

Wie lautet in Sachen Betriebsschließungsversicherung jetzt die richtige Empfehlung an den Kunden?



Im Zuge der Coronakrise wurde eine Vielzahl von Betrieben in Folge der auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erlassenen Allgemeinverfügungen bis auf weiteres geschlossen. Es stellt sich die Frage, wie sich der Kunde, wenn er eine Betriebsschließungsversicherung hat und der Versicherer die vollständige Regulierung ablehnt, verhalten sollte?

Einige Versicherer haben bereits angekündigt, vertragsgerecht zu regulieren. Andere Versicherer haben angekündigt, jegliche Zahlung abzulehnen und wieder andere Versicherer versuchen offenbar mit dem pauschalen Angebot einer Regulierung von 10–15 Prozent die Ansprüche flächendeckend, kostengünstig und endgültig zu erledigen oder den Einzelfall zu prüfen.

Natürlich sind die Versicherungsbedingungen der einzelnen Versicherungen im Detail unterschiedlich, sodass es im Einzelfall einer „sauberen“ und genauen rechtlichen Prüfung bedarf, ob die betreffende Versicherung im konkreten Einzelfall leistungspflichtig ist. Dass die pauschale Verweigerungshaltung einiger Versicherungen mit den unterschiedlichen Versicherungsbedingungen begründbar ist, darf stark bezweifelt werden. Es zeichnet sich ab, dass es hier wohl eher um eine Frage der Geschäftspolitik der entsprechenden Versicherungen gehen dürfte, bei der es vordergründig um die Frage der Schadenminimierung im Sinne der Versicherungen geht. Um dem verunsicherten Kunden die Möglichkeit zu geben, sich eine vernünftige eigene Meinung zu bilden, wird nachfolgend auf die drei immer wieder genannten „Argumente“ eingegangen, mit denen die Regulierung verweigert wird. ▶

Eine Allgemeinverfügung ist (k)eine behördliche Anordnung

Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsfalls ist – soweit hier relevant - die Schließung des Betriebes durch eine behördliche Anordnung der zuständigen Behörde aufgrund der Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Die bisher der Kanzlei Michaelis vorliegenden Bedingungen definieren weder die genaue Art der behördlichen Anordnung, noch fordern Sie eine behördliche Einzelanordnung. Die Schließung der Betriebe erfolgte im Rahmen der Coronakrise in der Regel durch Allgemeinverfügungen der zuständigen Ministerien oder der kommunalen Behörden.

So hat zum Beispiel das zuständige Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zum Vollzug des IfSG am 20.03.2020 auf Grundlage des § 28 Abs. 1 S. 1 und 2 des IfSG in Verbindung mit § 65 S. 2 Nr. 2 der Zuständigkeitsverordnung als zuständige Behörde mittels Allgemeinverfügung die Schließung von Gastronomiebetrieben jeder Art verfügt. Seitens einer Reihe von Versicherungen wird argumentiert, dass eine Allgemeinverfügung keine behördliche Anordnung sei und deshalb kein Versicherungsfall im Sinne der Versicherungsbedingungen eingetreten sei. Dies ist falsch.

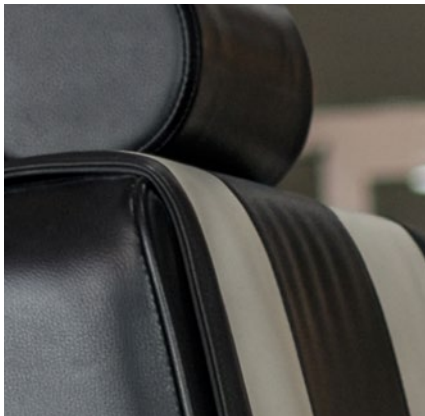
Die Allgemeinverfügung ist in § 35 S. 2 VwVfG gesetzlich normiert. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts, welche von einer Behörde getroffen wird und auf die unmittelbare Rechtswirkung gegenüber einer unbestimmten Anzahl von Adressaten nach außen gerichtet ist. Eine Allgemeinverfügung ist der Sonderfall eines Verwaltungsaktes gem. § 35 S. 1 VwVfG, also eine behördliche Anordnung. Das „Argument“ der Versicherungen, dass ein Versicherungsfall nicht vorliege, da es sich bei den Allgemeinverfügungen die zu den Betriebsschließungen der Versicherungsnehmer geführt haben, nicht um behördliche Anordnungen handelt, ist rechtlich nicht haltbar.

Co-Vid19 ist in der Liste der Krankheiten und Erreger in den Versicherungsbedingungen nicht genannt

Weitere Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsfalls ist die behördliche Anordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten oder Erregern im Sinne des IfSG. Hier unterscheiden sich die verschiedenen Versicherungsbedingungen teilweise erheblich. Zur letztendlichen Beurteilung des Einzelfalles bedarf es deshalb einer sauberen rechtlichen Prüfung. Allgemein lässt sich aber folgendes sagen: Soweit sich Versicherungsbedingungen lediglich auf die §§ 6 und 7 IfSG beziehen, ohne Krankheiten oder Krankheitserreger einzeln aufzulisten, stellt eine fehlende namentliche Nennung des Co-Vid19 kein Problem dar, da nach § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit, die nicht bereits nach Nummern 1-4 meldepflichtig ist, namentlich zu melden ist.

Einige Versicherungsbedingungen regeln, dass es sich für den Eintritt des Versicherungsfalles um in §§ 6 und 7 IfSG namentlich genannte meldepflichtigen Krankheiten oder Krankheitserreger handeln muss. Manchmal folgt eine Aufzählung von Krankheiten und Krankheitserregern die aus dem IfSG abgeschrieben ist. Auf eine besondere Fassung oder einen besonderen Stand des IfSG wird nicht verwiesen. Nach § 1 der Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und § 7 Abs. 1 S. 1 des IfSG auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“) wird § 6 Abs. 1 Nr. IfSG auf eine Infektion durch das neuartige Coronavirus ausgedehnt. Danach handelt es sich bei einer Infektion durch CoVid19 seit dem 30.01.2020 durch die 2019-nCoV um eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG namentlich aufgeführte Krankheit.

a es sich bei Co-Vid19 im Zeitpunkt des Erlasses der den Betrieb untersagenden Allgemeinverfügungen wegen 2019-nCoV bereits um eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG namentlich aufgeführte Krankheit handelte, dürfte es auch hinsichtlich dieser Bedingungen keinen Streit über das Vorliegen eines Versicherungsfalles im Sinne der Versicherungsbedingungen geben. Eine weitere Argumentationsmöglichkeit ergibt sich aus § 15 Abs. 1 IfSG.



Danach kann das Bundesgesundheitsministerium die Meldepflicht gem. § 6 und § 7 IfSG auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger ausdehnen. Hier- von hat das Gesundheitsministerium gebraucht gemacht und am 30.01.2020 mit so- fortigem Inkrafttreten die 2019-nCoV erlassen.

Soweit in den Versicherungsbedingungen auf eine bestimmte Fassung des IfSG ver- wiesen wird, stellt sich die Frage, was dies in der Rechtsfolge bedeutet. Grundsätz- lich gilt die Sichtweise eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers, wenn es um die Auslegung von Versicherungsbedingungen geht. Bei objektiver Betrachtung ist davon auszugehen, dass die Versicherung im Hinblick auf die Erwähnung der Fas- sung des IfSG lediglich klarstellen wollte, aus welcher Fassung die im Vertrag oftmals abbeschriebenen Einzelkrankheiten stammen. Ein Ausschluss von Krankheiten und Krankheitserregern die nicht in dieser alten Fassung einzeln erwähnt sind, gibt sich nach hiesiger Ansicht weder aus dem Wortlaut der Bedingungsformulierung noch aus ihrem Sinn und Zweck.

Hätte die Versicherung einen Ausschluss nicht aufgezählter Krankheiten oder Krank- heitserreger gewollt, so hätte sie unproblematisch einen glasklaren Ausschluss deut- lich formulieren können. Dies hat sie jedoch zumeist – mit wenigen Ausnahmen – ge- rade nicht getan. Aus Sichtweise eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ergibt sich aus dem Fehlen eines positiven klaren Ausschlusses im Hinblick auf bei Abschluss des Versicherungsvertrages noch nicht bekannte neue Krankheiten oder Krankheitserreger, dass ein solcher Ausschluss gerade nicht vereinbart ist.

Der Versicherungsschutz würde durch einen solchen für den Versicherungsnehmer nicht erkennbaren Ausschluss im Laufe der Zeit unmerklich immer weiter ausgehöhlt werden. Dies entspricht weder der Intention des Versicherungsnehmers noch dem Zweck der Betriebsschließungsversicherung. Denn es darf hier nicht vergessen wer- den, was die Versicherungsgesellschaften den Kunden verkauft haben – sie haben ihnen Schutz für eine unwahrscheinliche Ausnahmesituation versprochen und dafür entsprechende Prämien vereinnahmt. Bei den allermeisten Betriebsschließungsver- sicherungen dürfte nach hier vertretener rechtlicher Ansicht der Eintritt des Versi- cherungsfalles nicht deshalb ausgeschlossen sein, weil Co-Vid19 in den Versiche- rungsbedingungen nicht explizit erwähnt ist.

Sind staatliche Leistungen schadenmindernd anzurechnen?

Das dritte, häufig vorgebrachte „Argument“ geht dahin, dass staatliche Leistungen schadenmindernd anzurechnen seien. Bei der Betriebsschließungsversicherung handelt es sich in der Regel eine Summenversicherung und nicht um eine Schaden- versicherung, so dass es bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen und Eintritt des Versicherungsfalles für die Zahlung der in der Regel fest vereinbarten pauschalen Leistung nicht auf die tatsächliche Höhe des Schadens ankommt.

Inwieweit sich die Natur einer Summenversicherung überhaupt mit einer Vereinba- rung eines Leistungsentfalls im Falle einer anderweitigen Entschädigung vereinba- ren lässt, mag an dieser Stelle dahinstehen. In einigen Versicherungsbedingungen ist geregelt, dass die Entschädigungspflicht der Versicherung entfällt soweit dem Versicherungsnehmer eine Entschädigung aufgrund öffentlich-rechtlichen Entschä- digungsanspruches zusteht. Dies ist eine ganz enge Regelung die die im Zuge der Coronakrise eher nicht zum Tragen kommen wird.

Die von einer Reihe von Versicherungen hier ins Spiel gebrachten „staatlichen Lei- stungen“ wie Kurzarbeitergeld, Soforthilfen aus Bund und Land, Steuererleichterungen, zinslose Darlehen usw. stellen allesamt keine öffentlich-rechtlichen Entschädigungs- ansprüche des Versicherungsnehmers dar, die zu einer Leistungsreduzierung oder zu einem Entfall der Versicherungsleistung im Rahmen der Betriebsschließungsver- sicherung führen. Abgesehen davon ist zu beachten, dass die Betriebsschließungsver- sicherung in der Regel einen pauschalen Abgeltungsbetrag für das versicherte Risiko der ersten 30 Tage einer Betriebsschließung als versichertes Risiko beinhaltet ▶

» Aus Sichtweise eines durchschnittlichen Versi- cherungsnehmers ergibt sich aus dem Fehlen eines positiven klaren Aus- schlusses im Hinblick auf bei Abschluss des Versi- cherungsvertrages noch nicht bekannte neue Krankheiten oder Krank- heitserreger, dass ein solcher Ausschluss gerade nicht vereinbart ist.

„ Das Argument, dass staatliche Leistungen schadenmindernd anzurechnen seien, trägt bei genauer Betrachtung nicht und das Argument, dass die fehlende Aufzählung von CoVid19 zum Ausschluss des Versicherungsschutzes führe, dürfte in den meisten Fällen nach hiesiger Ansicht wohl nicht haltbar sein wird.

Staatliche Leistungen sowie auch öffentlich-rechtliche Entschädigungsansprüche eines Versicherungsnehmers wegen einer Betriebsschließung beziehen sich jedoch nicht ausschließlich auf die ersten 30 Tage einer Betriebsschließung. Es fehlt also in zeitlicher Hinsicht oftmals bereits an der erforderlichen zeitlichen Deckungsgleichheit anderweitiger Leistungen mit dem Zeitraum des versicherten Risikos, sodass eine schadenmindernde Anrechnung dieser Leistungen bereits aus diesem Grund nicht zu einem teilweisen oder vollständigen Entfall der Versicherungsleistung führen kann.

Hinzu kommt, dass die Leistungspflicht der Versicherung bei Vorliegen eines öffentlich rechtlichen Entschädigungsanspruches lediglich soweit entfällt, wie ein entsprechender öffentlich-rechtlicher Leistungsanspruch besteht. Dies mag an einem Beispiel verdeutlicht werden. Ein Versicherungsnehmer hat im Rahmen einer Betriebsschließungsversicherung eine fixe maximale Entschädigungssumme für die ersten 30 Tage der Betriebsschließung in Höhe von 300.000 Euro vereinbart. Ist wegen einer Betriebsschließung zum Beispiel ein Gesamtschaden von 700.000 Euro entstanden und besteht ein öffentlich-rechtlicher Entschädigungsanspruch in Höhe von zum Beispiel 500.000 Euro, so verbleibt nach Anrechnung eines öffentlich-rechtlichen Entschädigungsanspruches ein Schaden in Höhe von 200.000 Euro beim Versicherungsnehmer der von der Versicherung zu regulieren ist. Auch das „Argument“, dass staatliche Leistungen schadenmindernd anzurechnen seien trägt bei genauer Betrachtung zumeist nicht.

Fazit

Bei genauerer Betrachtung der vorläufigen „Argumente“ der die Regulierung verweigernden Versicherungen ist nach Vorstehendem erkennbar, dass das Argument, eine Allgemeinverfügung sei keine behördliche Anordnung schlicht falsch ist. Das Argument, dass staatliche Leistungen schadenmindernd anzurechnen seien, trägt bei genauer Betrachtung nicht und das Argument, dass die fehlende Aufzählung von CoVid19 zum Ausschluss des Versicherungsschutzes führe, dürfte in den meisten Fällen nach hiesiger Ansicht wohl nicht haltbar sein wird.

Angebot einer Regulierung von 10–15 Prozent des Versicherungsanspruchs

Nachdem eine Reihe von Versicherungen eine Regulierung anfangs mit vorstehend beleuchteten „Argumenten“ gänzlich ausgeschlossen hatten, erfolgt jetzt offensichtlich der Versuch, mit einem Angebot zur Regulierung von 10–15 Prozent des eigentlichen Versicherungsanspruchs, eine für die beteiligten Versicherungen möglichst kostengünstige Lösung zu finden.

Zum besseren Verständnis des Angebotes sollte man besser darüber sprechen, dass die beteiligten Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmern anbieten, im Gegenzug zum grundlosen Verzicht von 85–90 Prozent der ihnen zustehenden Versicherungsleistungen jetzt ihrer vertraglichen Verpflichtung zur Zahlung nachzukommen. Dann wird besser klar, über was hier gesprochen wird! Dieses taktische Vorgehen der Versicherungsgesellschaften folgt dem bekannten Muster in Teilen der Finanzbranche sowie auch beim Dieselskandal der letzten Jahre, wo die beteiligten Akteure mit der Taktik des Verzögerns und Hinhaltens gute Erfahrung gemacht und sich in der Summe damit erhebliche zu leistende Zahlungen erspart haben.

Vorliegend wird insbesondere die wirtschaftliche Not vieler geschlossener Betriebe genutzt, um durch die Verweigerung und Verzögerung der Regulierung den wirtschaftlichen Druck weiter zu erhöhen und mit einem Minimalangebot gleichzeitigen Anreiz zu schaffen, in der Not wenigstens ein paar Euro zu bekommen, während der Versicherungsnehmer bei Bestehen auf ein vertragsgerechtes Verhalten der Versicherung mit einem jahrelangen Rechtsstreit rechnen soll. Durch dieses taktische Vorgehen wird ein enormer Druck auf die in wirtschaftlicher Not befindlichen Betriebe aufgebaut.

Aber die Versicherungen gehen damit auch erhebliche Risiken ein. Kommt es aufgrund einer vertragswidrigen Regulierungsverweigerung zur Insolvenz des betroffenen Betriebes, so haftet die Versicherung unter Umständen in unbegrenzter Höhe für die infolge der vertragswidrigen Verweigerung der Zahlung entstehenden weiteren Schäden beim Versicherungsnehmer.

Auch für die Versicherungsnehmer selber kann es mit erheblichen Risiken verbunden sein, eine solche Vereinbarung mit der Versicherung abzuschließen. Besteht aufgrund der derzeitigen wirtschaftlichen Situation für einen Betrieb das reale Risiko einer Insolvenz und schließen die Verantwortlichen des Betriebes mit der Versicherung eine entsprechende Vereinbarung durch die der Betrieb auf 85–90 Prozent der ihm zustehenden Versicherungsleistung verzichtet, kann eine solche Vereinbarung später wegen Gläubigerbenachteiligung nicht nur durch den Insolvenzverwalter anfechtbar sein, sondern auch zur Haftung des Inhabers oder der Organe des Betriebes führen. Hier besteht ein ganz erhebliches persönliches Haftungsrisiko des Inhabers oder der Organe eines solchen Betriebes.

Zu bedenken ist auch der Umstand, dass eine Versicherungsgesellschaft bereits aus aufsichtsrechtlichen Gründen nicht einer Vielzahl von Versicherungsnehmern eine Versicherungsleistung in Höhe von 10–15 Prozent der vertraglich vereinbarten Leistung pauschal zum Nachteil der Versichertengemeinschaft anbieten darf oder anbieten wird, wenn intern nicht bereits durch Rechtsgutachten abgesichert ist, dass die Versicherungsgesellschaft andernfalls mit einer erheblichen Wahrscheinlichkeit zur vollständigen Leistung verpflichtet werden könnte.

Auch dieser Umstand sollte vom Versicherungsnehmer bei der Findung seiner Entscheidung im Hinblick auf das „Kompromissangebot“ einer Versicherung vielleicht berücksichtigt werden. Ein Makler wird seinen Kunden ohnehin nicht zur Annahme oder zur Ablehnung eines solchen Angebotes raten. Er kann und sollte seinen Kunden bei der Entscheidungsfindung begleiten, wird diesen aber letztlich keinen Rat in die eine oder andere Richtung geben können, da dies zu ganz erheblichen Haftungsrisiken für den Makler führen kann, wenn sich später herausstellt, dass der Rat möglicherweise falsch gewesen ist. Letztlich ist es eine freie Entscheidung eines jeden Versicherungsnehmers, ob er nach Abwägung aller dafür sowie aller dagegensprechender Argumente ein solches Angebot einer Versicherungsgesellschaft annimmt.

Empfehlung

Es empfiehlt sich in dieser Situation, auch trotz oder gerade wegen des erheblichen wirtschaftlichen Druckes dem viele geschlossener Betriebe ausgesetzt sind, keine unbedachte Entscheidung zu treffen und vorschnell ein wirtschaftlich katastrophales Kompromissangebot zu unterschreiben, welches sich später möglicherweise als problematisch herausstellt, falls andere Versicherungsnehmer die sich einer solchen Offerte verweigert haben, später entweder wesentlich höhere oder die vollständig vertraglich vereinbarte Leistung von der Versicherung erhalten.

Bei unklarer Rechtslage sowie der Regulierungsverweigerung der Versicherung kann dem Versicherungsnehmer nur dringend geraten werden, sich eingehend durch einen mit der Materie vertrauten Rechtsanwalt beraten zu lassen, um abzuklären, wie die Rechtslage im konkreten Fall aussieht. Die Kanzlei Michaelis steht hier Versicherungsnehmern für eine kompetente Beratung und Einschätzung der rechtlichen Situation jederzeit zur Verfügung. ■



Stephan Michaelis
Rechtsanwalt
Kanzlei Michaelis
Rechtsanwälte



Boris-Jonas Glameyer
Rechtsanwalt
Kanzlei Michaelis
Rechtsanwälte