

Sonderdruck aus

HAVE Personen-Schaden-Forum 2009

Herausgegeben von Stephan Weber

Schadenregulierung und Statistiken

Fabio Schlüchter

Schulthess **S**

Schadenregulierung und Statistiken

Inhaltsverzeichnis

I.	Allgemeines	92
	A. Begriff der Statistik	92
	1. Allgemeines	92
	2. Streuung	92
	3. Signifikanz	93
	B. Gründe für die Anwendung von Statistiken	94
	1. Allgemeine Gründe	94
	2. Industrialisierung der Schadenbearbeitung	94
	3. IT-Kommunikationsmittel	95
	C. Vorbehalte	96
	1. Grundsätzliches	96
	2. Gefahr von Zirkelschlüssen	96
	3. Projektion auf eine bestimmte Dimension / Interpretationsfehler	96
	4. Selbsterfüllende Prophezeiung	97
	5. Konsens über Zweck und Verwendung von Statistiken	97
	6. Spannungsfeld Verbot wettbewerbsbehindernder Absprachen und Verbandsstatistiken	98
	7. Umgang mit Widersprüchlichkeiten in Statistiken	99
	8. Wie wird gewährleistet, dass eine erstellte Statistik nicht zugunsten des Erstellers instrumentalisiert/interpretiert wird?	100
II.	Statistik in der Rechtsanwendung	100
	A. Beweisfragen	100
	1. Primat der konkreten Schadensberechnung	100
	2. Beweiserleichterung	101
	3. Vom Primat der konkreten Schadensberechnung über den Anscheinsbeweis zur Beweislastumkehr	101
	4. Freie Überprüfung von Rechtsfragen durch das Bundesgericht	102
	B. Kausalitätsfragen	102
	C. Die Berücksichtigung von Wahrscheinlichkeiten und Risiken	103
III.	Statistik in der Regulierungspraxis	104
	A. Versicherungstechnik	105
	B. Rolle des Schadensspezialisten, der Schadensspezialistin	105
	C. Spannungsfeld Schadenregulierung im Einzelfall / Gesetz der grossen Zahl	107
	D. Wechselwirkung zwischen Schadenregulierung und Statistiken	108
	1. Beispiel: Versicherungsmathematik	109
	2. Beispiel: Versicherungsmissbrauch	109
	3. Beispiel: HWS-Distorstion	110

* Dr. iur., Leiter Schaden Helvetia Versicherungen, Rechtsanwalt in St.Gallen. Der Autor dankt Frau lic.iur. Andrea Stadelmann, Rechtsanwältin, für ihren wertvollen Beitrag bei der Erarbeitung des Themas.

E. Bedeutung von Statistiken in ausgewählten Bereichen	111
1. Reservierung und Schadenregulierung	111
2. Case Management	113
3. Schadenquote, Kostensatz und Combined Ratio	114
4. Versicherungsinterne Statistiken	115
IV. Zusammenfassung und Ausblick	119
Literaturverzeichnis	120

Die Schadenregulierung dient der Umsetzung des gegenüber dem Kunden, der Kundin vertraglich abgegebenen Versprechens des Versicherers, im Schadenfall entweder gedeckte Schäden zu bezahlen oder ungerechtfertigte Forderungen Dritter abzuwehren¹. Im heutigen wirtschaftlichen Umfeld muss diese Schadenregulierung kundenfreundlich, effizient und kostengünstig erfolgen.

Nachfolgend wird untersucht, inwieweit Statistiken in der Schadenregulierung eine Rolle spielen und welche Trends heute erkennbar sind.

I. Allgemeines

A. Begriff der Statistik

1. Allgemeines

Die Statistik ist eine wissenschaftliche Methode zur zahlenmässigen Erfassung, Untersuchung und Darstellung von Massenerscheinungen. Sie ist die Beschreibung von Datenmaterial, resp. eine zahlenmässige Beschreibung eines Lebensverhaltens. Die Auswahl der Daten beeinflusst den Aussagegehalt der Statistik. Sie ist daher auch für kontroverse Interessenlagen anfällig. Die Methode der Auswahl der Daten und das Volumen sind für die Aussagekraft entscheidend.

2. Streuung

Fragestellung: Wie gross ist die Abweichung der einzelnen Daten vom Durchschnittswert?

1 Der Versicherungsvertrag ist ein privatrechtlicher Vertrag, der die Gewährung von Versicherungsschutz für ein bestimmtes (oder bestimmtes) Risiko gegen Bezahlung einer Prämie zum Gegenstand hat. Die Regulierung eines versicherten Schadenfalles ist dabei eine vertragliche Hauptleistung neben der Risikübernahme. Die Übernahme der Entschädigungspflicht in einem gedeckten Versicherungsfall umfasst auch die dazugehörige vertragskonforme Schadenregulierung (vgl. dazu MANNSDORFER, 286 m.w.H.).

Problematisch sind die Aussagen immer dann, wenn die Varianz, also die Abweichung der Grenzwerte von den Mittelwerten zu gross ist².

3. Signifikanz

Fragestellung: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass die statistischen Ergebnisse zufälligen Ursprungs sind?

Unterschiede zwischen Messgrössen oder Variablen in der Statistik heissen signifikant (wesentlich), wenn die Wahrscheinlichkeit, dass sie durch Zufall so zustande kommen würden, nur gering ist. Damit weist Signifikanz auf einen möglichen Zusammenhang zwischen den Messgrössen hin.

Dennoch muss ein solcher Zusammenhang nicht zwingend vorhanden sein. Auch Unterschiede, die statistisch signifikant sind, können zufällig sein. Wie wahrscheinlich das ist, hängt von der Auswahl der untersuchten Messgrössen ab: es können zwischen 0% und 100% der statistisch signifikanten Zusammenhänge zufälligen Ursprungs sein.

Überprüft wird Signifikanz durch an das Datenmaterial angepasste statistische Tests, die eine Abschätzung der Irrtumswahrscheinlichkeit erlauben.

Wird in wissenschaftlichen Artikeln Bezug zu Statistiken genommen, gehen wir davon aus, dass die statistisch belegten Zusammenhänge als signifikant zu beurteilen und nicht zufälligen Ursprungs sind. Statistiken geniessen folglich eine erhebliche Glaubwürdigkeit, auch wenn letztlich relevante Grundlagen wie z.B. Datenmenge, Erhebungsmethoden der statistisch belegten Werte nicht bekannt sind³. Man setzt voraus, dass die Statistiken nach wissenschaftlichen Kriterien erstellt wurden⁴.

2 Vgl. dazu SÜSSKIND, 145 f.

3 Als Beispiel einer transparenten Darstellung LSE 2004: «Schliesslich wurden 2004 Daten von 43'800 privaten und öffentlichen Unternehmen bzw. Verwaltungen mit insgesamt rund 1,4 Millionen Löhne erhoben und ausgewertet.» Beispiel: MASSIMO PERGOLIS/CORNELIA DÜRR BRUNNER, Ungereimtheiten beim Haushaltschaden, HAVE 2005, 202.

4 Vgl. z.B. THOMAS FREI/THEODOR BICHSEL, Revision der Empfehlung zum Rentenschaden, HAVE 2004, 156, welche ausführen: «Dazu wurden verschiedene Berechnungsbeispiele erstellt und anhand von Statistiken Vergleiche vorgenommen, was zu erstaunlich einheitlichen Resultaten geführt hat».

B. Gründe für die Anwendung von Statistiken

1. Allgemeine Gründe

Zahlenbasierte Argumentationen beanspruchen bekanntermassen ein erhöhtes Vertrauen. Mit dem Hinweis auf Zahlen kann eine sachlich einleuchtende Argumentation zusätzlich gestützt werden. Die Verwendung allgemein gültiger Zahlen führt zu einer Vereinfachung von Schadensberechnung und Ersatzbemessung.

Mit dem Beizug einer gemeinsamen und objektivierbaren Grundlage wird die Verhandlungsführung und die Erreichung eines Konsenses zwischen den Parteien vereinfacht. Die Diskussionen werden kanalisiert.

Der nicht ziffermässig nachweisbare Schaden muss gemäss Art. 42 Abs. 2 OR vom Richter nach seinem Ermessen und unter Berücksichtigung des gewöhnlichen Laufs der Dinge geschätzt werden. Im gewöhnlichen Lauf der Dinge kommt zum einen die persönliche Lebenserfahrung (des Richters), zum andern aber auch die allgemeine Lebenserfahrung zum Ausdruck. Teilbereiche dieser allgemeinen Lebenserfahrung sind wiederum in Statistiken erfasst, welche als Abbild respektive Summe von Einzelerfahrungen Schlüsse auf die Allgemeinheit zulassen. Aus den gleichen Gründen, wie sich der Richter Statistiken bedient, legitimiert sich die Anwendung von Statistiken in der Schadenregulierung der Versicherer.

Die Schadensberechnung aufgrund der Differenztheorie erfordert eine Hypothese über den Vermögensstand, wie er sich ohne das schädigende Ereignis präsentieren würde. Hypothesen, verstanden als unterstellte Annahmen, bleiben Behauptungen, solange sie nicht mittels Beweisen unterlegt werden. Naturgemäss kann eine Hypothese über den Vermögensstand ohne Unfall nie mittels strikter Beweise unterlegt werden, so dass Statistiken, welche aufgrund einer vorausgesetzten Wahrscheinlichkeit eine gewisse Akzeptanz geniessen, prädestiniert sind, der Verifizierung einer Hypothese zu dienen.

2. Industrialisierung der Schadenbearbeitung

Darunter wird eine stark prozessorientierte Schadenregulierung verstanden. Die einzelnen Regulierungsschritte sind segmentiert und vereinheitlicht. Alle Schädelfälle ohne grössere Komplexität werden einheitlich und nach gestrafften Abläufen reguliert. Statistiken liefern die Grundlagen für die Vereinheitlichung der einzelnen Regulierungsschritte.

Durch diese Vereinheitlichung wird die Messbarkeit erhöht. Die Messbarkeit macht die einzelnen Prozessschritte innerhalb und ausserhalb der Schadenorganisation vergleichbar. Dies führt wiederum zu einem erhöhten Effizienz- und Optimierungsdruck.

Es stellt sich heute nicht mehr die Frage, ob prozessorientiert gearbeitet wird, sondern nur noch in welchem Umfang, d.h. bis auf welche Detaillierung eine Vereinheitlichung erfolgt. Der zunehmende Wettbewerb zwingt die Versicherer, in neue Prozesssysteme zu investieren.

Allerdings ist festzustellen, dass durch die Standardisierung zwar kurzfristig Kostensenkungen erzielt werden, aber diese Prozesse durch die Mitbewerber auch einfach kopiert werden können⁵. Eine nachhaltige Differenzierung ist dadurch jedoch nicht möglich. Dagegen sind Veränderungen von Abläufen, die es dem Kunden, der Kundin einfacher⁶ machen, ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Unternehmung, zumal das Produkt «Versicherung» naturgemäss komplex ist.

Es ist zu erwarten, dass auch im Bereich der Personenschäden die Schadenregulierung stärker vereinheitlicht wird⁷. Komplexere Fälle dürften aber nach wie vor sehr individuell (und abhängig von den involvierten Parteien und deren Vertreter) erledigt werden.

3. IT-Kommunikationsmittel

Die durchgehende Verbreitung der IT-Technologie ist tendenziell förderlich für die Anwendung statistischer Werte. Sie ermöglicht vielfältige Auswertungen und erleichtert damit die Umsetzung versicherungstechnischer Ziele.

Beispiel Bearbeitungszeit: Kundenumfragen ergeben regelmässig, dass die Dauer der Bearbeitung, die Information und Kommunikation und die Höhe der Entschädigung bei der Schadenregulierung die wichtigste Bedeutung haben. Interessant ist dabei, dass die Höhe der Entschädigung nicht bedeutender als die übrigen Kriterien empfunden wird⁸. Die IT ermöglicht eine detaillierte Durchführung und Auswertung von Messungen und die Erstellung statistischer Vorgaben⁹.

⁵ PETER/PIETROBONI, IVW, Trendmonitor 2008, 3, sprechen im Zusammenhang mit der Ausrichtung von Versicherern auf durchgehende Standardisierung von einem «kollektiven Fehlverhalten».

⁶ Mit für den Kunden einfacheren Abläufen ist eine Steigerung der Geschwindigkeit der Schadenregulierung möglich, ein Kriterium, das von Kunden in Umfragen als sehr gewichtig beurteilt wird. Vgl. dazu Ausführungen unter III. A.

⁷ MANNSDORFER, 280.

⁸ Vgl. dazu Ausführungen unter III. A.

⁹ Eine kurze Bearbeitungszeit gestützt auf diese Durchschnittswerte erhöht im Resultat die Kundenzufriedenheit. Sie ist ausserdem kostensenkend wirksam, da ein schnell regulierter Schaden aus Erfahrung we-

C. Vorbehalte

1. Grundsätzliches

Bei «hausgemachten» Statistiken stellt sich generell die Frage, wie aussagekräftig die ermittelten Werte sind und ob sie aufgrund der eher geringen erhobenen Datenmengen überhaupt geeignet sind, Aussagen von allgemeinem Wert zu produzieren. Für die korrekte Nutzung ist die Angabe der erhobenen Datenmenge zu empfehlen.

2. Gefahr von Zirkelschlüssen

Die Erhebung und Auswertung von Daten birgt die Gefahr von Zirkelschlüssen, wenn die gewünschte Aussage bereits Basis der erhobenen Daten ist und dieser Zusammenhang nicht erkannt wird.

Beispiel aus dem Case Management: Untersuchung von Schadendaten mit dem Zweck zu eruieren, ob sich Case Management bei Geschädigten mit Alter über 50 lohnt¹⁰.

Gestützt auf die allgemeine Lebenserfahrung ist festzustellen, dass in der Schadenregulierung bei Geschädigten über 50 generell weniger Case Management-Massnahmen ergriffen werden. Aufgrund von Befragungen hat sich herausgestellt, dass Schadeninspektoren mehrheitlich von der Annahme ausgehen, dass sich solche nicht auszahlen. Die Untersuchung der statistisch erhobenen Werte kann damit nur diese Tatsache bestätigen. Sie kann aber keine Aussagen darüber generieren, ob sich entsprechende Massnahmen lohnen würden.

3. Projektion auf eine bestimmte Dimension / Interpretationsfehler

Mit der Projektion auf eine bestimmte Dimension wird die Interpretation des statistischen Resultates beeinflusst. Unter Umständen wird damit bewusst oder unbewusst ein anderer mitwirkender Effekt vernachlässigt.

Beispiel: die durchschnittliche Verteuerung von Personenschäden ist ein sehr vielschichtiges Phänomen und kann nicht alleine auf einzelne Aspekte zurückgeführt werden (wie Aufkommen des Beschwerdebildes der HWS-Distorion, gestiegene Heilungskosten, gestiegene Anwaltsdichte, Missbrauch der Sozialversicherungen etc.). Genau dies erfolgt jedoch dann, wenn die im Grundsatz unbe-

¹⁰ niger kostet. Die Kostensenkung betrifft sowohl die Regulierungskosten wie die Höhe der Entschädigung und hat damit einen doppelten Einfluss auf die Combined Ratio (Verhältnis Schadenaufwendungen plus administrative Kosten zur verdienten Prämie).

¹⁰ Zur Bedeutung von Statistiken im Case Management vgl. Ausführungen unter III. E. 2.

strittene und messbare Verteuerung von Personenschäden z.B. fokussiert wird auf die ebenso unbestrittene Zunahme von Versicherungsmissbrauch. Hier bestehen zwar Wirkungszusammenhänge, aber eben nicht eindimensionale.

4. Selbsterfüllende Prophezeiung

Eine sich selbsterfüllende Prophezeiung ist eine Annahme oder Voraussage, die rein aus der Tatsache heraus, dass sie gemacht wurde, das angenommene, erwartete oder vorhergesagte Ereignis zur Wirklichkeit werden lässt und so ihre eigene Richtigkeit bestätigt.

Beispiele:

1. 1979 berichteten kalifornische Zeitungen über eine bevorstehende Benzin-knappheit. Die Autofahrer stürmten die Tankstellen, 12 Mio. Tanks wurden gefüllt und erschöpften die ansonsten enormen Kapazitäten.

2. Schadenreservierung und Schadenregulierung: Vor dem Phänomen der selbsterfüllenden Prophezeiung ist wohl niemand gefeit. Mit der Reservierung wird ein Ausblick auf das Resultat der Regulierung gemacht. Da Reservierung und Regulierung üblicherweise von denselben Mitarbeitenden vorgenommen werden, ist naheliegend, dass sich der Schadenfall in die Richtung der getroffenen Annahmen entwickelt¹¹.

3. Durchschnittsschäden: Daten zu Durchschnittsschäden führen dazu, dass sich künftige Schadenzahlungen an diesen Werten orientieren¹².

5. Konsens über Zweck und Verwendung von Statistiken

Statistiken bedient man sich in der Regel mit grosser Dankbarkeit, da sie dem sich in Beweisnot Befindenden wertvolle Dienste zur Plausibilisierung seiner Ansprüche leisten. So werden die statistisch belegten Ergebnisse denn auch oftmals unbesehen übernommen. Kritische Faktoren wie Datenmenge, Methodik, Dateninhalt, Zweck der Erhebung etc. werden selten hinterfragt.

Statistiken bilden dann eine brauchbare Grundlage, wenn sie vom Konsens der in die Schadenregulierung involvierten Personen getragen sind. Dies setzt voraus, dass eine ausreichende Datenmenge und die richtigen Daten erhoben wurden, die Methodik transparent gemacht und die Daten zu jenem Zweck erhoben wurden,

¹¹ Weitere Ausführungen zur Reservierung unter III. E. 1.

¹² Da die Erhebung von Durchschnittswerten nicht von denselben Personen vorgenommen wird, wie die Regulierung der Schadenfälle, ist hier die Gefahr geringer als bei der Schadenreservierung und -regulierung.

für dessen Beweis die Statistik nachher auch herangezogen wird. So wurden beispielsweise die Daten zum Zeitaufwand gemäss SAKE nicht zur Ermittlung des haftpflichtrechtlichen Haushaltschadens, sondern aufgrund gesellschaftlicher und gesellschaftspolitischer Perspektiven erhoben¹³. Sicherlich eine Tatsache unter vielen weiteren, welche zu unterschiedlicher Akzeptanz der SAKE-Daten als Grundlage zur Berechnung des Haushaltschadens führt.

6. Spannungsfeld Verbot wettbewerbsbehindernder Absprachen und Verbandsstatistiken

Das Erstellen einer Verbandsstatistik ist nur zulässig, wenn damit nicht wettbewerbsrechtlich unzulässige Absprachen gestützt werden. Wettbewerbsrechtlich von Bedeutung wären Statistiken namentlich dann, wenn relevante Wettbewerbsfaktoren wie Prämienberechnungen¹⁴ oder die Produktgestaltung beeinflusst würden. Zu denken ist hier beispielsweise an die Ausländertarife in der Motorfahrzeugversicherung, welche je nach Staatsangehörigkeit andere Prämien vorsehen¹⁵.

Statistiken im Bereich der Schadenregulierung dürften generell keine relevanten Wettbewerbsfaktoren tangieren. Überdies bezwecken solche Statistiken letztlich eine sich zu Gunsten des Geschädigten auswirkende Schadenbearbeitung, indem durch die Gleichbehandlung der Versicherten, eine effiziente, pragmatische und kostengünstige Schadenerledigung sichergestellt und Streitereien, die zu Lasten des Geschädigten gehen, vermieden werden. Sie dürften daher auch unter diesem Gesichtspunkt wettbewerbsrechtlich als unbedenklich qualifiziert werden.

Das Führen von Verbandsstatistiken ist im Ergebnis zu begrüssen. Zum einen basieren die erhobenen Erkenntnisse auf einer grösseren Zahl an Datenmaterial, als wenn jede Gesellschaft für sich Statistiken führt, was wiederum deren Aussagekraft erhöht. Zum anderen kann auf diese Weise sichergestellt werden, dass einheitliche Methoden zur Anwendung gelangen.

¹³ BFS, JACQUELINE SCHÖN-BÜHLMANN, Arbeitsplatz Haushalt: Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeit und deren monetäre Bewertung. Statistische Grundlagen und Tabellen für die Bemessung des Haushaltschadens auf der Basis der SAKE 2004 und LSE 2004, 2006, 5. Fh. 3.

¹⁴ Unterschiedliche Prämientarife in der Motorhaftpflichtversicherung wurden im Lichte von Art. 8 der Bundesverfassung dann als verhältnismässig und sachlich gerechtfertigt beurteilt, wenn sie für die verschiedenen Risikogruppen – eben aufgrund von Statistiken über die wichtigsten Risikomerkmale – objektiv berechnet werden. Diese Argumentation dürfte auch vor dem Wettbewerbsrecht standhalten. Würden solche Statistiken auf Verbandsebene erstellt, führte dies zweifellos zu einem abgestimmten Verhalten der Marktakteure, welches aber letztlich auf objektiv berechneten Kriterien beruhte und damit zu rechtfertigen wäre.

¹⁵ Diese Ausführungen betreffen zwar nicht die Schadenregulierung, sondern die Tarifierung, können aber analog auch für die Schadenregulierung Geltung beanspruchen, wenn die statistikbasierte Schadenregulierung im Sinne der vorstehenden Erwägungen als verhältnismässig und sachlich gerechtfertigt erscheint.

7. Umgang mit Widersprüchlichkeiten in Statistiken

Die gefundene Lösung muss für den Einzelfall zumindest plausibel sein. Wenn die statistische Lösung auf offensichtlich vom zu beurteilenden Fall abweichenden Grundlagen beruht, kann diese Diskrepanz nur mit sehr überzeugenden Gegenargumenten überwunden werden. Dies kann z.B. eine sehr starke Zahlenbasis sein. Wenn diese Argumente nicht vorhanden sind, muss ein Abweichen von der Statistik erfolgen können¹⁶. So ist z.B. die Anpassung von Werten aus den SAKE-Tabellen bei Abweichen des Einzelfalls vom angenommenen Modell dann eher möglich, wenn die Anzahl befragter Haushalte geringer ist.

Beispiel fehlender Garten: fehlt ein Garten, kann nicht einfach mit Hinweis auf die Systematik der SAKE-Befragung trotzdem Gartenarbeit einberechnet werden. Dies kann nur dann erfolgen, wenn dafür ein statistisch besonders überzeugendes Argument, z.B. eine sehr grosse Anzahl statistischer Werte vorhanden ist.

Beispiel Alleinerziehende Mutter/Mutter in Paarhaushalt: gemäss SAKE arbeitet eine nicht berufstätige Mutter im Paarhaushalt mit 2 Kindern 67.8 Stunden pro Woche. Die alleinerziehende nicht berufstätige Mutter dagegen 56.9 Stunden (obwohl im Paarhaushalt der zu 100% berufstätige Vater auch noch 29.9 Stunden im Haushalt mitwirkt)¹⁷.

Widersprüchlichkeiten können sich auch daraus ergeben, dass innerhalb gleicher Sachverhalte bestimmte Aspekte statistisch begründet werden, andere dagegen nicht. So ist nicht nachzuvollziehen, aus welchem Grund beim Versorgungsschaden die statistische Wiederverheiratungswahrscheinlichkeit durch die Rechtsprechung berücksichtigt wird, dagegen die ohne weiteres verfügbare Scheidungswahrscheinlichkeit nicht¹⁸.

¹⁶ Im Urteil vom 6.7.2007, ZR 2008 Nr. 14, 33 ff., hat das Handelsgericht Zürich bei der Beurteilung der mutmasslichen Lohnentwicklung die statistischen Werte mit Blick auf die individuellen Begebenheiten des Einzelfalls modifiziert. Da die Begründung für das Abweichen detailliert und transparent dargelegt wird, ist die Kritik von VOLKER PRIBNOW, HAVE 2008, 245 ff., nicht berechtigt.

¹⁷ Plausibilität einer Statistik versus eigene Lebenserfahrung? Ist es zu rechtfertigen, von einer Statistik abzuweichen, wenn die eigene Lebenserfahrung die Plausibilität der Statistik in Frage stellt? Wenn einem die eigene Lebenserfahrung sagt, dass eine 100% berufstätige Mutter mit einem Kind bis 2 Jahre in Paarhaushalt lebend den statistisch belegten Wert von 57.8 Stunden Haus- und Familienarbeit in Realität gar nicht erbringen kann?

¹⁸ Vgl. dazu LANDOLT, 254.

8. Wie wird gewährleistet, dass eine erstellte Statistik nicht zugunsten des Erstellers instrumentalisiert/interpretiert wird?

Weder die Geschädigtenvertreter noch die Schadenmitarbeitenden werden für die Nutzung von Statistiken geschult. Trotzdem ist deren Verwendung mittlerweile alltäglich. Die Verwendung erfolgt allerdings überhaupt nicht systematisch, sondern ist stark interessengesteuert und abhängig von den Präferenzen der an der Regulierung beteiligten Personen¹⁹. Daher haben sich bisher auch keine einheitlichen Standards herausgebildet. Um die Qualität der Auseinandersetzung zwischen den Parteien unter Beizug von Statistiken zu erhöhen, muss die aktuelle unbefriedigende Situation verbessert werden. Die Erstellung und Nutzung von Statistiken sollte ein Schulungsthema sowohl im juristischen wie versicherungstechnischen Bereich sein. Mit einer Verbesserung des Wissens zu Statistiken könnte auch der Missbrauch der einseitigen Verwendung beschränkt werden.

II. Statistik in der Rechtsanwendung

A. Beweisfragen

1. Primat der konkreten Schadensberechnung

Die Notwendigkeit einer möglichst konkreten Berechnung ergibt sich aus dem Gesetz. Art. 42 Abs. 1 OR hält fest, dass der Geschädigte den Schaden zu beweisen hat. Der Geschädigte hat alle Sachumstände, die auf einen bestimmten Schaden schliessen lassen, zu beweisen. Er muss ausserdem das Schadenquantitativ nachweisen.

Der Schaden ist so konkret wie möglich und so abstrakt wie notwendig zu ermitteln. Es gilt das Primat der konkreten Schadensberechnung²⁰. In Abs. 2 von Art. 42 OR wird im Sinne einer Beweiserleichterung der ziffermässig nicht nachweisbare Schaden geregelt.

¹⁹ WEBER, 299, beschreibt einen eigenlichen Missstand mit dem Befund, dass die Person des Geschädigtenvertreters oftmals der dominanteste Faktor der Schadensberechnung sei.

²⁰ Wenn das Bundesgericht z.B. in BGE 132 III 321 ausführt, das Sachgericht könne den Haushaltschaden entweder ausschliesslich gestützt auf statistische Daten festlegen oder konkret ermitteln, kann dies nicht dahingehend verstanden werden, dass bei der Ermittlung des Schadenquantitativs Wahlfreiheit bestehen würde. A. M. VOLKER PRIBNOW, HAVE 2008, 240 ff. Vgl. dazu auch WALTER. Die Ausführungen des Bundesgerichts (so z.B. in BGE 133 III 321 und neuesten in 4A_19/2008 und 4A_98/2008) sind im Lichte der besonderen Natur des Haushaltschadens als normative Schadenspositionen zu werten. Danach ist beim Haushaltschaden der zu ersetzende Schaden am Aufwand zu messen, den eine entgeltlich eingesetzte Ersatzkraft (und nicht die geschädigte haushaltführende Person) zu erbringen hätte.

2. Beweiserleichterung

Obwohl auch für den ziffermässig nicht nachweisbaren Schaden der in Abs. 1 von Art. 42 OR geregelte Grundsatz nicht aufgehoben wird, erfolgen Beweiserleichterungen. Dahinter steht der Zweck, den Geschädigten besser zu schützen. Er soll nicht die Folgen der in der Natur der Sache liegenden Ungewissheit eines zukünftigen Schadens tragen, indem er seine Ansprüche verliert. Es geht allerdings nur um die Entlastung von einer strikten Beweisführung. Es obliegt nach wie vor dem Geschädigten, alle Umstände, die für den Eintritt eines Schadens sprechen und dessen Abschätzung erlauben, soweit möglich und zumutbar, darzulegen und zu beweisen²¹.

Art. 42 OR verlangt für den nicht ziffermässig nachweisbaren Schaden eine Schätzung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge. Hierunter ist der von der allgemeinen Lebenserfahrung aufgezeigte hypothetische Geschehensablauf zu verstehen²². Die Heranziehung statistischer Werte soll also dort genügen, wo keine konkrete Berechnung möglich ist²³.

Allerdings befreit auch die auf statistischen Daten basierte Beweisführung nicht davor, darzulegen, inwiefern die statistischen Daten Rückschlüsse auf die Situation des Geschädigten zulassen. So hält das Bundesgericht²⁴ (in Zusammenhang mit der Berechnung des Haushaltschadens) fest:

«Verweis auf die statistischen Werte reicht nicht aus und kann nicht ohne Rücksicht auf die konkrete Situation zur Anwendung gelangen. Haushaltschaden ist, soweit möglich, konkret zu bemessen. [...] Selbst zur Bemessung des im Grundsatz feststehenden Haushaltschadens nach der abstrakten Methode dürfen die statistischen Werte nicht ohne jede Berücksichtigung der tatsächlichen Gegebenheiten herangezogen werden. Wählt das Gericht die «abstrakte Methode» und stützt es sich ausschliesslich auf statistische Daten, hat es zumindest zu erläutern, inwiefern diese statistischen Daten mehr oder weniger mit den zu beurteilenden konkreten Umständen übereinstimmen. [...]»

²¹ Die Ermittlung eines Schadenquantitatives aufgrund statistischer Erfahrungswerte widerspricht also nicht dem Prinzip der konkreten Schadensberechnung, wenn mit repräsentativen statistischen Werten gerade ausgeschlossen werden soll, dass auf blosser Behauptungen des Anspruchstellers abgestellt werden muss; vgl. BGE 4C.222/2004.

²² SÜSSKIND, 142.

²³ Gemäss MAX SIDLER, Der Nachweis des Schadens und die Bestimmung des Ersatzwertes nach Art. 42 OR, in: Weber Stephan (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2004, Zürich 2004, 87 ff., gelangt Absatz 1 nur im Fall der Restitution des Schadens zur Anwendung, Abs. 2 im Fall der Kompensation.

²⁴ BGE 4C. 166/2006.

Gegebenenfalls sind aufgrund der konkreten Umstände Anpassungen vorzunehmen. So kann bei erwerbstätigen Personen dem geringeren Zeitaufwand für die Haushaltsführung durch einen pauschalen Abzug Rechnung getragen werden (BGE 129 II 145 E. 3.1 S. 150 f. mit Hinweisen). Das Abstellen auf statistische Werte ist mithin nur zulässig, soweit sich darin auch der in Frage stehende Haushalt repräsentiert findet oder die Werte Rückschlüsse auf den konkreten Haushalt zulassen. Beruft sich der Geschädigte auf statistische Werte, hat er demnach seinen Haushalt und die Rolle, die er darin spielt, mindestens so genau zu umschreiben, dass beurteilt werden kann, ob die betreffende Statistik auf Erhebungen von Haushalten beruht, die nach ihren Eckdaten jenem des Geschädigten entsprechen oder inwiefern die Statistik Rückschlüsse auf die Situation des Geschädigten zulässt. Erfüllen die Statistiken diese Voraussetzungen nicht, taugen sie nicht als Grundlage zur Berechnung des Stundenaufwandes. In diesen Fällen muss auf andere Hilfsmittel, namentlich individuelle Gutachten, zurück gegriffen werden.»

3. Vom Primat der konkreten Schadensberechnung über den Anscheinsbeweis zur Beweislastumkehr

Die konsequente Heranziehung statistischer Werte führt wohl zwangsläufig zur Herabsetzung des Beweisgrades bis zur Zulassung des Anscheinsbeweises oder gar zur Beweislastumkehr. Als aktuelles Beispiel ist diesbezüglich die Praxis und Rechtsprechung zur Überarztung zu nennen²⁵. Sobald die statistischen Werte bei einem Arzt einen genügend hohen Index erreichen, hat er einen Gegenbeweis dafür zu erbringen, dass seine Behandlung aus bestimmten Gründen (entgegen dem statistischen Anschein) eben doch wirtschaftlich ist.

4. Freie Überprüfung von Rechtsfragen durch das Bundesgericht

Schlussfolgerungen eines Sachgerichts, die ausschliesslich auf allgemeiner Lebenserfahrung, so z.B. auf statistischen Daten, beruhen, sind als Rechtsfragen im Berufungsverfahren durch das Bundesgericht frei überprüfbar, wobei sich das Bundesgericht eine gewisse Zurückhaltung auferlegt²⁶.

Es dürfte in der Natur der Sache liegen, dass gerade bezüglich Darstellungen, welche das vorinstanzliche Sachgericht auf statistische Werte stützt, grösste Zurückhaltung geübt wird. Eine Aufgabe dieser Zurückhaltung wäre aber gerade dort angezeigt, wo berechnete Zweifel an der Aussagekraft der zu Grunde gelegten statistischen Daten bestehen müssten²⁷.

²⁵ SIMON HAEFFELI, *Ruinöse Unrechtsprechung*, Jusletter 18. August 2008, 5, mit weiteren Hinweisen.

²⁶ Anstelle vieler BGE 115 II 440.

²⁷ Vgl. dazu Ausführungen unter I. C. In diesem Sinne auch WALTER.

B. Kausalitätsfragen

Nach ständiger Rechtsprechung hat ein Ereignis als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbei zu führen, der Eintritt des Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint.

Der Richter muss bei der Beantwortung dieser Rechtsfrage den konkreten Einzelfall generalisieren und sich fragen, ob die fragliche Ursache allgemein geeignet ist, Wirkungen der eingetretenen Art herbeizuführen²⁸. Die Adäquanz beurteilt sich nicht nach herrschenden medizinischen oder technischen Lehrmeinungen, sondern allein nach rechtlichen Gesichtspunkten²⁹.

Der Richter soll also seinem Werturteil, ob und inwiefern der Unfall – retrospektiv – noch als Ursache der tatsächlichen Auswirkungen erscheint, nicht seine subjektive Lebenserfahrung zu Grunde legen, sondern die allgemeine, eine objektivierte.

Statistische Werte könnten zur Stützung der entsprechenden Beurteilung beitragen. Eine mathematisch fundierte Berechnungsgrundlage könnte zumindest eine Plausibilitätskontrolle darstellen und helfen, nicht ohne weiteres ersichtliche Zuordnungsfehler zu erkennen³⁰.

Zu beachten ist indessen, dass die Adäquanz einer Ursache nicht voraussetzt, dass die Wirkung eine gewöhnliche sein muss. Die Wirkung kann ohne weiteres ungewohnt und statistisch selten sein³¹. In diesem Sinne können entsprechende statistische Daten zur Bejahung der Adäquanz führen, ein Fehlen derselben jedoch nicht zwingend zur Verneinung.

Die Beantwortung der Adäquanzfrage beruht auf einem Werturteil. Der Richter hat den konkreten Einzelfall nach Recht und Billigkeit unter die Generalklausel zu subsumieren. Wenn das Bundesgericht jedoch von der herrschenden Meinung von Fachmedizinern (und damit letztlich von statistischen Werten), welche die Adäquanz zwischen einem bestimmten Ereignis und gewissen gesundheitlichen Folgen verneinen, abweicht mit der Begründung, die Adäquanz sei nicht nach herrschenden medizinischen Lehrmeinungen, sondern alleine nach rechtlichen

²⁸ BK-BREHM, Art. 41 OR, N 122 ff.

²⁹ Interessant ist, dass sich das BGE jeweils damit begnügt, sich mit Verweis auf BGE 96 II 392/396 in Pra 60 Nr. 86 selbst zu zitieren, mit keinem Wort aber darlegt, welche – sich von der herrschenden Meinung von Fachleuten unterscheidenden – Kriterien es der allgemeinen Lebenserfahrung zu Grunde legt.

³⁰ Vgl. dazu WEBER/SCHAETZLE, 1106 ff.

³¹ BK-BREHM, Art. 41 OR, N 123 mit Verweis auf BGE 11.11.1980, Alpina/Neuhaus.

Gesichtspunkten zu beurteilen³², stellt sich mit Recht die Frage, worauf es sein Werturteil stützt, respektive welche Parameter es der allgemeinen Lebenserfahrung zu Grunde legt. Nach deren Offenlegung sucht man in den Urteilen aber leider vergebens.

Der Entscheid, ob eine überwiegende Wahrscheinlichkeit besteht, wird in der Regel nicht gestützt auf statistische Werte erfolgen, sondern realiter wohl auf einer subjektiven Einschätzung des Richters beruhen. Statistische Werte dürften ein zweckmässiges Instrument sein, dieser Einschätzung ein wenig mehr Objektivität zu verleihen. Die Hürde wird jedoch – im Gegensatz zur Erbringung des Schadenbeweises – in der Beliebigkeit an möglichen Kausalereignissen liegen, was die Erfassung zuverlässiger statistischer Werte erschwert.

C. Die Berücksichtigung von Wahrscheinlichkeiten und Risiken

Die Übernahme der von der französischen Gerichtspraxis entwickelten Rechtsfigur der «perte d'une chance» ins schweizerische Haftpflichtrecht wird zwar in der Lehre wohl mehrheitlich befürwortet, von der Rechtsprechung jedoch abgelehnt. Das Bundesgericht argumentiert dahingehend³³, dass es im Ergebnis darauf hinauslaufe, Schadenersatz in prozentualer Relation zur Wahrscheinlichkeit der Schadenverursachung zuzusprechen. Dies widerspreche jedoch der Rechtsprechung zur natürlichen Kausalität, wonach das schädigende Verhalten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unabdingbare Ursache (*conditio sine qua non*) der eingetretenen Folgen betrachtet werden kann³⁴.

Diese Begründung ist nur bedingt nachvollziehbar, wird doch Wahrscheinlichkeiten in prozentualer Relation im Rahmen der haftpflichtrechtlich anerkannten Schadenspositionen durchaus Rechnung getragen. Zu denken ist z.B. an den Wiederverheiratsabzug, an die Berücksichtigung der (Vorver)sterbenswahrscheinlichkeit bei der Berechnung des Vorsorgerschadens oder an die Berücksichtigung vereitelter Heiratschancen bei der Genugtungsberechnung³⁵.

Offenbar fällt es leichter, solchen Wahrscheinlichkeiten im Rahmen eines ausgewiesenen Anspruchs Rechnung zu tragen, als sie bereits bei der Begründung des Anspruchs zu berücksichtigen. Während im ersten Fall z.B. das Vorliegen

³² Vgl. Fn. 29.

³³ BGE 133 III 462.

³⁴ Liege die Höhe der Wahrscheinlichkeit unter 60%, fehle es an der für die Begründung der natürlichen Kausalität erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit, so dass die natürliche Kausalität zwischen Fehler und Folge verneint werden müsse, BGE 133 III 462.

³⁵ Vgl. auch HARDY LANDOLT, «Perte d'une chance» – verlorene oder vertane Chance?, HAVE 2008, 68 ff.

eines Vorsorgerschadens grundsätzlich nicht bestritten werden kann, bei der Schadenhöhe jedoch der Wahrscheinlichkeit einer Wiederverheiratung Rechnung getragen wird, müsste im Fall der «perte d'une chance» der prozentuale Grad der Wahrscheinlichkeit, dass der Patient z.B. bei rechtzeitiger Behandlung überlebt hätte, bereits bei der Begründung des Anspruchs berücksichtigt werden.

Die ablehnende Haltung des Bundesgerichts gegenüber der Rechtsfigur der «perte d'une chance» könnte auf einer traditionellen Skepsis gegenüber dem Bezug statistischer Werte basieren (im Gegensatz zur klassischen, wertenden Zuordnung von Haftung)³⁶.

Befürworter der Rechtsfigur der «perte d'une chance» halten der bundesgerichtlichen Argumentation, wonach mangels überwiegender Wahrscheinlichkeit die natürliche Kausalität zu verneinen sei, entgegen, dass beim Konzept der «perte d'une chance» nicht die Gesundheit des Patienten Schutzgegenstand sei, sondern die vertraglich erworbene (Heilungs)chance. Dass diese Chance dem Patienten durch den Behandlungsfehler genommen worden sei, sei gewiss. Habe die Heilungschance 25% betragen, sei eine Haftung im Umfang von 25% zu bejahen³⁷.

Sollte die Rechtsfigur wider Erwarten doch noch Berücksichtigung im Schadenersatzrecht finden³⁸, darf man auf die statistischen Daten gespannt sein, welche der prozentualen Berechnung der vereitelten Chance im Einzelfall zu Grunde gelegt werden.

III. Statistik in der Regulierungspraxis

A. Versicherungstechnik

Aus Kundenumfragen ergibt sich die Erkenntnis, dass die Gesamtzufriedenheit mit der Schadenregulierung hauptsächlich³⁹ geprägt ist:

³⁶ Ein Einwand gegenüber der Rechtsfigur der «perte d'une chance» kann aber durchaus sachlich begründet werden. Angesichts der Vielzahl an Möglichkeiten von Lebenssachverhalten, welche sich in einer «perte d'une chance» widerspiegeln könnten, fehlt es in zahlreichen Fällen schlicht an ausreichend statistischem Material, welches eine zuverlässige Einschätzung der Wahrscheinlichkeit erlauben würde.

³⁷ Vgl. THOMAS KADNER GRAZIANO, Ersatz für «Entgangene Chancen» im europäischen und im schweizerischen Recht, HAVE 2008, 62.

³⁸ In Nachvollzug zahlreicher ausländischer Rechtsordnungen, vgl. dazu KADNER GRAZIANO (Fn. 37) mit zahlreichen Verweisen.

³⁹ In Kundenumfragen werden ebenfalls als wichtige Kundenbedürfnisse genannt: Qualität und Professionalität der Regulierung, Datenschutz, Möglichkeit der Schadenregulierung vor Ort, Möglichkeit für den Versicherten, eine Zweitmeinung einzuholen und der Beitrag des Versicherers zur Erhaltung der Geschäftsbe-

1. von der Geschwindigkeit der Schadenregulierung. Dazu gehört die 24 h Erreichbarkeit der Organisation und die Erreichbarkeit des zuständigen Mitarbeitenden, respektive der Rückruf bei Abwesenheit. Die Stellungnahme (oder zumindest eine Eingangsbestätigung mit weiteren Hinweisen) auf zugestellte Schreiben innert fünf Arbeitstagen. Diese detailliert festgelegten kurzen Fristen für den nächsten Regulierungsschritt haben v.a. bei Massenschäden einen direkten Einfluss auf die Dauer der Regulierung. Bei Personenschäden mit Involvierung von Rechtsvertretern, Ärzten, Sozialversicherern und Case Managern haben diese Massnahmen ebenfalls Effekte auf die Qualität der Bearbeitung, führen aber nicht zu stark spürbaren Verkürzungen der Bearbeitungsdauer. Da die heutige Bearbeitungsdauer von Personenschäden von niemandem mehr ernsthaft als akzeptabel bezeichnet werden kann, müssen zwangsläufig weitere Vereinheitlichungen erzielt werden⁴⁰.
2. von der genügenden und genügend klaren Information über den Stand der Dinge. Dazu gehören regelmässige und transparente Zwischeninformationen, solange der Fall pendent ist.
3. von der Höhe der Entschädigung.

Diese verschiedenen Aspekte stehen in einem Abhängigkeitsverhältnis. Die Erfahrung in der Schadenregulierung zeigt, dass eine schnelle Schadenregulierung nicht nur für die Kundenzufriedenheit von hervorragender Bedeutung ist. Sie senkt auch den für eine Lösung notwendigen Betrag der Entschädigung. Eine kurze Bearbeitungsdauer erhöht damit die Profitabilität⁴¹.

Die Schadenregulierung gilt im Wertschöpfungsprozess zwischen Versicherer und Kunde als «moment of truth». Dementsprechend ist die Qualität der Schadenregulierung für die Positionierung im Markt von hoher Bedeutung. Eine Imagebildung ist jedoch nur möglich, wenn die Leistungserbringung als einheitlich wahrgenommen wird. Der Versicherer hat daher ein Interesse daran, dass Schadenfälle möglichst einheitlich («unité de doctrine») behandelt werden.

Die Verwendung von Statistiken ist sowohl für die Erhöhung der Geschwindigkeit der Schadenregulierung wie für die Erreichung von Effizienzzielen unabdingbar. Die Vereinheitlichung von Abläufen bei einer Vielzahl von Mitarbeitenden ist ab einem gewissen Punkt nur noch mit messbaren Kennzahlen möglich. Aus derartigen Kennzahlen werden Service-Standards abgeleitet. Damit

ziehung zwischen Versicherterem und dem – ebenfalls vom Schadenfall betroffenen – eigenen Geschäftspartner.
⁴⁰ WEBER, 298, betrachtet ein Ziel von 2–3 Jahren Bearbeitungsdauer für komplexe Personenschäden als angemessen.
⁴¹ Vgl. MANNSDORFER, 279.

tatsächlich nach diesen Service-Standards gearbeitet wird, muss deren Einhaltung überprüft und lohnwirksam als Bestandteil von Zielvereinbarungen festgehalten werden. Nur so wird über die gesamte Organisation ein kundenwirksamer Nutzen erreicht⁴².

B. Rolle des Schadenspezialisten, der Schadenspezialistin

Die Regulierung eines Personenschadens erfolgt typischerweise in folgenden Schritten:

- a) Schadenmeldung
- b) Schadenanlage im IT-System
- c) Feststellung des Sachverhaltes
- d) Deckungsprüfung und erste (provisorische) Schadenreserve
- e) Vervollständigung des Dossiers
- f) Definitive Schadenreserve
- g) Verhandlungen über Haftungsquote, Schadenquantitativ im Direktschaden und im Regress. Periodische Überprüfung der Schadenreserve mit Bezug auf die Entwicklung des Schadenfalles und der Rechtslage.
- h) Schadenabschluss

Aus diesem Ablauf ist zu ersehen, dass sich der Schadenspezialist schon früh ein Bild zum Schadenquantitativ machen muss, da der Schadenfall als Bestandteil des gesamten Schadenportefeuilles in der Rechnung des Unternehmens berücksichtigt werden muss. Der einzelne Mitarbeitende hat ausserdem selbst eine bestimmte Anzahl von Schadenfällen und eine Gesamtsumme an Rückstellungen in seinem Portefeuille, die mit der Gesamtsumme anderer Mitarbeitenden vergleichbar ist. Diese Kennzahlen ermöglichen eine statistische Vergleichbarkeit. Sie tragen damit auch dazu bei, dass die Reservierungspraxis innerhalb der Unternehmung einheitlich gehandhabt wird.

Der Mitarbeitende der Schadenorganisation hat als Arbeitnehmer der Versicherung deren Interessen wahrzunehmen. Ihm gegenüber steht die geschädigte Person, bei Personenschäden meistens vertreten durch einen Anwalt oder eine Anwältin.

⁴² Damit wird die notwendige Verbindlichkeit geschaffen. Ein anderes Modell, vgl. MANNSDORFER, 282, schafft Verbindlichkeit dadurch, dass der Kunde bei Verstössen gegen versprochene Service-Standards eine finanzielle Entschädigung erhält. Dieses Modell ist in der Schweiz (noch) nicht gebräuchlich. Es ist wohl zutreffend, dass heute bei Verstössen gegen Service-Standards Entschädigungen nicht mehr ausreichen, sondern eine geldwerte Leistung erwartet werden dürfte.

Der Schadenregulierer ist jedoch nicht nur zuständig für den konkreten Schaden, sondern auch Repräsentant der Versicherungsgesellschaft. Wenn sich diese beispielsweise einem fairen Schadenmanagement verpflichtet, hat er sich daran zu halten. Dies kann zum (individuell) als unbefriedigend empfundenen Gefühl führen, dass sich der Geschädigtenvertreter anders, nämlich pointierter und aggressiver verhalten darf. Diesem Ungleichgewicht steht gegenüber, dass der Schadenmitarbeitende auf das Know-how einer eingespielten Schadenorganisation greifen kann. Dazu gehören auch statische Auswertungen.

Eine damit zusammenhängende grundsätzliche Änderung im Berufsbild des Schadenregulierers ist dahingehend zu beobachten, dass die Beherrschung von Prozessen und Systemen immer wichtiger wird. Diese Anforderung tritt neben die notwendige Fachkompetenz.

C. Spannungsfeld Schadenregulierung im Einzelfall / Gesetz der grossen Zahl

Sowohl das Haftpflicht- wie das Versicherungsrecht sind darauf ausgerichtet, dass für jeden einzelnen Fall die rechtlich angemessene Lösung gefunden wird. Geschädigtenvertreterin und Schadensspezialist sollen idealerweise als Problemlöser im Einzelfall tätig sein.

Dagegen erfolgt in der Versicherungstechnik die Kalkulation mit dem Gesetz der grossen Zahl, d.h. mit der Gesamtheit der Einzelfälle. Diese beiden Optiken unterscheiden sich stark. Allerdings ist im Versicherungsbereich neben dieser klassischen Betrachtungsweise auch eine Gegenbewegung mit der Abkehr von der Schadenstragung nach dem Gesetz der grossen Zahl und dem damit verbundenen Solidaritätsprinzip erkennbar. Ergeben statistische Erhebungen über vermutungsweise risikorelevante Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Nationalität, Art des Motorfahrzeuges, Farbe des Motorfahrzeuges) signifikante Unterschiede, führt dies zu einer risikobasierten Tarifierung des Einzelfalls, zu einer Abkehr von Durchschnittsprämien und damit immer weniger zu einer Schadenstragung des Einzelfalls durch die Gemeinschaft der Versicherten. Der Grad der Ausrichtung auf den Einzelfall nimmt somit mit dem Detaillierungsgrad der statistischen Werte zu.

Je stärker die Regelung des Einzelfalls im Vordergrund steht, desto mehr hat die Berücksichtigung individueller Gegebenheiten Platz. Das führt jedoch nur dann zu einer gerechteren Lösung, wenn die entsprechenden Überlegungen auch sachlich gerechtfertigt sind. Genau dies ist nicht zwangsläufig der Fall, wenn auf den Beizug statistischer Werte verzichtet wird. Es kann genau umgekehrt sein, dass

nämlich der Beizug von Statistiken ein Abstützen auf nicht gesicherte Erfahrungswerte oder Willkür verhindert.

D. Wechselwirkung zwischen Schadenregulierung und Statistiken

1. Beispiel: Versicherungsmathematik

Die Führung der Schadenorganisation erfolgt unter anderem mittels Kennzahlen. Da aufgrund der grossen Zahl von Schadenfällen ein Überblick losgelöst von statistischen Werten unmöglich ist, erhält die Erfassung des Schadenverlaufs durch den Versicherungsmathematiker (Aktuar) ein erhebliches Gewicht. Das statistische Resultat beeinflusst die inkünftigen Ziele der Schadenorganisation und das Verhalten des einzelnen Schadenmitarbeitenden.

2. Beispiel: Versicherungsmisbrauch

Die Betrugsbekämpfung im Versicherungsbereich ist mittlerweile bei allen Versicherungsgesellschaften als Notwendigkeit erkannt und etabliert. Gemäss vorsichtigen Schätzungen gehen 10% – 15% der geleisteten Zahlungen auf eine betrügerische Anspruchsbegründung zurück⁴³. Die Schaffung professioneller Stellen zur Betrugsbekämpfung ist daher naheliegend. Die Schaffung neuer Stellen führt aber zwangsläufig zu vermehrten Kosten. Damit ein Ansteigen der Gesamtkostensätze verhindert wird, müssen die Kosten anderswo in der Schadenregulierung wieder eingespart werden. Die entsprechende Einsparung an Personal – ohne Einbussen an Service-Leistungen – kann nur durch eine Änderung der Prozesse erreicht werden. Will man diese Prozessänderungen steuern, sind statistische Angaben zwingend notwendig⁴⁴.

⁴³ Vgl. PHILIPP GUT, Die Fantasie kennt keine Grenzen, Weltwoche 31/08.

⁴⁴ Aussagen mit statistischen Werten wie z.B. «zehn Prozent der Leistungen im Schadensgeschäft beruhen auf Missbrauch» oder «unter den Versicherten, die über mehrere Jahre eine massiv überdurchschnittliche Schadenquote aufweisen, sind mehr Männer als Frauen, mehr jüngere als ältere Menschen und doppelt so viele Südeuropäer wie Nordeuropäer» oder «die Schadenmeldungen von KMU nehmen zu, wenn die Wirtschaft lahm» können die Schadenregulierung entsprechend beeinflussen. Zum einen wird der Schaden spezialist durch solche statistische Erhebungen für die Thematik an sich sensibilisiert, zum anderen wird er die statistischen Werte seiner Regulierungstätigkeit bewusst oder unbewusst zu Grunde legen, die entsprechenden Werte zu erfüllen versuchen und damit einen Beitrag zur Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs leisten. Dies setzt aber wiederum voraus, dass die mit der Schadenregulierung betrauten Person Kenntnis der angesprochenen statistischen Werte haben und im Umgang mit ihnen geschult sind.

3. Beispiel: HWS-Distorsion

Eine neuere Untersuchung⁴⁵ zu den Entschädigungen für HWS-Distorsionen in zehn Europäischen Staaten hat unter anderem ergeben, dass die europäischen Durchschnittskosten pro Fall bei € 9'000 liegen, dagegen in der Schweiz € 35'000 betragen⁴⁶. An der Untersuchung beteiligten sich die Verbände der einzelnen Länder, welche wiederum praktisch den gesamten Versicherungsmarkt abdecken.

Da rein medizinische Gründe für die erheblichen Unterschiede keine Erklärung abgeben, wird geschlossen, dass es eher kulturelle und soziale Gründe sind (z.B. die Tätigkeit von Interessenverbänden, Sensibilisierung von geschädigten Personen), welche das Phänomen der Abweichung vom Durchschnittswert erklären⁴⁷. Ein anderes bekanntes Phänomen ist, dass in der deutschen Schweiz HWS-Distorsionen weit verbreiteter sind als im Tessin und vor allem in der Westschweiz.

Die beschriebenen Erkenntnisse beeinflussen den Schadenspezialisten je nach seinem Vorverständnis verschieden. Geht er davon aus, dass die höhere Durchschnittsschädigung sachlich nicht gerechtfertigt ist, wird er seine konkreten Schadenfälle härter regulieren. Geht er dagegen davon aus, dass die höhere schweizerische Durchschnittsschädigung gerechtfertigt ist, wird er den konkreten Schadenfall grosszügiger regulieren.

Eine andere Schlussfolgerung aus der Studie besteht darin, dass «neue» Wege gesucht werden müssen, um das Problem (welches aus der statistischen Differenz zwischen den schweizerischen und den europäischen Zahlen abgeleitet wird) zu lösen – z.B. das Case Management. Mit der zahlenbasierten Argumentation kann damit ein ganz grundsätzlich als richtig erkannter Lösungssatz entscheidend unterstützt werden, da zumindest eine Aussicht auf Erfolg besteht⁴⁸ (und valable Alternativen fehlen).

45 GUY CHAPPUIS/BRUNO SOLTERRMANN, Number and cost of claims linked to minor cervical trauma in Europe: results from the comparative study by CEA, AREDOC and CEREDOC, Springer Verlag, Eur Spine Journal, 2008.

46 Der Schadenaufwand wird aus der Summe von: a) HWS-Aufwand aktuell (Rückstellungen + Zahlungen) b) Aufwand für Vorjahresschäden und c) Abwicklung der Vorjahresschäden berechnet. Daraus abgeleitet wird der Durchschnittsaufwand pro Fall.

47 CHAPPUIS/SOLTERRMANN (Fn. 45), wonach die unterschiedliche Entwicklung nicht auf eine unterschiedliche medizinische Versorgung zurückgeführt werden kann.

48 Ob dann bei Abwägung von Kosten und Einsparungen tatsächlich «Millionenbeiträge» eingespart werden (so MANNSDORFER, 283) kann zum heutigen Zeitpunkt noch nicht definitiv beurteilt werden.

E. Bedeutung von Statistiken in ausgewählten Bereichen

1. Reservierung und Schadenregulierung

a) Abwicklung von Schadenfällen

(1) Im Einzelfall

Zu Beginn der Bearbeitung eines Schadenfalles legt der zuständige Schadenmitarbeitende eine Rückstellung/Reserve fest. Diese soll für die Bezahlung der Forderungen aus dem Schadenfall ausreichen. Der Betrag soll nominal genügen, was bedeutet, dass sowohl die Inflation wie die Verzinsung zu berücksichtigen sind. Es handelt sich dabei um einen sehr komplexen Prozess, da eine Entwicklung prognostiziert werden muss, deren Verwirklichung von Unsicherheiten und Unwägbarkeiten geprägt ist. Die Bezeichnung als «buchhalterischer Aspekt der Schadenabwicklung⁴⁹» wird diesem Prozess nicht gerecht, da jede einzelne Schadensposition berechnet und deren Entwicklung in der Schadenregulierung antizipiert werden muss. Die Bedarfsrückstellung ist damit – anders als die Pauschalrückstellung – eine aufwendige Konstruktion aus mehreren Bausteinen. Da die Berechnung der Rückstellung auf verschiedene Zukunftshypothesen abstellt und die reale Entwicklung immer (mehr oder weniger) von den getroffenen Annahmen abweicht, muss die Rückstellung bei festgestellten Abweichungen von den ursprünglichen Annahmen neu berechnet werden. Da der früher prognostizierte Betrag aber ausreichen sollte, wird diese Vorgabe die Schadenregulierung insoweit beeinflussen, als bewusst oder unbewusst versucht wird, den Betrag der einmal gesetzten Rückstellung einzuhalten.

(2) Gesamtes Portefeuille

Wenn tatsächlich aufgrund einer gewichtigen Änderung allgemeiner Rahmenbedingungen⁵⁰ der gesamte Bedarf eines Schaden-Portefeuilles neu berechnet werden muss, entstehen enorme Abwicklungsdifferenzen. Abwicklungsverluste müssen durch das laufende Geschäftsjahr finanziert werden. Es ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass sich aus derartigen Situationen eine härtere Schadenregulierung entwickeln kann, da eine zusätzliche Belastung des aktuellen Geschäftsjahres unerwünscht ist.

Beispiel Senkung Kapitalisierungszinssfuß: Welcher Betrag muss bei einer Senkung des Kapitalisierungszinssfußes um 1% zusätzlich zur Verfügung gestellt werden?

49 So MANNSDORFER, 277.

50 Z.B. Senkung des Kapitalisierungszinssfußes, Änderung der Rechtsprechung zur Solidarität im Regress, neue gesetzliche Vorschriften zum Regress des Sozialversicherers.

Ein Gesamtbetrag von CHF 6.7 Mio. reicht (lediglich) aus, um mit einem Zinssatz von 3.5% (alte Rahmenbedingung) ermittelte Renten in Höhe von insgesamt CHF 48.6 Mio. auf das mit einem Zinssatz von 2.5% (neue Rahmenbedingung) resultierende Niveau anzuheben, wenn man eine Rentenlaufzeit von 30 Jahren zugrundelegt. Wenn man eine Rentenlaufzeit von 60 Jahren zugrunde legt, reichen die CHF 6.7 Mio. zusätzliche Mittel nur noch für ein Portefeuille in der Höhe von insgesamt CHF 28 Mio. aus.

Beispiel längere Bearbeitungszeit: Es ist zu beachten, dass sich die durchschnittliche Lebensdauer eines Schadenfalles in den letzten 20 Jahren von der Schadenanzeige bis zur Erledigung des Direkt- und Regressschadens kontinuierlich verlängert hat⁵¹. Dies erhöht die Zinsforderung in einem Ausmass, welches zum Zeitpunkt der ursprünglichen Reservierung nur sehr schwer vorhergesehen werden kann.

b) Spannungsfeld zum Kundeninteresse

Der Schadenmitarbeitende steht damit im Spannungsfeld zwischen Kundeninteresse und Ertragszielen der Unternehmung. Reicht die Rückstellung nicht aus, so ist die Unternehmung mit einem unerwünschten Abwicklungsverlust konfrontiert⁵². Im Gegensatz dazu besteht das Interesse der geschädigten Person neben einer schnellen und kompetenten Regulierung auch in einer Bezahlung des – zumeist von seinem Rechtsvertreter, seiner Rechtsvertreterin – berechneten und geforderten Betrages.

c) Zuständigkeit

Die Reservierung des Schadens entscheidet über Zuständigkeiten in der Regulierung und die organisatorische Einordnung des Schadenfalles. In der Praxis ist immer wieder festzustellen, dass bei Nichterkennen der Bedeutung eines Schadenfalles der Schadenmitarbeitende nicht über genügend Kompetenzen verfügt, was in Verhandlungen mit Geschädigtenvertretern zu bekannten Schwierigkeiten führt. Zum einen sind derartige Verhandlungen nicht zielführend. Zum andern führt ein Wechsel in der Bearbeitung zu unerwünschten Zeitverlusten und letztlich zu höheren Kosten.

⁵¹ Vgl. zu den Gründen WEBER, 298.

⁵² Ganz generell entwickelt sich die langfristige Genauigkeit der Berechnung von Rückstellungen als eine wichtige Messgrösse für die Qualität einer Schadenorganisation.

2. Case Management

Case Management ist ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Gesundheits- und Versicherungsbereich. Dabei werden zwischen Case Manager, geschädigter Person und weiteren Parteien (z.B. Haftpflichtversicherer, Sozialversicherer, Arbeitgeber) Ziele vereinbart und Dienstleistungen koordiniert. Ziel von Case Management ist die gesundheitliche Rehabilitation und die berufliche und gesellschaftliche Wiedereingliederung der geschädigten Person⁵³.

Im Bereich des Case Managements von Personenschäden werden statistische Werte in folgenden Zusammenhängen herangezogen:

a) Triage zu Beginn der Fallführung

Da Case Management sehr kostenintensiv und auch nicht in jedem Fall erfolgreich ist, müssen diejenigen Fälle bestimmt werden, bei welchen ein erfolgreiches Case Management vermutet wird. Die Vermutung, dass bestimmte Parameter den Erfolg von Case Management beeinflussen, stützt sich auf Erfahrung. Daraus werden Instrumente zur Früherkennung, wie Check-Listen abgeleitet. Damit diese auch brauchbar sind, müssen sie möglichst einfach funktionieren.

Diese Check-Listen sollten die Realität und nicht einfach vorgefasste Meinungen widerspiegeln. Die Qualität ist abhängig von der Qualität des Basis-Datenmaterials. Es ist allerdings festzustellen, dass Check-Listen, sind sie einmal gedruckt und in Umlauf, nicht mehr hinterfragt werden. Eine gängige Check-Liste im Case Management enthält die Parameter Alter, Ausbildung, Nationalität, Höhe des Einkommens und Dauer der bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Diese Aspekte sind abgestuft und nach einer Punkteskala gegliedert. Meines Wissens hat es nie eine statistische Untersuchung auf die Richtigkeit der getroffenen Annahmen gegeben⁵⁴.

b) Controlling

Instrumente zur Messung des (finanziellen) Erfolges von Case Management sind noch nicht sehr entwickelt. Die Hauptschwierigkeit besteht darin, dass nicht

⁵³ Vgl. MANNSDORFER, 283, m.w.H.

⁵⁴ Z.B. haben über 50-Jährige eine tiefere Punktzahl als unter 50-Jährige, was bedeutet, dass die über 50-Jährigen für Case Management weniger in Frage kommen als unter 50-Jährige. Ergibt sich dieser Zusammenhang aus allgemeiner Lebenserfahrung oder ist das einfach eine Folgerung aus anderen Erkenntnissen, wie die statistisch gesicherte Erkenntnis, dass die berufliche Entwicklung bei über 50-Jährigen stagniert? Hier besteht die Gefahr von Fehl- und Zirkelschlüssen basierend auf falschen Analogien, vgl. Ausführungen unter I. C.

beurteilt werden kann, worauf eine gelungene Wiedereingliederung tatsächlich zurückzuführen ist. Immerhin kann bei Schadenfällen, welche kapitalisiert werden müssen, ein Vergleich zwischen der gebildeten Rückstellung und dem nach dem Case Management tatsächlich bezahlten Schadenersatz erfolgen. Selbstverständlich geben derartige Vergleichszahlen nur Anhaltspunkte, da die Bildung von Rückstellungen grossen Ermessensspielraum lässt. Die Beurteilung von Erfolg kann auch durch die systematische Auswertung von Rückmeldungen der beteiligten Personen erfolgen. Damit werden statistische Vergleiche zwischen den einzelnen Anbietern von Case Management möglich⁵⁵.

3. Schadenquote, Kostensatz und Combined Ratio

Die Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft durch den Finanzmarkt stellt stark auf die Schadenquote, den Kostensatz und die Combined Ratio ab.

Die Schadenquote ergibt sich aus dem Schadenaufwand (Zahlung und Rückstellungen) dividiert durch die verdiente Prämie. Sie gibt den Anteil wieder, den der Prämienzahler (respektive die geschädigte Person) in Form von Entschädigungen für Schadenfälle wieder zurück erhält.

Der Kostensatz ergibt sich aus den Kosten (Personal- und Sachkosten) dividiert durch die verdiente Prämie. Der Kostensatz gibt den Anteil wieder, der an Verwaltungsaufwand nötig ist, um die Prämienzahlung korrekt auf die berechtigten Personen zu verteilen.

Die Combined Ratio ergibt sich aus der Summe von Kosten (Personal- und Sachkosten) und Schadenaufwand (Zahlungen und Rückstellungen) dividiert durch die verdiente Prämie. Die Combined Ratio macht eine Aussage darüber, ob die Versicherungsgesellschaft versicherungstechnisch Gewinn oder Verlust macht. In früheren Jahren wurden regelmässig versicherungstechnische Verluste durch gute Finanzergebnisse kompensiert. Heute ist dies nicht mehr der Fall. Es wird von einer Versicherungsgesellschaft erwartet, dass sie regelmässig eine Combined Ratio von deutlich unter 100% ausweist.

Eine zu hohe Combined Ratio führt unweigerlich zu einem zweifachen Druck. Zum einen entsteht ein Druck auf die Schadenorganisation, Schadenfälle zur

⁵⁵ Die Einführung konstenintensiver Neuerungen (wie Case Management) ist betriebswirtschaftlich oftmals überhaupt nur denkbar, wenn gestützt auf statistische Angaben ein schneller Return on Investment ausgewiesen werden kann.

Entlastung der Schadenquote mit tieferen Entschädigungen abzuschliessen⁵⁶. Zum andern werden Kostensenkungsmassnahmen ergriffen. Diese Kostensenkungsmassnahmen basieren auf statistischen Zahlen. Sie führen zur Vereinheitlichung von Prozessen und – falls nicht zu vermeiden – zum Abbau von Dienstleistungen. Damit werden die Schadenfälle tendenziell einheitlicher und kostengünstiger reguliert⁵⁷.

4. Versicherungsinterne Statistiken

a) Versicherungsmathematik

Ein wichtiger Anwendungsbereich der Versicherungsmathematik betrifft die Berechnung der Schadenrückstellungen (Schadenreserven)⁵⁸. Der Aktuar (Versicherungsmathematiker) bestimmt anhand eines mathematischen Modells die Rückstellungen für das Portefeuille. Er geht als Basis von der kumulierten Rückstellung der Schadenorganisation für die reservierten Schadenfälle aus. Er berücksichtigt zusätzlich die noch nicht gemeldeten Schadenfälle, welche das Portefeuille und das Geschäftsjahr belasten (IBNR, IBNER)⁵⁹.

Je Schadenjahr wird der kumulierte Schadenaufwand in folgende Kategorien aufgeteilt:

- bekannte Schäden
- Aufwand aktuell (Rückstellungen und Zahlungen)
- Aufwand für Vorjahresschäden und
- Abwicklung der Vorjahresschäden

Das Total ergibt den Gesamtaufwand Schaden. In Relation zur vereinnahmten Prämie ergibt sich die Schadenquote.

Die Aufteilung wird für jede Branche und für jedes Jahr erstellt. Mit den sich daraus ergebenden Kennzahlen kann über einen längeren Zeitraum die Qualität des Portefeuilles und der Schadenorganisation beurteilt werden. Wenn bei einem nicht mehr stark wachsenden Portefeuille immer wieder bedeutende Nachreservierungen nötig sind, ist entweder die Schadenorganisation fachlich nicht genü-

⁵⁶ Gerade im Personenschadenbereich sind derartige Entwicklungen spürbar, wenn eine Gesellschaft generell (und unabhängig vom Verhalten einzelner Exponenten), weniger vergleichsbereit erscheint und Prozesse vermehrt in Kauf genommen werden.

⁵⁷ Z.B. werden bestimmte Therapien plötzlich nicht mehr finanziert oder bestimmte Versicherungsdeckungen nur noch gegen eine Zusatzprämie angeboten.

⁵⁸ Schadenreserven sind finanzielle Mittel, welche die Versicherung für die Regulierung noch nicht bezahlter Schadenfälle zurückgelegt hat und in der Bilanz ausweist.

⁵⁹ IBNR sind Rückstellungen für Schadenfälle, die noch gar nicht bekannt sind. IBNER sind Rückstellungen für Schadenfälle, die nicht genügend hoch reserviert sind.

gend kompetent, die Entwicklung ihrer Schadenfälle abzuschätzen oder es sind die mathematisch gebildeten Spätschadenrückstellungen zu gering.

b) Bench Marks

Die Versicherungsgesellschaften stehen zueinander in Konkurrenz. Die Profilierung am Markt erfolgt unter anderem über die Schadenregulierung. Um zu wissen, was die Kundinnen und Kunden bewegt, werden Umfragen gemacht. Die entsprechenden statistisch ausgewerteten Resultate ergeben vielfältige Service Standards und Bench Marks. Die praktische Schadenregulierung wird davon unmittelbar betroffen.

Die statistische Vergleichbarkeit der einzelnen Gesellschaften führt zu mehr Wettbewerb und Qualität, indem die Erreichung bestimmter Service-Ziele gemessen werden kann. Im Idealfall wird damit eine Erhöhung des Kundennutzens erreicht⁶⁰.

Im Bereich von Personenschäden ist diese Vergleichbarkeit noch sehr beschränkt, da die Schadenfälle aufgrund ihrer Komplexität sehr individuell bearbeitet werden. Die Service-Ziele gegenüber Geschädigten und ihren Rechtsvertretern gelten jedoch auch hier. Nur machen die einfach messbaren Leistungen des Schaden-Mitarbeitenden den kleineren Teil seiner Tätigkeit aus⁶¹.

c) Durchschnitts-Schaden

Die Berechnung des Durchschnittsschadens erfolgt, indem der Schadenaufwand in einer Branche durch die Anzahl Schadenfälle während eines gewissen Zeitraums geteilt wird. Der Durchschnittsschaden gibt einen Hinweis darauf, ob eine Verteuerung des Schadenfalles in einer bestimmten Branche stattfindet. Aus dem Durchschnittsschaden können Trends abgeleitet werden⁶². Eine unspektakuläre Erhöhung des Durchschnittsschadens im Einzelfall kann zu einer ernsthaften Verschlechterung des Geschäftsergebnisses führen. So hätte beispielsweise eine im Einzelfall kaum spürbare Erhöhung des Durchschnittsschadens von CHF 80

bei 120'000 Schadenfällen pro Jahr eine Verschlechterung des Ergebnisses um CHF 9,6 Mio. zur Folge.

d) Grössenklassen-Statistiken

Grössenklassen-Statistiken sind nach folgendem Muster aufgebaut:

Grössenklassen von CHF 1–99, CHF 100–199, 200–499 etc. Für jede Grössenklasse wird der jeweilige Aufwand, die jeweilige Anzahl Schäden und der Schädendurchschnitt berechnet.

Grössenklassen dienen damit der Auswertung von Durchschnittsschäden und der Aufteilung der Masse der Schadenfälle in bestimmte tragliche Kategorien. Daraus folgen interne Kompetenzabgrenzungen (ab welchem Betrag wird ein Schadenfall auf welcher Stufe – Sachbearbeiter, Schadeninspektor, Direktions-schadeninspektor, Rechtsdienst etc. bearbeitet) und damit auch die Zuteilung personeller Ressourcen⁶³. Ein Mitarbeitender hat in einer bestimmten Grössenklasse von Schäden eine bestimmte Anzahl von Schadenfällen zu erledigen. Weicht der Durchschnittsschaden bei einem Mitarbeitenden erheblich vom Mittel ab, muss den Gründen dafür nachgegangen werden. Gründe dafür können geographische (Land/Stadt), soziale (Einsatzgebiet mit finanziell über- oder unterdurchschnittlichem Vermögen) sein, aber auch eine übermässig harte oder nachgiebige Schadenbearbeitung. Die aus diesen Kennziffern gewonnenen Erkenntnisse haben einen massgeblichen Einfluss auf die konkrete Schadenregulierung.

Schadenfälle werden aufgrund ihrer Komplexität und aufgrund der erwarteten Schadenhöhe ein- respektive zugeordnet. 85% aller Schadenfälle aus Motorfahrzeug-Haftpflicht liegen unter CHF 5'000, 98% unter CHF 50'000. Die grosse Masse der Schadenfälle befindet sich daher in einem Bereich, wo die Geschwindigkeit der Schadenregulierung und die Effizienz der Erledigung ganz im Vordergrund steht.

e) Schadenfrequenz

Die Schadenfrequenz ergibt sich aus der Anzahl Schäden dividiert durch die Anzahl Risiken. Eine Erhöhung der Schadenfrequenz ist ein Alarmzeichen im Hinblick auf eine mögliche Verschlechterung des Portefeuilles und notwendiger Sanierungsaktivitäten. Sie hat aber auch einen direkten Einfluss auf die Schaden-

⁶³ In der Regulierungspraxis ist die Zuordnung der Schadenfälle wichtig, da Verhandlungsspielräume immer an Kompetenzen geknüpft sind. Es ist daher für den Geschädigtenanwalt ratsam, sich über die Möglichkeiten des zuständigen Schadeninspektors zu erkundigen, bevor die gesamte Verhandlungsstrategie inkl. konkreter Schadensberechnung vorgelegt wird.

⁶⁰ Die Resultate von Umfragen zeigen, dass Geschwindigkeit und Information neben der Höhe der Entschädigung besonders relevante Aspekte der Kundenzufriedenheit sind. Ein schnell regulierter Schaden und Information der Betroffenen wird als positiv bewertet. Vgl. dazu Ausführungen unter III. A.

⁶¹ Ein Versuch in Richtung Qualitätsvergleich war die Umfrage des Beobachters unter Geschädigtenvertretern zu ihrer Beurteilung der Schadenregulierung (Beobachter 1/07, Haftpflichtrecht, Zweifache Opfer). Die Anzahl (und Ausrichtung) von 39 befragten Anwältinnen und Anwälten war allerdings nicht genügend repräsentativ.

⁶² Gestützt auf Statistiken zu Durchschnittsschäden werden nicht nur in der Schadenorganisation, sondern auch im Produktmanagement Entscheide z.B. mit Bezug auf die Einführung von Selbsthalten gefällt.

regulierung. So kann z.B. der Verzicht auf Besichtigungen bei gewissen Schäden (bestimmte Branchen und/oder bis zu fixem Betrag) einen Trend auslösen, dass vermehrt fiktive Schäden gemeldet werden⁶⁴.

f) **EFL-Beurteilungen im Haushaltschaden**

EFL-Beurteilungen werden immer häufiger die notwendige Grundlage für die medizinische Beurteilung der Invalidität im Haushalt. Es wird dabei abgestellt auf statistische Grundlagen für die Definition von Durchschnittshaushalten. Bei EFL-Beurteilungen werden anhand von Modellhaushalten die konkreten Fähigkeiten der geschädigten Person untersucht. So werden bei EFL-Beurteilungen Mahlzeiten zubereitet, Fenster geputzt etc. Die verwendeten Geräte und die gestellten Anforderungen entsprechen einem Normalhaushalt.

Sinnvollerweise werden die Tätigkeiten mit den in den SAKE-Tabellen vorgesehenen Kategorien abgeglichen, so dass die medizinische Invaliditätsbeurteilung zusammen mit den SAKE-Tabellen eine direkte Schadensberechnung ermöglicht.

Mit dem Bezug statistischer Grundlagen nicht nur bei der Beurteilung der Anzahl aufzuwendender Stunden, sondern auch bei der Beurteilung der Einschränkungen wird zwangsläufig die Möglichkeit individueller und konkreter Aspekte des Haushaltes in den Hintergrund gedrängt.

g) **Lohnprofile**

Gestützt auf die Erkenntnis, dass die individuelle Entwicklung im Einzelfall nur schwierig vorhergesehen werden kann, wird das vermehrte Heranziehen von Lohnprofilen, z.B. der Schweizerischen Lohnstrukturerhaltung (SLSE) befürwortet⁶⁵. Ein gewichtiges Argument dafür liegt in der Grösse und Genauigkeit der Datenbasis⁶⁶. Die SLSE enthält keine Aussagen über die Entwicklung bei grundlegenden Veränderungen (wie zusätzliche Ausbildung) der Grundlagen. Wenn also Strukturwechsel im Vordergrund stehen, sind die statistischen Angaben nicht genügend. In den übrigen Fällen erscheint es jedoch als sinnvoll, Lohnprofile zumindest zur Plausibilisierung von individuellen Annahmen beizuziehen.

⁶⁴ Die Erhöhung von Schadenfrequenzen ist unabhängig von der Schadenregulierung regelmässig in konjunkturell schwierigen Zeiten zu beobachten.

⁶⁵ Vgl. LANDOLT, 256 m.w.H.

⁶⁶ DORN/GEISER/SENTI/SOUSA-POZA, 52. Die SLSE basiert auf einer Befragung von Arbeitgebern und umfasst lohnelevante Daten von 400'000 Personen. Sie wird zweijährlich vom Bundesamt für Statistik durchgeführt.

IV. **Zusammenfassung und Ausblick**

Schadenreservierung und Schadenregulierung sind bereits heute stark von statistischen Daten geprägt. Die dahinterstehende IT-gestützte Entwicklung wird sich fortsetzen. Die Gründe dafür sind vielfältig.

Zum einen ist erkannt, dass der – grundsätzlich zutreffende und haftpflichtrechtlich begründete – Ansatz, individuelle Rechtsansprüche auch individuell zu beurteilen, nicht zwangsläufig zu gerechteren Resultaten führt. Die Notwendigkeit, gerade bei der Kapitalisierung von Personenschäden zeitliche Dimensionen abzudecken, die nicht überblickbar und auch nicht durchgehend vom aktuellen Zustand geprägt sind, macht das Abstützen auf statistische Daten unumgänglich.

Zum anderen besteht die betriebswirtschaftliche Notwendigkeit, Arbeitsprozesse effizienter und kostengünstiger zu gestalten, genauere Kennzahlen für die Führung der Schadenorganisation zu erhalten und die Schadenregulierung ganz generell zu vereinheitlichen. Mit diesen Aspekten eng verbunden ist die konsquentere Ausrichtung der Schadenorganisation auf die Befriedigung von Kundenbedürfnissen.

Die Vorteile des Bezugs statistischer Daten überwiegen die Nachteile; sie bestehen vor allem darin, dass die verschiedenen involvierten Interessen(vertreter) eine gemeinsame und einigermaßen objektivierte Diskussionsgrundlage erhalten. Damit wird das Risiko willkürlicher und missbräuchlicher Interessenwahrnehmung vermindert. Bedingung dafür ist, dass der Umgang mit statistischen Daten systematischer geschult wird. Notwendig ist die Erarbeitung von wissenschaftlichen Standards und die Führung einer transparenten (von blossen monetären Interessen losgelösten) Diskussion.

Damit bleibt für die klassische und individuelle Regulierung von Personenschäden, was die Berechnung des Schadens betrifft, in der Tendenz weniger Raum. Insgesamt sind aber die Anforderungen an die Regulierung von Personenschäden keineswegs gesenkt worden. Die Auseinandersetzung mit Sozialversicherern ist schwieriger und aufwendiger geworden. Lösungen werden oftmals erst nach mehreren Schriftenwechseln und anlässlich von Direktionsbesprechungen gefunden. Ausserdem hat die gesamte mit Case Management umschriebene Entwicklung den Raum für das individuelle Gestalten der Schadenregulierung vergrössert.

Literaturverzeichnis

- BREHM ROLAND, Berner Kommentar, Band VI/1/3/1, 3. Aufl., Bern 2006.
- DORN DAVID/GEISER THOMAS/SENTI CHRISTOPH/SOUSA-POZA ALFONSO, Die Berechnung des Erwerbsschadens, in: Weber Stephan (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2005, Zürich 2003, 39 ff.
- FELLMANN WALTER, Normativierung des Personenschadens – der Richter als Gesetzgeber? in: Weber Stephan (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2005, Zürich 2005, 13 ff.
- LANDOLT HARDY, Strukturelle Vereinfachung des Haftpflichtrechts, in: Weber Stephan (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2008, Zürich 2008, 231 ff.
- MANNSDORFER THOMAS M., Vereinfachung der Schadenregulierung, in: Weber Stephan (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2008, Zürich 2008, 263 ff.
- SCHATZMANN BRUNO, Die Invaliditätsbemessung im Haftpflichtrecht am Beispiel des Erwerbsschadens, in: Weber Stephan (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2008, Zürich 2008, 51 ff.
- SÜSSKIND MARCEL, Nachweis des Personenschadens, in: Weber Stephan (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2004, Zürich 2004, 111 ff.
- WALTER HANS PETER, Die statistischen Eckdaten in der Rechtsprechung, Workshop des Bundesamtes für Statistik «Statistische Grundlagen zur Bemessung des Haushaltsschadens» vom 23. Juni 2006.
- WEBER STEPHAN/SCHAETZLE MARC, Von Einkommensstatistiken zum Kapitalisierungszinsfuss oder warum jüngere Geschädigte zu wenig Schadenersatz erhalten und ältere zu viel. AJP 9/1997, 1106 ff.
- WEBER STEPHAN, Vereinfachungen, Visionen und Illusionen, in: Weber Stephan (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2008, Zürich 2008, 291 ff.