

Heiße Schlacht am D&O-Buffer?

Posted By [Thomas Lindner](#) On 24. April 2025 In [Abo](#), [Allgemein](#), [Kommentare](#), [The Long View](#) | [No Comments](#) | [Drucken](#)

The Long View – Der Hintergrund

Im Schadenfall kommt es bei D&O-Policen häufig zu Konflikten um die Deckungssumme. Der Fall Wirecard zeigt, dass eine Unternehmensdeckung nicht immer für alle einzelnen Betroffenen ausreicht. Grund dafür ist, dass die hohen Abwehrkosten für die Verteidigung der Beschuldigten auf die Deckungssumme angerechnet werden. Eine persönliche D&O-Police kann zwar sinnvoll sein, ist aber nicht die Lösung des Problems.



[1]

Thomas Lindner ist Geschäftsführer der Dr. Ihlas GmbH

© Thomas Lindner

*„Gemurmel dröhnt drohend wie Trommelklang, bald stürzt eine ganze Armee
Die Treppe hinauf und die Flure entlang, dort steht das kalte Buffet.
Zunächst regiert noch die Hinterlist, doch bald schon brutale Gewalt
Da spießt man, was aufzuspießen ist, die Faust um die Gabel geballt.
Mit feurigem Blick und mit Schaum vor dem Mund kämpft jeder für sich allein
Und schiebt sich in seinen gefräßigen Schlund, was immer hineinpasst, hinein.“*

So beginnt das Lied „Die heiße Schlacht am kalten Buffet“ des famosen Liedermachers Reinhard Mey. Wer schon einmal eine Kreuzfahrt oder eine Betriebsfeier durchlitten hat, weiß, wovon die Rede ist.

Manchmal drängt sich dieser Vergleich aber auch in D&O-Schadenfällen auf, wenn sich ganze Heerscharen von Beratern mit den Versicherten, also dem Unternehmen als Versicherungsnehmer und den Organen, also Managerinnen und Managern, als versicherte Personen um die Deckungssummen balgen.

Das Problem dabei bildet die umstrittene und überdies vom Versicherungsvertragsgesetz abweichende Regelung, dass die Abwehrkosten für die Rechtsverteidigung der Betroffenen auf die Deckungssummen angerechnet werden. Diese Bestimmung findet sich in nahezu allen D&O-Policen und soll die Versicherer vor unkalkulierbaren Kostenrisiken schützen.

Deckung schafft (nicht nur) Haftung

Da die D&O-Versicherung fast immer als Haftpflicht-Deckung ausgestaltet ist, gilt auch bei ihr der ungeschriebene Grundsatz „Deckung schafft Haftung“. Dieser Grundsatz beschreibt das Problem, ob oder inwieweit eine Versicherung gerade erst dazu verleitet, dass Dritte die Versicherten verklagen oder anderweitig in Anspruch nehmen. Die Angelsachsen sprechen bei diesem Phänomen von „moral hazard“, also ungewünschten Fehlanreizen und entsprechenden Belastungen für die Versicherungsgemeinschaft.

Geht man von der Wirksamkeit der Anrechnungsklauseln aus, bleiben die Schadenbelastungen in der Managerhaftung zumindest für die Versicherer beherrschbar. Der maximale Schaden für den Versicherer besteht in der vereinbarten Deckungssumme, darüber hinaus müssen die Versicherten selbst klarkommen.

Müssen sich die Versicherten die Deckungssummen sowohl untereinander als auch mit ihren Rechtsanwälten, Krisenberatern und sonstigen Dienstleistern teilen, wird es schon eng am Buffet, wie der Fall Wirecard eindrucksvoll illustriert. Dort wurde die Grunddeckung der Chubb in Höhe von 15 Mio. Euro offensichtlich nur durch Kosten für Krisenkommunikation und Strafverteidigung verbraucht. Die anderen Versicherten, etwa die ehemaligen Aufsichtsräte von Wirecard, starren nun ebenso wie die Haupt-Beschuldigten auf die anderen Versicherer des Konsortiums, die indessen untereinander streiten, wer für diesen Schadenkomplex (zeitlich) zuständig ist.

Bis auf weiteres müssen also alle Betroffenen ihre Kosten für Rechtsanwälte und andere Berater selbst tragen. Das kann schnell in die private Insolvenz führen. Unsicherheit und Angst greifen dann schnell bei allen Beteiligten um sich – alles andere als gute Voraussetzungen für eine stabile Rechtsverteidigung. Ob das letzten Endes im Sinne der Versicherer ist, darf bezweifelt werden.

Darf's ein bisschen mehr sein?

Um dem Ganzen noch die Krone aufzusetzen, werden umfangreiche und kostenintensive Untersuchungen durchgeführt, bevor es überhaupt zu einer Inanspruchnahme der versicherten Personen kommt. Die Kosten dafür müssen zunächst die Versicherungsnehmer beziehungsweise Anspruchsteller aufbringen. Diese Aufwendungen können sodann aber bei den versicherten Personen als Schaden geltend gemacht werden.

Sind solche Kostenregresse begründet, müssen sie letztlich von den Versicherern getragen werden. Für die Managerinnen und Manager mag das eine Erleichterung sein. Allerdings werden die ohnehin schon angegriffenen Deckungssummen dadurch weiter geschmälert. Und dabei gibt es kaum Grenzen, weil den Geschädigten von den Gerichten zugebilligt wird, für die Aufklärung und Bewertung des Sachverhalts hoch spezialisierte Anwaltskanzleien zu beauftragen, deren Stundensätze oftmals über 400 Euro liegen.

Dieses Vorgehen und seine Kosten können durchaus gerechtfertigt sein, weil die Aufsichtsorgane, die für die Einleitung und Verfolgung von Schadenersatzansprüchen gegen die versicherten Personen die Verantwortung tragen, belastbare und wohldurchdachte Entscheidungsgrundlagen benötigen. Ohne sachverständigen Rat ist das kaum zu leisten, zumal in D&O-Schadenfällen neben der haftpfllichtrechtlichen Auseinandersetzung immer auch die versicherungsrechtliche Ebene für eine Vielzahl von Beteiligten mitgedacht werden muss.

Fragwürdig werden solche Entwicklungen aber dann, wenn die Untersuchungskosten kaum mehr in Relation zu den (vermeintlichen) Schäden stehen, um die sich die Aufklärungen drehen. Beispiele finden sich etwa in Kündigungen von Organen, die mit missbräuchlich hohen Reisekosten oder anderen Repräsentationsaufwendungen begründet werden. Die Analyse und Bewertung solcher kleinteiligen Schäden, die oftmals bis zu zehn Jahre in die Vergangenheit reichen (bis zur Verjährungsgrenze), ist extrem mühsam und zeitintensiv, weil zahllose Daten zusammengetragen und begutachtet werden müssen. So kann es passieren, dass die Kosten dieser Arbeit die überhöhten Spesenaufwendungen der Delinquenten sogar übersteigen.

Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen

Wie lässt sich untragbaren Kostenrisiken effektiv begegnen, sei es für die Versicherten, aber auch für die Versicherer? Ein Weg, der immer wieder gesucht wird, besteht in der Verteilung auf mehrere Versicherungen. Vertikal geht das, indem über einen D&O-Grundvertrag weitere Deckungssummen in Form von sogenannten Exzedenten aufgeschichtet werden. Auf diese Weise lassen sich Kapazitäten von 500 Mio. Euro und mehr für die Absicherung aller Schäden generieren. Viel Platz für die Rechnungen der Berater, aber auch für Begehrlichkeiten, die geweckt werden. Zudem prüft und entscheidet jeder Exzedent eigenständig, ob und inwieweit er die Schäden reguliert oder die Deckung ablehnt.

Auf ähnliche Probleme stoßen die Beteiligten bei der horizontalen Verteilung, also wenn verschiedene Versicherungen nebeneinander liegen, beispielsweise für D&O, Strafrechtsschutz und Vertrauensschäden. Hier kann es zu Überschneidungen in der Deckung kommen, die eine Erhöhung der Versicherungssumme bewirken. Das ändert aber nichts daran, dass mehrere Versicherer zu unterschiedlichen Ergebnissen in der Bewertung eines Schadenfalls kommen. Schlimmstenfalls schieben sie sich die Eintrittspflicht hin und her.

Die versicherten Personen kommen dann schnell in die äußerst unangenehme Situation, bei der Bezahlung ihrer teuren Rechtsverteidigung in Vorleistung gehen zu müssen, mitunter monate- oder sogar jahrelang, während sich die Versicherer in Schweigen hüllen, immer neue Informationen anfordern oder abwarten wollen, was die anderen Versicherer machen. Diese Phase der Ungewissheit kann extrem belastend sein.

Die versicherten Gesellschaften haben dagegen das Risiko, dass entweder die Haftung des Organs oder der Versicherungsschutz nicht besteht (oder beides). Gibt es keine Haftung, dann muss die versicherte Gesellschaft neben dem ursprünglichen Schaden die außergerichtlichen und gegebenenfalls gerichtlichen Kosten tragen. Zugleich muss sie sich den Vorwurf gefallen lassen, die Reputation ihres Spitzenpersonals aufs Spiel zu setzen, ohne dass dabei etwas Zählbares herauskommt.

Was bleibt vom Buffet übrig?

Die vorstehenden Betrachtungen zeigen Schwächen der – von den Unternehmen gekauften, D&O-Versicherung, mögen aber nicht zu der Schlussforderung führen, dass dieses Produkt unbrauchbar wäre. Vielmehr geht es darum, seine Nachteile einzukalkulieren, gerade wenn es um größere Schadenfälle geht. Eine Versicherung für fremde Rechte bringt es nun einmal mit sich, dass viele unterschiedliche Interessen der Beteiligten unter einen Hut gebracht werden müssen. Da sind Reibungen programmiert, manchmal auch heftiger Streit.

Auf der anderen Seite bringt es wenig, wenn sich jeder selbst absichert. Persönliche D&O-Deckungen sind zwar sinnvoll, um zumindest die Rechtsverteidigung in der eigenen Hand zu haben. Mit diesen Instrumenten können aber keine höheren Deckungssummen aufgebaut werden. Außerdem steht meistens eine gesamtschuldnerische Haftung von mehreren Organen auf dem Spiel, die durch einen einheitlichen Versicherungsschutz am besten gespiegelt werden kann. Wenn zu viele Köche an einem Brei herumdrehen, wird er bekanntlich nicht munden.

Die Lösung kann also nur darin bestehen, sich intensiv mit den Stärken und Schwächen von D&O-Unternehmenspolen auseinanderzusetzen. Das beginnt bei der Frage, für wen und in welchem Umfang der Versicherungsschutz konzipiert werden soll, und endet mit den Überlegungen, wie ein Schadenfall aufgebaut und abgewickelt werden kann. Dann wird das Menü allen munden.

Thomas Lindner ist Geschäftsführer der Dr. Ihlas GmbH.

In der Kolumne „The Long View“ laden wir Branchenexperten ein, über Hintergründe zur Lage der Branche zu schreiben.