahler eigentlich sind.

*Auszug aus einem Schreiben an einen Krankenversicherer, der nach exakt zwei Monaten immer noch nicht auf eine Leistungsreklamation reagierte.*

Sie haben sich redlich bemüht, aber noch komplizierter ging es wahrscheinlich nicht. Viel einfacher wäre es, die Rechnungen als PDF-Datei anzuhängen.

*Auszug aus einer E-Mail an einen Servicedienstleister für ein Vergleichsprogramm, der per E-Mail ein höchst umständliches Verfahren erläuterte, wie wir mittels eines umständlichen Einlogprogramms an die Rechnung für dessen Serviceleistungen kommen sollten. Wenige Stunden später hing die Rechnung einer Antwortmail an.*

## AUFLÖSUNG UNSERES SCHÜTTELRÄTSELS 2021

Sie erinnern sich? Letztes Jahr sind neun Versichertenamen durch eine Buchstabenschüttelmaschine gefallen. Sie lauteten

CALL RAU	ALLCURA
SCHOXI	HISCOX
HOT ARA	ATHORA
TALVEIHE	HELVETIA
NANA SICHER ALT	TRANSATLANTISCHE
SALBER	BASLER
HOTZEIER	ITZEHOER
HURZIC	ZURICH
TIGER GRÜNDEN EMU	GRUNDEIGENTÜMER

Aus den zweiten Buchstaben der Namen musste das Lösungswort gefunden werden, welches LITERATUR lautete.

Offensichtlich war das Rätsel zu kompliziert, denn nur eine einzige Leserin, nämlich Petra Wiemes aus Freudental fand hier die richtige Lösung und gewann den Adventskalender des Kinderschutzbunds. Für uns ist das erfreulich, denn wenn unsere Kunden

nur wissen, dass sie „beim HAMM“ versichert sind und ihnen der Name des Risikoträgers dahinter egal ist, spricht das für ihre Verbundenheit mit unserem Hause.

Dennoch haben wir die restlichen vier Adventskalender nicht verfallen lassen, sondern sie den richtigen Lösern unseres Kreuzworträtsels zukommen lassen.

### Wir nehmen kein Blatt vor den Mund

Auch wenn der Kunde gelernter Bäcker ist und sicherlich gerne Brot backt, heißt er noch lange nicht Dinkelbacker, sondern nach wie vor seit nunmehr 70 Jahren Dinkelacker.

*Auszug aus einer E-Mail an einen Versicherten, der den Namen eines unserer Kunden verballhornt hatte.*

## KREUZWORTRÄTSEL 2022

Auch in diesem Jahr suchen wir wieder einen Begriff aus der vom Untergang bedrohten schwäbischen Sprache. Dieses Mal ist es ein doppeldeutiger Begriff, dessen primäre Bedeutung mit Landwirtschaft zu tun hat und dessen übertragene Bedeutung ein männliches Wesen mit einer bestimmten Charaktereigenschaft beschreibt. Und wie immer gibt es Preise im Gesamtwert von über 1.000 € zu gewinnen, nämlich:

1. Preis: zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung im Theaterhaus Stuttgart plus 30 € Verzehrgutschein in der Theaterhaus-Gastronomie,
2. Preis: zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung für das laufende Gastspiel im Friedrichsbau-Varieté plus 25 € Verzehrgutschein für die dortige Gastronomie,
3. Preis: ein Verzehrgutschein im Wert von 60 € für das Hotel-Restaurant Lamm in Hechingen-Stein,
4. Preis: ein Verzehrgutschein im Wert von 50 € für die Gaststätte Heahrhäusle in Gärtringen,
5. – 6. Preis: je ein Buch „Sindelfingen einst und heute“ des Sindelfinger Fotografen Michael Frick,



7. Preis: zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung des Theater Lindenhof in Melchingen,
8. Preis: zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung der IG Kultur in Sindelfingen,
9. Preis: zwei Eintrittskarten für eine beliebige Veranstaltung des Kulturvereins s'Dudelsäckle in Stuttgart,
10. – 11. Preis: je ein Einkaufsgutschein im Wert von 25 € bei Leuchtkäfer Naturkost in Ludwigsburg,
12. – 14. Preis: je eine Packung Anti-Stress-Pralinen,
15. – 24. Preis: je ein Kalender mit Landschaftsmotiven aus Baden-Württemberg,
25. – 29. Preis: je ein Adventskalender des Kinderschutzbundes, Kreisverband Böblingen.

Einsendeschluss ist der 15.11.2022. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeitende der Finanzkontor Hamm GmbH und deren Angehörige sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

**Wir wünschen viel Spaß beim Rätseln.**

Beamten- dienstgrad		US-Autor: Edward...	Ort im Elsass		Himmels- richtung (Abk.)	Sucht- folgen	Pazifikinsel	Frauen- bewegung	Süßwasser- fisch		Versicher- bare Kostenart	Griech. Buchstabe		Gehilfe	Legumi- nosen- pflanze
Papageien- art			Form der Ausbeutung					1				Schwäbisch: beinahe			Kartenspiel für drei
Männl. Schwein					Zu keiner Zeit				Milch- zucker		2				
Baum- schule					Kfz-Kennz. Spanien				Stadtteil v. Gelsen- kirchen				4		
									Römisches Zahlzeichen						
Tierkrank- heit				Brettspiel	Türk. Männer- name					Grußformel		Franz. Artikel			Kfz-Kennz. Hof
										Spanisch: Bär		Spanisch: Licht			
Geschwulst					Marine der USA (Abk.)				Fußballer						
					Franz.: Niete				Kfz-Kennz. Nürnberg						
Blut- gerinnsel		Nicht kurz					Zeitungs- anzeige								Himmels- richtung (Abk.)
Vorläufer der EU		Städchen in Graubünden						Kfz-Kennz. Schweden	naiv				12		Stones- Schlag- zeuger (t)
								Region im Kaukasus							
	6							Kfz-Kennz. Mannheim		Dt.-franz. Fluss					Zerstö- rungskraft
								Süßwasser- fisch							
Kleiner Speisekrebs										Kfz-Kennz. Türkei			Kfz-Kennz. Soltau- Fallingbos- tel	präsent	
Franz.: urwüchsig					Straftat					abwärts				Männlicher Falke	
Volk in Vietnam					Männer- name							dauerhaft			
												Kfz-Kennz. Belgien			
Indischer Asket	Bayer. Fluss				Römisch: 150			begründet							
	Dänische Meerenge				Frauen- name				7						
				Ausruf									Kultur		
				Norwe- gisch: zehn			Maskuliner Mensch						Sächl. Fürwort		
Fernseh- moderat- or Frank...								Franz. Autor						Kfz-Kenn- zeichen Zeulenroda	Männer- name
								Finnischer Frauennamen							
Ital. Badeort								Neuseeländi- scher Vogel						Europ. Währung (Abk.)	
								Gegenteil von feiner	5					Abb. Air Traffic Control	
Franz.: Wasser					Merkels Spitzname						Beeren- strauch		Säufer		
					Corona- variante								Kfz-Kennz. Köln		
Kfz-Kennz. Stuttgart						Unterklasse der Glieder- füßer									Chem. Zeichen
jetzt	derart				8	Kreuzinschrift Jesu									Zufluss des Neckars
				Erstes Kulturvolk Europas						bei			DDR- Schaum- reiniger		
Männer- name		Sachen												Biblische Urmutter	
Vereinte Nationen (Abk.)		Griech. Buchstabe						Amphi- bienart							
				Stern- zeichen											
				So bald wie möglich (Abk.)						Kfz-Kennz. Dortmund			Arabischer Titel		9
	Seemann									Schnelles Internet				Zeiteinheit (Abk.)	
	rein	10								Windstoß					
Südameri- kanische Währung						Anrede	Künstlicher Arbeiter								Kfz-Kennz. Österreich
															Engl.: nein
Afrikanischer Staat								Antikes Volk						Engl. Männer- name	
								Kfz-Kennz. Vogtland							
Musikstil				Chem. Zeichen: Uran			Stadt in Nord- schweden								Engl.: zu

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----



Finanzkontor Hamm GmbH · Wurmbergstraße 5 · 71063 Sindelfingen

## KONTAKT

So erreichen Sie uns:

**Finanzkontor Hamm GmbH**  
Wurmbergstr. 5, 71063 Sindelfingen

Tel: 07031/76326-0  
Fax: 07031/76326-26

Internet: [www.finanzkontor-hamm.de](http://www.finanzkontor-hamm.de)  
E-Mail: [info@finanzkontor-hamm.de](mailto:info@finanzkontor-hamm.de)

Öffnungszeiten:  
**montags + freitags**  
von 8:30 Uhr – 12:30 Uhr

**dienstags und mittwochs**  
von 13:30 Uhr – 17:30 Uhr

**donnerstags**  
von 13:30 Uhr – 20:00 Uhr

**und nach vorheriger Vereinbarung**

## VORSCHAU 2023



**Versicherung von  
Fahrzeugflotten**