



JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Hamburg Frankfurt am Main Berlin Köln

Studiengang Versicherungsbetriebswirt



Vorlesung Lebensversicherung

**Geschichte, Bedeutung und Zweck
Formen der Lebensversicherung
Vertragsschluss
Vorvertragliche Anzeigepflicht
Vertragliche Pflichten
Beendigung des Vertrages
Steuerrechtliche Besonderheiten**

Dr. René Steinbeck

Fachanwalt für Versicherungsrecht

Johannsen Rechtsanwälte
Hohenzollernring 38-40
50672 Köln

Fon: 0221/47 44 63-0
Fax: 0221/47 44 63-13
www.kanzlei-johannsen.de
steinbeck@kanzlei-johannsen.de



I. Geschichte, Bedeutung und Zweck der Lebensversicherung

Die ersten Lebensversicherungen in Deutschland wurden von der Gothaer LV ab dem 1. 7. 1829 verkauft. Die Gothaer LV wurde von Ernst Wilhelm Arnoldi gegründet, der als Vater des deutschen Versicherungswesens gilt. Die Nachfolge Arnoldis trat Gustav Hopf an. Dieser entwickelte das Modell der gemischten Versicherung in Form der Todes- und Erlebensfallversicherung. Zu einer Volksversicherung entwickelte sich die LV erst durch den damaligen Generaldirektor der Victoria zu Berlin Otto Gerstenberg. Dieser führte die LV für jedermann ein, unabhängig von der sozialen oder finanziellen Lage des VN.

Die **wirtschaftliche Bedeutung** der LV ist sowohl für die Volkswirtschaft als auch für den VN sehr hoch. Nach Angaben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) betrug das gebuchte Beitragsaufkommen der GDV-Mitgliedsunternehmen 80,4 Milliarden Euro für das Jahr 2008 im Bereich der LV. Im Jahr 2008 wurden nach Hochrechnungen des GDV rund 7 Millionen Verträge in der Sparte der LV neu abgeschlossen, der Versicherungsbestand lag damit bei 93,3 Millionen Hauptversicherungen.

Auf Grund der Finanzierung der staatlichen Rente durch ein Umlageverfahren und der sinkenden Geburtenrate bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung nimmt der Bedarf an einer von der staatlichen Rentenversicherung unabhängigen **privaten Altersvorsorge** stetig zu. Die LV stellt hierbei durch ihre Beschaffenheit anhand von gesetzlichen Rahmenbedingungen, ihrer Vielfältigkeit und Flexibilität eine bedeutende Alternative bzw. eine zusätzliche Absicherung im Hinblick auf die gesetzliche Altersvorsorge dar.

Die LV dient dem **Zweck**, persönliche Risiken abzusichern, die „von der Ungewissheit der Dauer des Lebens“ abhängen, und gleichzeitig – soweit nicht eine reine Risikoversicherung abgeschlossen wird – Kapital anzusparen. Im Erlebensfall dient sie dem VN als Altersvorsorge entweder durch Kapital- oder durch Rentenzahlung. Im Todesfall des VN sichert sie dessen Hinterbliebene wirtschaftlich ab.

II. Formen der Lebensversicherung

1. Risikolebensversicherung (Reine Todesfallversicherung)

Bei der Risiko-LV wird unterschieden zwischen der Risiko-LV mit gleichbleibender Versicherungsleistung, der Risiko-LV mit fallender Versicherungsleistung und dem Sonderfall der Risiko-LV auf verbundene Leben. Die **Fälligkeit** der Leistung seitens des VR tritt bei allen drei Arten nur ein, wenn der Versicherungsfall, der Tod der versicherten Person (VP), während der Versicherungsdauer eintritt. Folglich werden keine Leistungen fällig, wenn der Versicherungsfall während der Versicherungsdauer nicht eintritt. Wenn der Tod der VP eintritt, zahlt der VR die versicherte Todesfallsumme an den Bezugsberechtigten aus.

- Die Risiko-LV mit gleichbleibender Versicherungsleistung eignet sich besonders zur Absicherung wirtschaftlich abhängiger Angehöriger oder der Sicherung von Verbindlichkeiten.



- Die Risiko-LV mit fallender Versicherungsleistung eignet sich zur Sicherung von Darlehen mit kontinuierlicher Tilgung. Eine Sonderform ist hierbei die sogenannte Restschuldversicherung, bei der die Versicherungssumme im Laufe der Zeit genau in gleichem Maße abnimmt, wie das Darlehen getilgt wird. Teilweise verlangen Banken den Abschluss solcher Versicherungen vor Darlehensvergabe. In der Regel erfolgt dabei eine Einbeziehung des Darlehensnehmers als VP in einen bei der Bank bestehenden Kollektiv-LV.
- Daneben gibt es noch den Sonderfall der Risiko-LV auf verbundene Leben. Sie wird oft zur gegenseitigen Absicherung wirtschaftlich voneinander abhängigen Personen verwendet, da es bei dieser Form gleich mehrere VP gibt. Allerdings wird die versicherte Todesfallleistung nur einmal beim Tod einer VP während der Versicherungsdauer fällig, in der Regel bei dem Tod des Erstversterbenden.

Auch bei der Risiko-LV erwirtschaftet der VR Überschüsse. Hierbei spielen allerdings Zinsüberschüsse aus Kapitalanlagen eher eine unbedeutende Rolle im Gegensatz zu kapitalbildenden LV. Die Überschüsse einer Risiko-LV setzen sich aus *Risikoüberschüssen* und *Kostenüberschüssen* zusammen. Diese Überschüsse entstehen dadurch, dass der VR weniger Todesfallleistung erbringen und geringere Kosten aufwenden muss als er ursprünglich kalkuliert hat. Die Auszahlung dieser Überschüsse erfolgt üblicherweise entweder in Form einer zusätzlichen Leistung aus der Überschussbeteiligung im Todesfall oder als Barauszahlung, meist in Form einer Direktverrechnung mit den fälligen Beiträgen.

2. Kapitallebensversicherung (Gemischte Todes- und Erlebensfallversicherung)

a) Herkömmliche kapitalbildende Lebensversicherung

Die klassische („herkömmliche“) und am häufigsten gewählte Form der kapitalbildenden LV ist die gemischte LV auf den Todes- und Erlebensfall. Dabei handelt es sich um eine LV mit **garantierter Versicherungsleistung** (die Versicherungssumme) sowie einer Überschussbeteiligung, soweit diese nicht ausgeschlossen ist (§ 153 Abs. 1 VVG). Der Sparanteil der Prämie wird von dem VR nach allgemeinen Grundsätzen (vgl. § 54 VAG sowie die dazu ergangene Anlagenverordnung) für alle VN gemeinsam investiert. Die garantierte Versicherungsleistung nebst Überschussbeteiligung (resultierend hauptsächlich aus dem Ertrag der Kapitalanlage, soweit dieser den bei der Vertragskalkulation angesetzten Rechnungszins übersteigt, aber auch aus geringer als kalkulierten Risiken oder Kosten) muss bei diesem Vertragstyp auf jeden Fall erbracht werden, entweder bei Tod während der Vertragslaufzeit oder bei Erleben des Vertragsendes. Diese Art der Absicherung ermöglicht dem VN einerseits die Fürsorge seiner Hinterbliebenen und andererseits die eigene Altersvorsorge, wenn er das Vertragsende erlebt.

Erträge aus kapitalbildenden LV sind für bis zum 31. 12. 2004 abgeschlossene LV (in der Regel) steuerbefreit, bei Vertragsbeginn ab dem 1. 1. 2005 sind die Verträge dagegen zu versteuern (Näheres hierzu unter Punkt VII.).



b) Fondsgebundene kapitalbildende Lebensversicherung

Die fondsgebundene LV kann als kapitalbildende LV auf den Erlebens- und Todesfall oder als Rentenversicherung abgeschlossen werden. Die Prämie – soweit aus ihr nicht unmittelbar Kosten beglichen werden – wird auf Rechnung und Risiko des VN in vertraglich bestimmte Kapitalanlagen angelegt und gesondert von dem übrigen Vermögen des VR verwaltet.

Die Höhe der Versicherungsleistung richtet sich nach den Entwicklungen der Fonds. Durch die Abhängigkeit der Versicherungsleistung von der Kurs- bzw. Wertentwicklung des Fonds erhält der VN im Versicherungsfall keine der Höhe nach garantierte Versicherungsleistung (Kapitalleistung oder Rente). Insofern stellt sie sich als **risikoreichere** LV dar, da die Wertveränderungen bzw. die Kapitalerträge dieser Kapitalanlagen vollständig zu Lasten bzw. zu Gunsten des VN gehen. Gerade bei einer langen Laufzeit kann es durch den Cost-Average-Effekt und den Zinseszins-Effekt zwar zu einer besseren Rendite als bei der klassischen gemischten Kapitalanlage kommen. Im Gegensatz dazu kann es aber auch bei langen Laufzeiten zu Kapitalverlusten kommen. Diese Risiken einer fondsgebundenen LV können dadurch abgemildert werden, dass der VR **Garantien** zur Höhe der Versicherungsleistung abgibt.

Ein Vorteil der Fondsgebundenen LV ist, dass der VN selbst Einfluss auf die Anlagestrategie des VR nehmen kann, zum Beispiel kann er in der Regel die mit dem Vertrag verbundenen Fonds selbst wählen. Dabei ist häufig auch eine Aufteilung des Sparbetrages auf mehrere Fonds möglich. Der VN erhält auch die Möglichkeit, durch das sogenannte Shifting- bzw. Switching-Modell, die Auswahl der Fonds auch während der Vertragsdauer zu ändern. Beim **Shifting** wird das gesamte vorhandene Fondsguthaben in einen anderen Fonds übertragen und in diesem werden auch zukünftig die neuen Beiträge angelegt. Hingegen versteht man unter **Switching** eine Spaltung. Beim Switching bleiben bereits eingezahlte Beiträge in den bisherigen Fonds und zukünftige Sparbeiträge werden in neu zu bestimmenden Fonds eingezahlt.

Da der VN unmittelbar an den Erträgen der Fonds partizipiert, besteht keine Überschussbeteiligung aus Erträgen der Kapitalanlagen wie bei „herkömmlichen“ LV. Es kann allerdings eine Überschussbeteiligung aus Risiko- oder Kostenüberschüssen geben, soweit diese nicht ausgeschlossen sind.

Gegenüber der „herkömmlichen“ kapitalbildenden LV gibt es bei der gemischten fondsgebundenen kapitalbildenden LV einige **Besonderheiten**:

- Im **Erlebensfall** wird in der Regel nur der Fondswert ausgezahlt. Eine darüber hinausgehende Versicherungsleistung im Erlebensfall kann nur bei entsprechenden Garantiezusagen des VR in Betracht kommen.
- Im **Todesfall** leistet der VR neben dem Fondswert zusätzlich eine Todesfallleistung. Diese kann unterschiedlich ausgestaltet sein. Üblich sind Zuschläge zu dem Fondswert im Todesfall oder ein Betrag in Abhängigkeit zu den während der Vertragslaufzeit geschuldeten bzw. geleisteten Prämien. Für Neuverträge seit April 2009 schreibt das Einkommensteuerrecht für die steuerliche Anerkennung eine bestimmte Mindesttodesfallleistung vor (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 6 EStG).



c) Termfixversicherung

Um eine Sonderform der gemischten LV auf den Todes- und Erlebensfall handelt es sich bei der Termfixversicherung. Diese kann als herkömmliche kapitalbildende LV mit garantierter Versicherungsleistung (fester Versicherungssumme) nebst Überschussbeteiligung oder als fondsgebundene LV abgeschlossen werden. Es handelt sich um eine Versicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt. Wenn die versicherte Person vor Erreichen dieses festen Zeitpunkts verstirbt, wird die Versicherungsleistung nicht sofort ausgezahlt, sondern es endet (in der Regel) lediglich die Beitragszahlungsdauer. Die Termfixversicherung wird typischerweise als Finanzierungsinstrument für bestimmte Lebensziele eingesetzt, z. B. als **Ausbildungsversicherung**.

3. Zusatzversicherungen

- **Berufsunfähigkeitszusatzversicherung**
- **Unfallzusatzversicherung**
- **Pflegerentenzusatzversicherung**
- **Dread-Disease-Zusatzversicherung**

4. Lebensversicherungen in der betrieblichen Altersvorsorge – Direktversicherung

Nach der **Legaldefinition** in § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG handelt es sich bei der betrieblichen Altersversorgung um Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung, die einem Arbeitnehmer aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses zugesagt worden sind. Für die Gewährung dieser Versorgungsleistungen stehen gem. § 1b BetrAVG fünf verschiedene Durchführungswege i. S. v. Gestaltungsoptionen zur Auswahl. Im Einzelnen genannt sind die unmittelbare Versorgungszusage (auch **Direktzusage**) nach Abs. 1, die **Direktversicherung** nach Abs. 2, die **Pensionskasse** oder der **Pensionsfonds** nach Abs. 3 und die **Unterstützungskasse** gem. Abs. 4.

a) Bezugsrecht bei der Direktversicherung

Bei der **Direktversicherung** wird – für den Erlebensfall – grundsätzlich der Arbeitnehmer als Bezugsberechtigter der Leistungen aus der LV bestimmt. Soweit die Direktversicherung Leistungen im Todesfall erbringt, wird in der Regel ein **mehrstufiges Bezugsrecht** eingeräumt, d. h. der Arbeitgeber als VN bestimmt, dass der Arbeitnehmer seinerseits bestimmen kann, welche Hinterbliebenen bezugsberechtigt sein sollen. Ob das dem Arbeitnehmer eingeräumte Bezugsrecht widerrufen werden kann, hängt allein von dem Vertragsverhältnis zwischen Arbeitgeber und VR ab. Maßgeblich ist für das Bezugsrecht daher immer das **Deckungsverhältnis** zwischen Arbeitgeber/VN und VR.

Aufgrund der grundsätzlichen **Trennung zwischen Deckungs- und Valutaverhältnis** ist der Widerruf eines widerruflich ausgestalteten Bezugsrechts durch den Arbeitgeber gegenüber dem VR in Bezug auf die Rechte aus der Direktversicherung auch dann wirksam, wenn der Widerruf durch Zusagen im Valutaverhältnis gegenüber dem Arbeitnehmer an sich ausgeschlossen worden ist. Allerdings kann ein solcher Widerruf möglicherweise eine Schadensersatzpflicht des Arbeitgebers gegenüber dem Arbeitnehmer begründen.



Einem **unwiderruflichen Bezugsrecht** steht nach der Rechtsprechung ein sog. **bedingt unwiderrufliches Bezugsrecht** gleich. Hierunter wird ein unter bestimmten Vorbehalten vom Arbeitgeber grundsätzlich unwiderruflich erteiltes Bezugsrecht verstanden, welches nur unter bestimmten und sehr engen Voraussetzungen durch den Arbeitgeber widerrufen werden kann.

b) **Unverfallbarkeit / Verfügungsverbote**

Nach § 1b Abs. 1 Satz 1 BetrAVG bleiben dem Arbeitnehmer zugesagte Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung erhalten, wenn er eine **unverfallbare Anwartschaft** besitzt. Scheidet der Arbeitnehmer aus den Diensten des Arbeitgebers aus, nachdem seine Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung unverfallbar geworden sind, kann ihm der Arbeitgeber zur Ablösung seiner Verpflichtungen die Direktversicherung übertragen. Der Arbeitgeber ist nach § 1b Abs. 2 Satz 1 BetrAVG im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses verpflichtet, das Bezugsrecht nicht mehr zu widerrufen, wenn der Arbeitnehmer eine sog. unverfallbare Anwartschaft im Sinne von § 1b Abs. 1 Satz 1 BetrAVG besitzt. Verstößt der Arbeitgeber gegen diese Verpflichtung, ist der Versorgungsberechtigte so zu stellen, wie er ohne den Widerruf des Bezugsrechts stünde. Der Arbeitnehmer kann allerdings nicht den Rückkaufswert aus der LV als Schadensersatz verlangen, da der Arbeitgeber nur verpflichtet ist, die Versorgungsansprüche des Arbeitnehmers im Zeitpunkt des Versorgungsfalles zu erfüllen. Besitzt der Arbeitnehmer bei Ausscheiden aus den Diensten seines Arbeitgebers keine unverfallbare Anwartschaft im Sinne des BetrAVG, kann der Arbeitgeber alle Versicherungsleistungen **für sich in Anspruch nehmen**.

Scheidet der Arbeitnehmer aus dem Arbeitsverhältnis aus und überträgt ihm der Arbeitgeber wegen Unverfallbarkeit seiner Ansprüche aus der betrieblichen Versorgungszusage die Direktversicherung, findet ein **Wechsel des VN** statt. An die Stelle des Arbeitgebers tritt nunmehr der Arbeitnehmer als VN. Aufgrund der gesetzgeberischen Intention, die Altersversorgung sicherzustellen, kann der Arbeitnehmer, obwohl er nunmehr selbst VN ist, nicht frei über seine Rechte aus dem Versicherungsvertrag verfügen. Nach § 2 Abs. 2 Sätze 4 bis 6 BetrAVG ist die **Abtretung** oder **Beleihung** der Versicherung in Höhe des durch die Beitragszahlungen des Arbeitgebers gebildeten geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen. Die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts ist der Abtretung gleichzustellen. Eine Versicherung beruht dabei auch dann auf Beitragszahlungen des Arbeitgebers, wenn die Direktversicherung im Wege der sog. **Entgeltumwandlung** abgeschlossen wird. Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrages steht dem Arbeitnehmer als neuem VN abweichend von § 169 Abs. 1 VVG auch nicht der Rückkaufswert zu. Die Versicherung wird vielmehr in eine **prämienfreie Versicherung** umgewandelt.

Der Sinn und Zweck der **Verfügungsverbote** des § 2 Abs. 2 Satz 4 BetrAVG besteht darin, die bestehende Versorgungsanwartschaft ungeschmälert im Sinne des Versorgungszweckes zu sichern und zu verhindern, dass der Arbeitnehmer die Anwartschaft auflöst und für andere Zwecke verwendet. Bei diesen Verfügungsverboten handelt es sich um gesetzliche Verbote, deren Verstoß zur **Nichtigkeit** gem. § 134 BGB führt und dementsprechend zur Folge hat, dass der VR, wenn er gleichwohl an den Arbeitnehmer leistet, nicht frei wird. Der Arbeitnehmer kann also die Zahlung im Leistungsfall noch einmal verlangen. Auch im Einzelfall erlaubt dieses gesetzliche Verfügungsverbot keine Durchbrechung aus Gründen der Billigkeit.



Da dem Arbeitnehmer als Versicherten gem. § 2 Abs. 2 Satz 4 BetrAVG trotz der Unverfallbarkeit seiner Ansprüche deren Abtretung und Verpfändung nicht möglich ist, kommt auch eine wirtschaftliche Verwertung durch ein **Policendarlehen** nicht in Betracht. Ebenso ausgeschlossen sind Änderungen des Bezugsrechts für den Erlebensfall, da auch dies dem Sicherungszweck (Altersversorgung des Arbeitnehmers) widerspricht. Die Verfügungsverbote sind auch im Rahmen der Zwangsvollstreckung zu beachten, so dass Ansprüche aus der auf den Arbeitnehmer übertragenen Direktversicherung, soweit § 2 Abs. 2 BetrAVG einschlägig ist, **unpfändbar** sind.

c) Insolvenzen des Arbeitgebers

Im Insolvenzfall wird der Insolvenzverwalter regelmäßig versuchen, die zugunsten der Arbeitnehmer abgeschlossenen LV-Verträge zu kündigen und den Rückkaufswert zur Masse zu ziehen. Ob die Ansprüche aus der **Direktversicherung** in die **Insolvenzmasse** fallen, hängt von der Widerruflichkeit oder Unwiderruflichkeit des Bezugsrechts ab. Dabei ist auch im Rahmen der Direktversicherung für den Inhalt des Bezugsrechts maßgeblich, welche konkrete Ausgestaltung es in den zwischen dem VN (Arbeitgeber) und dem VR vereinbarten Bedingungen erfahren hat:

- Handelt es sich bei dem Bezugsrecht um ein **widerrufliches Bezugsrecht**, so fällt der Rückkaufswert im Insolvenzfall des Arbeitgebers in die Masse und zwar auch dann, wenn die Ansprüche des versicherten Mitarbeiters unverfallbar sind. Das gilt auch dann, wenn es sich um einen Vertrag aus Entgeltumwandlung handelt. Dies hat zur Folge, dass etwa ein Insolvenzverwalter widerrufliche Bezugsrechte auch bei Vorliegen einer unverfallbaren Anwartschaft oder im Falle der Entgeltumwandlung widerrufen und Auszahlung des Rückkaufswerts an die Masse verlangen kann und der Arbeitnehmer auf die Quote bzw. den der Höhe nach begrenzten gesetzlichen Insolvenzschutz (§§ 7ff. BetrAVG) verwiesen ist. Es kann sich allerdings aus dem **Arbeitsvertrag** auch ergeben, dass der Arbeitgeber oder ein Insolvenzverwalter das Bezugsrecht nicht widerrufen darf. Handelt der Arbeitgeber oder Insolvenzverwalter dieser Vereinbarung zuwider, so macht dieser sich im Arbeitsverhältnis schadensersatzpflichtig. Der sich aus dem Widerruf ergebende Schadensersatzanspruch ist zur Insolvenztabelle anzumelden.
- Im Falle eines uneingeschränkt **unwiderruflichen Bezugsrechts** erwirbt der VP auch im Rahmen der Direktversicherung das Recht sofort mit der Folge, dass im Fall der Insolvenz des VN/Arbeitgebers der Anspruch des Arbeitgebers auf Erstattung des Rückkaufswerts nicht in die Insolvenzmasse des VN fällt, sondern in das Vermögen des Bezugsberechtigten. Der begünstigte Arbeitnehmer kann die zu seinen Gunsten begründeten Versicherungsansprüche aus der Direktversicherung bei einem unwiderruflichen Bezugsrecht **aussondern** (§ 47 InsO). Der Arbeitnehmer ist in diesem Fall (auch vor Eintritt der Unverfallbarkeit der Ansprüche) zudem berechtigt, die Fortsetzung des Vertrages unter Umschreibung auf ihn als VN zu verlangen, was damit begründet wird, dass es nicht im Sinne der Parteien sein kann, dem Bezugsberechtigten zwar den Rückkaufswert zuzugestehen, ihm aber die Weiterführung der der Alterssicherung dienenden LV auf eigene Kosten zu verwehren.



- Das **eingeschränkt unwiderrufliche Bezugsrecht** stellt eine Kombination aus widerruflichem und unwiderruflichem Bezugsrecht dar und hat damit eine gewisse „Zwitterstellung“. Bei einem eingeschränkt unwiderruflichen Bezugsrecht räumt der Arbeitgeber dem Bezugsberechtigten zwar eine gesicherte Rechtsposition ein, der Arbeitgeber kann sich aber das Recht vorbehalten, die Unwiderruflichkeit des seinem Arbeitnehmer eingeräumten Bezugsrechts einzuschränken. Er kann sich beispielsweise vorbehalten, das Bezugsrecht bis zum Eintritt der Unverfallbarkeit oder auf Grund von groben Treuepflichtverletzungen zu widerrufen. Grundsätzlich steht nach der Rechtsprechung von BAG und BGH ein eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht in wirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht einem uneingeschränkt unwiderruflichen Bezugsrecht gleich, solange die tatbestandlichen Voraussetzungen eines solchen Vorbehalts nicht erfüllt sind.

III. Vertragsschluss

Besondere Vorschriften, wie ein Lebensversicherungsvertrag zustande kommt, enthält das VVG nicht. Wie jeder andere zivilrechtliche Vertrag kommt auch der Versicherungsvertrag durch zwei übereinstimmende, in Bezug aufeinander abgegebene Willenserklärungen zustande. Erforderlich sind **Antrag und Annahme** im Sinne der **§§ 145 ff. BGB**. Es gelten insoweit die allgemeinen Vorschriften des BGB.

Eine **Besonderheit**, die den Abschluss von Versicherungsverträgen vom Abschluss anderer zivilrechtlicher Verträge abhebt, ist die im Versicherungsvertragsrecht bestehende Verpflichtung des Versicherers, dem Versicherungsnehmer vor Abgabe seiner Vertragserklärung im Einzelnen festgelegte Informationen in Textform zu übermitteln (sog. **vorvertragliche Informationspflicht**). Je nach Komplexität und Umfang wird die vorvertragliche Informationspflicht zum Anlass genommen, die gewohnte **Rollenverteilung** beim Abschluss eines Versicherungsvertrages **umzukehren**. Während es vor dem Inkrafttreten der VVG-Reform regelmäßig dem Versicherungsnehmer als Antragsteller oblag, dem Versicherer ein Vertragsangebot zu unterbreiten, dass dieser dann ggf. annahm (im **Policenmodell** oder im **Antragsmodell**), hat die **inhaltliche und zeitliche Verschärfung** der vorvertraglichen Informationspflicht zu Überlegungen geführt, die bisherige Rollenverteilung zu tauschen, d. h. die Unterbreitung des Vertragsangebots dem Versicherer und dessen Annahme dem Versicherungsnehmer zu überlassen (so genanntes **Invitativmodell**).

1. Policenmodell

Bis zum Inkrafttreten des neuen VVG zum 01.01.2008 war die vorvertragliche Informationspflicht im (öffentlichen-rechtlichen) Versicherungsaufsichtsrecht normiert. Nach § 10a VAG a. F. hatte ein Versicherungsunternehmen zu gewährleisten, dass der Versicherungsnehmer in den Verbraucherinformationen über die für das Versicherungsverhältnis maßgeblichen Tatsachen und Rechte vor Abschluss des Vertrages unterrichtet wurde. Der Inhalt dieser Verbraucherinformationen war in der alten Fassung der Anlage D zu § 10a VAG a. F. im Einzelnen festgelegt.

Wenngleich § 10a VAG a. F. eine Unterrichtung des Versicherungsnehmers „**vor Abschluss des Vertrages**“ vorsah, enthielt **§ 5a VVG a. F.** eine hiervon abweichende Regelung, die es den Ver-



sicherungsunternehmen gestattete, die Versicherungsbedingungen und die Verbraucherinformationen dem Versicherungsnehmer erst später, in der Regel erst mit der Übersendung des Versicherungsscheins („Police“), zu übermitteln. Im Gegenzug normierte § 5a VVG a. F. zu Gunsten des Versicherungsnehmers ein 14-tägiges Widerspruchsrecht, dessen Laufzeit mit dem Tag der Überlassung der Informationen begann. Der Vertragsschluss nach dieser Maßgabe wurde als so genanntes **Policenmodell** bezeichnet, da in diesem Fall die Unterrichtung des Versicherungsnehmers mit den gesetzlich vorgeschriebenen Informationen erst **mit der Übersendung der Police**, also **bei Abschluss des Vertrages**, erfolgte. Antragsteller war in diesem Fall der Versicherungsnehmer, Annehmender das Versicherungsunternehmen.

Das Policenmodell gilt mit dem Inkrafttreten der VVG-Reform zum 01.01.2008 als abgeschafft oder jedenfalls **zu einem Ausnahmefall „degradiert“**. Grund hierfür ist die neue gesetzliche Regelung in § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG, wonach der Versicherer nunmehr verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer **„rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung“** seine Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der weiteren Vertragsinformationen zu übermitteln.

Da die Informationsübermittlung nach dem Policenmodell erst mit Übersendung der Police – also zu einem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung schon längst abgegeben hat – erfolgt, ist dessen Praktizierung nicht mit § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG in Einklang zu bringen. Ein Festhalten an einem Vertragsschluss im Policenmodell ist seit dem 01.01.2008 daher nur noch in folgenden **Ausnahmefällen** möglich:

- **Telefon- und Internetverträge**, § 7 Abs. 1 Satz 3, 1. Halbs. VVG
- **Verzicht**, § 7 Abs. 1 Satz 3, 2. Halbs. VVG
- **Großrisiken**, § 7 Abs. 5 VVG

a) Telefon- und Internetverträge

Nach § 7 Abs. 1 Satz 3, 1. Halbs. VVG reicht eine Informationsübermittlung nach Vertragsschluss ausnahmsweise dann aus, wenn der Versicherungsvertrag **telefonisch** oder unter Verwendung eines anderen Kommunikationsmittels geschlossen wird, das die Information in Textform vor der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers nicht gestattet. Auch unter der vorvertraglichen Informationspflicht ist also weiterhin der Abschluss von Direktversicherungen möglich, sofern die Information dann nach Vertragsschluss in Textform nachgeholt wird.

b) Verzicht auf rechtzeitige Information

Wenngleich der VVG-Reform die Stärkung des Verbraucherschutzes als ein wesentliches Motiv zu Grunde lag, so betont der Gesetzgeber zugleich, dass es um den Schutz des „mündigen Verbrauchers“ geht. Der mündige Verbraucher soll zwar ein Recht auf umfangreiche Information und Beratung haben, er soll aber zugleich in seiner Entscheidung frei sein, ob er die ihm gesetzlich eingeräumten Rechte in Anspruch nehmen will oder nicht.

Da der mündige Verbraucher nicht gegen seinen Willen beraten und informiert werden kann, soll daher selbst bei komplexen Verträgen, wie z.B. in den Bereichen der Lebens- und Krankenversicherung zwar **kein genereller Informationsverzicht**, zumindest aber ein **Rechtzeitigkeits-**



Verzicht möglich sein. Der (mündige) Kunde soll die Möglichkeit haben, eigenverantwortlich auf eine von ihm nicht gewünschte Information vor Abgabe seiner Vertragserklärung zu verzichten; in diesem Fall muss die Information jedoch unverzüglich nach Vertragsschluss **nachgeholt** werden. Die Wirksamkeit eines Rechtzeitigkeits-Verzichts setzt nach § 7 Abs. 1 Satz 3, 2. Halbs. VVG voraus, dass der Verzicht durch eine **gesonderte schriftliche Erklärung** des Versicherungsnehmers dokumentiert wird. Erklärt der Versicherungsnehmer eine wirksamen Rechtzeitigkeits-Verzicht, könnten ihm die Vertragsinformationen also weiterhin erst nach Abgabe seiner Vertragserklärung übermittelt werden; auf diese Weise hätte der Versicherer die Möglichkeit, den Vertragsschluss auch weiterhin nach dem so genannten Policenmodell vorzunehmen.

Umstritten ist, ob den Versicherungsunternehmen mit dieser – gewiss als Ausnahme konzipierten – Verzichtsmöglichkeit der Weg eröffnet ist, das Policenmodells „durch die Hintertür“ eines „standardmäßigen“ Informationsverzicht am Leben zu halten. Der Gesetzgeber fordert eine gesonderte schriftliche Erklärung, d. h. es bedarf einer „ausdrücklichen Erklärung in einem gesonderten vom Versicherungsnehmer unterschriebenen Schriftstück.“ Verhindert werden soll hiermit, dass ein Verzicht „formularmäßig vereinbart“ wird. Die Gretchenfrage dürfte damit sein, was unter **formularmäßig** zu verstehen ist. Ist eine Vereinbarung bereits dann formularmäßig, wenn sie von der einen Vertragspartei vorgegeben und nur – wenn auch auf einem gesonderten Schriftstück – unterschrieben werden muss? Oder meint der Gesetzgeber mit formularmäßig vielmehr die Fälle, in denen der Versicherungsnehmer eines unter vielen „Kästchen“ im Antragsformular ankreuzt?

Die Auffassung im Schrifttum ist zu dieser Frage uneinheitlich. Teilweise wird die Auffassung vertreten, dass eine vom Versicherer vorbereitete – vom Versicherungsnehmer also „nur“ noch zu unterzeichnende – Verzichtserklärung als AVB zu bewerten sei. Der AGB-rechtlichen Inhaltskontrolle unterliegend, wäre eine solche – für eine Vielzahl von Fällen vorformulierte – Erklärungen gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB unwirksam, da sie mit dem Grundgedanken der in § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG zum Ausdruck kommenden Gesetzesregelung nicht in Einklang zu bringen sei.

Diese Auffassung vermag nicht zu überzeugen. Zutreffend ist zwar, dass es sich bei einer vorformulierten und vom Kunden nur noch zu unterzeichnenden Verzichtserklärung nicht um eine Individualvereinbarung, sondern um eine für eine Vielzahl von Fällen vorformulierte Erklärung und damit um eine Allgemeine Geschäftsbedingung handelt. Dass ein Verzicht in dieser Form jedoch gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB unwirksam sein soll, überzeugt nicht. Der **AGB-rechtlichen Inhaltskontrolle** würde ein Rechtzeitigkeits-Verzicht dann nicht standhalten, wenn hiermit ein Verstoß gegen den Grundgedanken einer gesetzlichen Regelung einherginge. Ein solcher Verstoß ist indes nicht ersichtlich, da das Gesetz die Verzichtsmöglichkeit ausdrücklich vorsieht. Das Gesetz schreibt für die Verzichtserklärung des Versicherungsnehmers lediglich vor, dass diese „durch gesonderte schriftliche Erklärung“ oder – wie es in der Gesetzesbegründung wörtlich heißt – durch eine „ausdrückliche Erklärung in einem gesonderten vom Versicherungsnehmer unterschriebenen Schriftstück“ erfolgen muss. Dass Verbot einer vorformulierten Verzichtserklärung lässt sich hieraus ebenso wenig ableiten wie aus dem Hinweis in der Gesetzesbegründung, dass ein „formularmäßiger“ Verzicht unzulässig sein soll. Diesen Hinweis wird man so verstehen müssen, dass die Verzichtserklärung nicht als eine Option unter vielen im Antragsformular „versteckt“ sein darf. Der Versicherungsnehmer soll sich statt dessen der



Tragweite eines möglichen Verzichts bewusst sein und hiervor durch das Erfordernis einer gesonderten Unterschrift gewarnt werden. Die Warn- und Schutzfunktion wird auch dann erfüllt, wenn eine entsprechende Verzichtserklärung vorformuliert und vom Versicherungsnehmer „nur“ noch zu unterzeichnen ist.

Das Policenmodell kann also auch nach der VVG-Reform ausnahmsweise beibehalten werden, wenn der Versicherungsnehmer einen vom Versicherer auf einem gesonderten Blatt vorformulierten Rechtzeitigkeits-Verzicht erklärt.

2. Antragsmodell

Neben dem Policenmodell gab es auch schon vor dem 01.01.2008 das so genannte Antragsmodell. In seiner damaligen Ausprägung besagte das Antragsmodell, dass dem Versicherungsnehmer die Vertragsinformationen **bei dessen Antragstellung** – und nicht erst mit der Übermittlung der Police – übergeben wurden. Auch wenn es sich um sehr umfangreiche und komplexe Vertragsunterlagen handelte, reichte nach alter Gesetzeslage eine Übermittlung „**bei**“ Antragstellung, also ggf. nur wenige Minuten vorher, aus.

Mit § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG untersagt das Gesetz jetzt nicht nur eine Übermittlung der Vertragsunterlagen nach Antragstellung, sondern verschärft die Informationspflicht zusätzlich noch in zeitlicher Hinsicht: mit dem Erfordernis einer **rechtzeitigen** Übermittlung der Informationen hat der Gesetzgeber bewirkt, dass auch das Antragsmodell in seiner bislang praktizierten Form nur eingeschränkt zulässig ist. Das „**Modell der Wahl**“ ist nach dem neuen gesetzlichen Leitbild ein **modifiziertes Antragsmodell**, bei dem die Vertragsunterlagen nicht nur „bei“ oder „vor“, sondern „rechtzeitig vor“ der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers übermittelt werden.

Zu der Frage, wann konkret eine Informationsübermittlung noch als rechtzeitig beurteilt werden kann, besagt das Gesetz nichts. Auch die Gesetzesbegründung enthält hierzu keine näheren Angaben. Man wird in Anbetracht von Sinn und Zweck der Vorschrift – eine umfassende und frühzeitige Information des Versicherungsnehmers über den Inhalt des angestrebten Vertrages – davon ausgehen können, dass die Frage der Rechtzeitigkeit individuell, d. h. unter Berücksichtigung des persönlichen Kenntnisstandes des Versicherungsnehmers einerseits und der Komplexität des in Rede stehenden Vertrages andererseits, zu beurteilen ist.

Während bei einer einfachen und überschaubaren Reisekostenrücktrittsversicherung eine Informationsübermittlung wenige Minuten vor Antragstellung als rechtzeitig angesehen werden kann, dürfte bei komplizierten Produkten mit umfangreichen Bedingungswerken (wie z.B. bei einer **Fondsgebundenen Lebensversicherung**) eine mehrtägige Überlegungsfrist erforderlich sein. Dies wiederum hat erhebliche Auswirkungen auf den Vertrieb der Versicherungsprodukte, da der sich der bislang (sowohl im „alten“ Antrags- als auch im Policenmodell) auf einen Kundenkontakt beschränkte Vertriebsweg nicht mehr aufrechterhalten lässt. U.U. ist es erforderlich, dem Kunden im Rahmen eines ersten Termins die Vertragsunterlagen zu übergeben, um sodann in einem zweiten Termin – nach der gebotenen Überlegungszeit – eine Antragstellung entgegenzunehmen.



3. Invitatiomodell

Das Antragsmodell in seiner modifizierten Form und dem Erfordernis einer „rechtzeitigen“ – ggf. mehrere Tage vor Antragstellung zu erfolgenden – Informationsübermittlung ist vielen Versicherungsunternehmen ein Dorn im Auge. Um das beschriebene Szenario eines auf zwei Kundenkontakte ausgedehnten Vertriebsweges zu vermeiden, wurde das so genannte Invitatiomodell entwickelt.

Das Invitatiomodell zieht die bereits angesprochene **Änderung der gewohnten Rollenverteilung** nach sich. Antragsteller ist hier nicht mehr der (potentielle) Versicherungsnehmer, sondern der Versicherer. Der Versicherungsnehmer erhält im Rahmen des ersten und einzigen persönlichen Kundenkontakts die erforderlichen Vertragsinformationen und bittet den Versicherer im gleichen Termin, ihm ein Vertragsangebot zu unterbreiten. Anstatt also unmittelbar selbst eine Antragstellung vorzunehmen, stellt der (potentielle) Versicherungsnehmer lediglich einen „Quasi-Antrag“, auf den der Versicherer dann seinerseits ein Vertragsangebot unterbreitet, das der Versicherungsnehmer dann annehmen muss. Die Vertragserklärung des Versicherungsnehmers im Sinne von § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG ist somit erst die Annahme des Vertragsangebots des Versicherers und erfolgt zu einem Zeitpunkt, in dem ihm die Vertragsunterlagen schon längst vorliegen. Mit Hilfe des Abschlussmodells glauben einige Versicherer, den Vertriebsweg auch bei komplexeren Verträgen auf einen Kundenkontakt beschränken und gleichwohl den Anforderungen an eine „rechtzeitige Information“ entsprechen zu können.

Problematisch ist das Invitatiomodell insoweit, als es eines aktiven Handelns des Versicherungsnehmers bedarf, um den Vertrag zu schließen: Der Versicherungsnehmer muss zweifach aktiv werden, indem er zum einen die unverbindliche Anfrage stellt und zum anderen dann den Antrag des Versicherers annimmt. Es besteht die Gefahr, dass der Versicherungsnehmer die ihm obliegenden Annahme des Antrags des Versicherers **vergisst** und damit kein Versicherungsschutz begründet wird. Wenngleich zwar der persönliche Kundenkontakt mit Hilfe des Invitatiomodells auf einen Termin beschränkt sein mag, dürfte der Versicherer bzw. dessen Vermittler vielfach gezwungen sein, den Kunden auf andere Weise zu kontaktieren, um ihm an die Annahme des Vertragsangebots zu erinnern.

IV. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht handelt es sich um eine **gesetzliche Obliegenheit**, die in den §§ 19 bis 22 VVG geregelt ist. Wie die Begrifflichkeit bereits besagt, besteht die gesetzliche Obliegenheit zur Anzeige so genannter „gefahrerheblicher Umstände“ schon vor Abschluss des Versicherungsvertrages, genau genommen sogar vor Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer. Die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers bezieht sich auf die bei seiner Antragstellung vom Versicherer vorgelegten „Risiko-/Gesundheitsfragen“ und soll dem Versicherer die Möglichkeit verschaffen, einen Einblick in die ihm ansonsten verborgen bleibende **Risikosphäre** des Versicherungsnehmers zu erhalten.

So hat **z. B.** ein Berufsunfähigkeitsversicherer ein berechtigtes Interesse an der Information, ob der Antragsteller – von Beruf Gerüstbauer – in der Vergangenheit schon einmal wegen Rückenbeschwerden in ärztlicher Behandlung war. Gleichmaßen ist es für einen Berufsunfähigkeitsversicherer von Interesse, ob der Antragsteller bereits bei anderen Berufsunfähigkeitsver-



sicherern weitere Berufsunfähigkeitsversicherungen abgeschlossen oder dies zumindest versucht hat. Stellt sich durch die Antworten auf die Gesundheitsfragen z. B. heraus, dass der Antragsteller noch kurz vor Antragstellung an der Wirbelsäule operiert wurde und bereits seit Jahren unter heftigen Rückenbeschwerden leidet und dass er über weitere vier Berufsunfähigkeitsversicherungen verfügt, die allesamt innerhalb des vergangenen halben Jahres abgeschlossen wurden, so dürfte dies für die Entscheidung des Versicherers, ob und, wenn ja, zu welchen Bedingungen er den Vertrag schließt, von erheblicher Bedeutung sein.

Der Versicherer muss vor Abschluss eines Versicherungsvertrages in der Lage sein, das zu übernehmende Risiko in etwa abschätzen zu können, um entsprechend dieser Abschätzung eines **Prämienkalkulation** vornehmen zu können. Diesem Zweck dienen die vorvertraglichen Risiko- und Gesundheitsfragen. Die §§ 19-22 VVG stecken hierfür einen gesetzlichen Rahmen ab und bestimmen, was der Versicherungsnehmer im Einzelnen mitzuteilen verpflichtet ist und welche Rechtsfolgen bei einer unrichtigen oder unvollständigen Beantwortung eintreten.

Die gesetzlichen Regelungen über die vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß der §§ 19 ff. VVG wurden im Zuge der **VVG-Reform** wesentlich umgestaltet. Die wichtigste Neuerung beinhaltet § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG, der nunmehr festlegt, dass als vom Versicherungsnehmer anzugebende gefahrerhebliche Umstände nur solche gelten können, nach denen der Versicherer ausdrücklich „**in Textform**“ gefragt hat.

Ebenfalls abweichend vom der bisherigen gesetzlichen Ausgestaltung sind die Rechtsfolgen im Falle einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung geregelt. Während nach § 16 Abs. 1 VVG a. F. eine einfach fahrlässige Anzeigepflichtverletzung ausreichte, um den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag zu berechtigen, bedarf es nach der neuen gesetzlichen Ausgestaltung in § 19 Abs. 3 VVG eines **Mindestverschuldensgrades** in Gestalt der **groben Fahrlässigkeit**. Eine leicht fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigt den Versicherer nach der neuen Gesetzeslage „nur“ zur Kündigung des Vertrages.

1. Inhalt der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der dem Versicherungsnehmer vor/bei Antragstellung gestellten Fragen soll den Versicherer in die Lage versetzen, dass von ihm im Falle einer Vertragsannahme abzusichernde Risiko sachgerecht einzuschätzen. Vor diesem Hintergrund soll der potentielle Versicherungsnehmer vor seiner Antragstellung alle „**ihm bekannten Gefahrumstände**, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen“ angeben.

Was die Bedeutung der vom Versicherer ausdrücklich gestellten Fragen anbelangt, sah die alte Regelung in § 16 Abs. 1 VVG a. F. lediglich vor, dass hiervon eine gesetzliche Vermutung ausging, d. h. bei vorformulierten Fragen bestand eine Vermutung dafür, dass sich diese auch auf tatsächlich gefahrerhebliche Umstände bezogen. Der Versicherungsnehmer hatte zwar die Möglichkeit, diese Vermutung zu widerlegen, musste zugleich aber auch damit rechnen, dass über die vorformulierten Fragen hinaus Angaben erforderlich waren, d. h. auch ungefragte Umstände der Anzeigepflicht unterlagen. Hiermit ging eine erheblich Beurteilungsrisiko zu Lasten des Versicherungsnehmers einher, der – obwohl er im Regelfall von Risikokalkulation keine Ahnung hatte – zu entscheiden hatte, ob ein bestimmter Umstand für die Entscheidung des Versicherers von Bedeutung sein könnte oder nicht. Das so genannte Beurteilungsrisiko führte



zu einer Vielzahl von Streitigkeiten über die Frage, ob ein verschwiegener Umstand gefahrerheblich war oder nicht.

Diese Unsicherheit und damit ein erhebliches Konfliktpotential wurden im Zuge der VVG Reform beseitigt. Wenngleich auch § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG vorsieht, dass der Versicherungsnehmer die gefahrerheblichen Umstände anzugeben hat, so beschränkt die Vorschrift die Anzeigepflicht auf diejenigen gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer **in Textform** (gemäß § 126b BGB) fragt. Der Versicherungsnehmer kann sich bei der Beantwortung der vorvertraglichen Antragsfragen also nunmehr darauf verlassen, dass nur das, wonach in Textform ausdrücklich gefragt wird, für den Versicherer im Rahmen seiner Risikobeurteilung relevant ist. Sofern der Versicherungsnehmer alle gestellten Fragen ordnungsgemäß und vollständig beantwortet, muss er – anders als nach § 16 Abs. 1 VVG a. F. – nicht mehr befürchten, irgend etwas außer Acht gelassen zu haben. **Es gilt nur das als gefahrerheblich, wonach der Versicherer in Textform fragt.**

Der Begriff der **Textform** trägt im Übrigen nur den geänderten Kommunikationsformen Rechnung. Erforderlich ist nicht mehr einzig die schriftliche Formulierung der Antragsfragen; ausreichend ist vielmehr, dass die Fragen in einer Urkunde oder auf einer anderen **zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeigneten Weise** gestellt werden. So besteht zum Beispiel die Möglichkeit, Antragsfragen per **Telefax** oder per **E-Mail** zu übersenden. Sofern Texte ins **Internet** eingestellt, dem Empfänger aber nicht ausdrücklich übermittelt wurden, so ist die Textform nur gewahrt, wenn es tatsächlich zu einem **Download** der jeweiligen Datei auf den Rechner des Antragstellers kommt.

2. Zeitpunkt der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Auch hinsichtlich des Zeitpunktes der vorvertraglichen Anzeigepflicht ist im Zuge der VVG-Reform eine Änderung vorgenommen worden. Während § 16 Abs. 1 Satz 1 VVG noch vorsah, dass eine Angabe der gefahrerheblichen Umstände „*bei der Schließung des Vertrags*“ vorzunehmen war, was zur Folge hatte, dass auch im Zeitraum zwischen Antragstellung und Übersendung des Versicherungsscheins eine so genannte „**Nachmeldeobliegenheit**“ bestand, hat der Gesetzgeber in § 19 Abs. 1 VVG eine **klare Trennlinie** gezogen: Die Antragsfragen sind vom Versicherungsnehmer grundsätzlich nur „*bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung*“, d.h. bis zur Antragstellung, zu beantworten. Sofern der Versicherer in dem Zeitpunkt zwischen Antragstellung und Übersendung des Versicherungsscheins noch weitere (Rück-) Fragen haben sollte, so muss er diese gesondert und zwar in **Textform** stellen. Eine spontane Nachmeldeobliegenheit des Versicherungsnehmers besteht nicht mehr.

3. Rechtsfolgen bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung

Die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung umfasst die **vollständige** und **richtige Anzeige**. Eine Anzeigepflichtverletzung ist daher im Umkehrschluss gegeben, wenn der Antragsteller auf eine ihm in Textform gestellte Frage unvollständig oder unrichtig antwortet. Welche Folgen aus der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht resultieren, richtet sich nach dem **Grad des Verschuldens**. Die Frage des Verschuldens ist maßgeblich dafür, ob der Versicherer angesichts einer vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigt ist, das Vertragsverhältnis (lediglich mit Wirkung für die Zukunft) zu kündigen oder gar (mit Wirkung für die Vergangenheit) vom Vertrag zurückzutreten. Während die Kündigung grundsätzlich bei leichter Fahrlässigkeit und



sogar bei einer unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung möglich ist, ist der aufgrund seiner Rückwirkung schwerwiegende **Rücktritt** vom Versicherungsvertrag **nur bei mindestens grober Fahrlässigkeit** möglich.

Neben Kündigung und Rücktritt hat der Versicherer darüber hinaus gemäß § 22 VVG i.V.m. § 123 BGB die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten. Die Hürden für die Annahme einer arglistigen Täuschung, d.h. eines über den Vorsatz noch hinausgehenden Verschuldensgrades sind allerdings sehr hoch. Die Differenzierung von Kündigung und Rücktritt ist deshalb von so großer Bedeutung, weil eine Kündigung **nicht zurückwirkt**. Sofern also in der Vergangenheit zwischen Versicherungsbeginn und dem Wirksamwerden der Kündigung ein Versicherungsfall eingetreten sein sollte, bleibt der Versicherer hierfür gleichwohl eintrittspflichtig. Etwas anderes gilt im Falle des Rücktritts. Der Rücktritt entfaltet Rückwirkung und vernichtet das Vertragsverhältnis „ex tunc“, d. h. dass im Falle des Eintritts eines Versicherungsfalles zwischen dem Beginn der Versicherung und der Rücktrittserklärung kein Versicherungsschutz besteht. Sollte ein Versicherungsfall eingetreten sein, wäre der Versicherer leistungsfrei, es sei denn, der unrichtig oder unvollständig angezeigte Umstand hätte sich weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ausgewirkt, § 21 Abs. 2 Satz 1 VVG.

Verschuldensgrad	Handlungsmöglichkeit des Versicherers	Auswirkungen auf die Leistungspflicht bei bereits eingetretenen Versicherungsfall
Unverschulden / einfache Fahrlässigkeit	Kündigung	Keine . Die Kündigung wirkt nur für die Zukunft. Die Leistungspflicht für zurückliegende Versicherungsfälle wird durch die Kündigung nicht berührt.
Grobe Fahrlässigkeit / Vorsatz	Rücktritt	Leistungsfreiheit , es sei denn, es besteht kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Anzeigepflichtverletzung und dem Eintritt des Versicherungsfalles.
Arglist	Anfechtung	Uneingeschränkte Leistungsfreiheit . Durch eine wirksame Anfechtung wird der Vertrag rückwirkend nichtig, d. h. der VN muss sich so behandeln lassen, als hätte er nie einen Vertrag geschlossen. uneingeschränkt



4. Kein Ausschluss

In den nachfolgend aufgeführten Fällen ist weder die Kündigung des Vertrages ex nunc noch der Rücktritt vom Vertrag ex tunc möglich, vielmehr sind beide Gestaltungserklärungen des Versicherers ausgeschlossen.

- Möglichkeit der Vertragsanpassung;
- Unzureichende Belehrung;
- Kenntnis des Versicherers;
- Ablauf der Ein-Monatsfrist ab Kenntnis;
- Ablauf der Kenntnis unabhängigen fünf- oder zehnjährigen (Höchst-) Frist.

V. Vertragliche Pflichten

1. Pflichten des VR

a) Leistungspflicht (Erbringung der Versicherungsleistung)

Die Hauptleistungspflicht des Versicherers besteht in der Erbringung der Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung wird – je nach Wahl und Ausgestaltung des Versicherungsproduktes – als **einmalige Kapitalleistung** oder aber als **wiederkehrende Rente** in der vereinbarten und damit garantierten Höhe erbracht. Umfang und Ausgestaltung der Leistung richten sich nach den im LV-Vertrag getroffenen Vereinbarungen. Zum einen kann entscheidend sein, welcher Versicherungsfall eingetreten ist, namentlich die Leistung wegen Todesfalls oder wegen Erlebens des vereinbarten Ablaufdatums. Zum anderen richtet sich die Versicherungsleistung nach der vereinbarten Art der LV.

Zusätzlich zur vereinbarten Versicherungsleistung steht dem VN nach § 153 Abs. 1 VVG eine Beteiligung an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven zu (**Überschussbeteiligung**).

aa) Begriff der Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung wird in § 153 Abs. 1 VVG legal definiert und setzt sich demnach aus der **Beteiligung an dem Überschuss** des VR (§ 153 Abs. 2 VVG) sowie an den **Bewertungsreserven** (§ 153 Abs. 3 VVG) zusammen. Ein Anspruch auf Überschussbeteiligung besteht nicht, wenn diese durch ausdrückliche Vereinbarung ausgeschlossen ist, wobei die Überschussbeteiligung nur insgesamt ausgeschlossen werden kann, § 153 Abs. 1 2. Halbs. VVG. Ein solcher Ausschluss erfolgt insbesondere in der Regel bei fondsgebundenen LV ohne Garantieelemente.

Bisher fanden sich Regelungen zur Überschussbeteiligung nach altem Recht nur in den AVB sowie – mit nur mittelbarer Wirkung für die VN – im Aufsichtsrecht. Die bisherigen Regelungen bezogen sich nur auf den bilanziellen Überschuss, nicht auf Reserven. Die neue gesetzliche Regelung des § 153 VVG geht zurück auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. 7. 2005. Hierin hatte das Bundesverfassungsgericht verlangt, dass die VN einer kapitalbildenden LV an den durch die Prämienzahlung der VN geschaffenen Vermögenswerten bei der Ermittlung eines Schlussüberschusses beteiligt werden müssen. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, insbesondere eine Beteiligung an den so genannten **stillen Reserven** (*Bewertungsre-*



serven) bei der Ermittlung des Schlussüberschusses angemessen zu berücksichtigen und mahnte eine Neuregelung bis zum 31. 12. 2007 an. Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass die (deutschen) VR in der LV ihre Versicherungsprämien nach aufsichtsrechtlichen Vorgaben mit erheblichen Sicherheitsreserven kalkulieren müssen, um die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verpflichtungen des VR über die gesamte, in der Regel sehr lange Vertragsdauer zu gewährleisten. Denn weder die konkrete Sterblichkeit in dem Versicherungsverband, welchem der konkrete Vertrag angehört, noch die Entwicklung bei den Kosten und auf den Kapitalmärkten lassen sich über Jahre hinweg verlässlich prognostizieren. Daher stehen auf Grund der Prämienzahlungen an den VR und aus der Anlage der durch diese Prämienzahlungen geschaffenen Vermögenswerte im Vermögen des VR regelmäßig Überschüsse, welche nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts an die Versicherten zumindest im gewissen Rahmen weitergegeben werden müssen.

bb) Ermittlung des Überschusses

Wie der Überschuss genau ermittelt werden soll, ist gesetzlich nicht geregelt. In der Gesetzesbegründung zu § 153 Abs. 2 VVG wird lediglich festgehalten, dass für die Ermittlung des Überschusses eines Versicherungsunternehmens die entsprechenden handelsrechtlichen Vorschriften maßgeblich sind.

Grundsätzlich hat nach § 153 Abs. 2 Alt. 1 VVG der VR die Beteiligung an dem Überschuss nach einem **verursachungsorientierten Verfahren** durchzuführen. Unter einem verursachungsorientierten Verfahren versteht der Gesetzgeber, dass – schon wie bisher – gleichartige Versicherungsverträge nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen zu Bestandsgruppen und Gewinnverbänden zusammengefasst werden können und sich die Verteilung des Überschusses auf diese daran zu orientieren hat, in welchem Umfang die Gruppe oder der Gewinnverband zur Entstehung des Überschusses beigetragen hat.

Das Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass zur Beteiligung an den Überschüssen auch andere vergleichbare angemessene Verteilungsgrundsätze verwendet werden können. Diese Verteilungsgrundsätze müssen aber im Unterschied zum verursachungsorientierten Verfahren ausdrücklich vertraglich vereinbart sein, dafür aber nicht zwingend verursachungsorientiert sein.

Das Aufsichtsrecht sieht durch die Ermächtigung in § 81c VAG von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht erlassenen Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung, MindZV) vom 4. 4. 2008 eine Mindesthöhe für die Beteiligung an dem Überschuss vor. Die MindZV ersetzt die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (ZRQuotenV) vom 23. 7. 1996. Schon nach § 1 ZRQuotenV war eine Mindestbeteiligung an den Kapitalerträgen von 90% festgelegt. Im Hinblick auf die Kapitalerträge wird diese Quote von 90% nach § 4 Abs. 3 MindZV aufrecht erhalten. Im Hinblick auf das Risikoergebnis beträgt die Quote 75% (§ 4 Abs. 4 MindZV) und im Hinblick auf das übrige Ergebnis (d. h. Kostenergebnis) 50% (§ 4 Abs. 5 MindZV).

Die Beteiligung kann durch unmittelbare Zuteilung auf die einzelnen Verträge (Direktgutschrift) oder – im Regelfall – durch die Zuführung in die Rückstellungen für die Beitragsrückerstattung erfolgen (vgl. § 56a VAG). Die Rückstellungen dürfen – von Ausnahmefällen nach § 56a



Abs. 3 Sätze 2 und 3 VAG abgesehen – nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten verwendet werden (§ 56a Abs. 3 Satz 1 VAG). Nach § 81c Abs. 1 VAG liegt ein aufsichtsrechtlicher Missstand in der LV vor, wenn ein VR bei überschussbeteiligten LV unter Berücksichtigung erfolgter Direktgutschriften keine angemessene Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattungen vornimmt, was insbesondere dann anzunehmen ist, wenn die Mindestzuführungsquoten der MindZV nicht eingehalten werden (§ 81c Abs. 1 Satz 2 VAG).

Ist in einem LV-Vertrag über eine Leibrente gegen Zahlung eines Einmalbetrages neben einer Garantierente vereinbart, dass aus den Überschussanteilen während der Aufschubzeit eine zusätzliche Rente gebildet wird, darf der VR die während der Aufschubzeit erzielten Überschüsse nicht dazu verwenden, eine Lücke in der Deckungsrückstellung für die Garantierente aufzufüllen. Hieraus wird das allgemeine Prinzip abzuleiten sein, dass Überschüsse nicht zur Auffüllung einer Lücke in der Deckungsrückstellung verwandt werden können.

cc) Ermittlung der Bewertungsreserven

An den **Bewertungsreserven** ist der VN nach § 153 Abs. 3 Satz 2 VVG bei Beendigung des Vertrages mit 50% zu beteiligen. Die genaue Berechnung der Bewertungsreserven richtet sich nach § 54 der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Sie sind vom VR jährlich neu zu ermitteln und ebenso wie die Überschüsse nach § 153 Abs. 2 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zuzuordnen.

Diese Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt während der Vertragslaufzeit zunächst nur rechnerisch. Erst bei *Beendigung des Vertrages* wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag nach § 153 Abs. 3 Satz 2 VVG zur Hälfte zugeteilt und an den VN ausgezahlt. Es werden dabei nicht etwa die Bewertungsreserven selbst ausgeschüttet; diese sind nur die Bemessungsgröße für die Schlusszahlung und werden durch diese also nicht verändert. Hintergrund dieser Regelung ist, dass die Bewertungsreserven erforderlich sind, um Verluste aus den Kapitalanlagen des Sparanteils der Versicherungsbeiträge auszugleichen, die aufgrund der unvorhersehbaren Entwicklungen am Kapitalmarkt auftreten können, so genannte **stille Lasten**. Würde die Zuweisung der Bewertungsreserven während der Vertragslaufzeit jeweils sofort oder, wie noch im Referentenentwurf zum VVG vorgesehen, spätestens nach drei Jahren erfolgen, wäre die Zuordnung zu dem einzelnen Vertrag endgültig. Etwaige stille Lasten ließen sich nicht mehr ausgleichen, was die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge gefährden könnte.

dd) Zeitpunkt für die Zuweisung der Überschussbeteiligung

Für die Beteiligung an den Überschüssen nach § 153 Abs. 2 VVG ist ein Zeitpunkt nicht gesetzlich festgelegt. Es ist daher den VR überlassen, Regelungen in den AVB zu treffen. Ohne eine Regelung dürfte es interessengerecht sein, für die laufenden Verträge eine Beteiligung an den Überschüssen **zum jeweiligen Bilanzstichtag** vorzunehmen. Für unterjährig endende Verträge ist zwar einerseits eine möglichst zeitnahe Beteiligung an den Überschüssen im Interesse des VN, allerdings ist aufgrund des damit verbundenen Verwaltungsaufwandes eine taggenaue Berechnung praktisch nicht realisierbar. Es wird daher in der Regel zu Beginn des Wirtschaftsjahres die Höhe der Überschussbeteiligung durch Beschluss des Vorstandes festgelegt und hiernach der anteilige Überschuss an den VN ausgekehrt. Eine Sonderregelung für Rentenverträge, wie sie in § 153 Abs. 4 VVG hinsichtlich der Bewertungsreserven vorgesehen ist, besteht nicht.



Den Anspruch auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven erwirbt der VN oder der bezugsberechtigte Dritte grundsätzlich erst **bei Beendigung des Vertrages** durch Zeitablauf oder Kündigung, also im Todes-, Erlebens- oder Rückkaufsfall. Die Vereinbarung einer früheren Zuteilung ist nach § 153 Abs. 3 Satz 2, 2. Halbs. VVG möglich, führt aber dazu, dass dadurch die Flexibilität der Kapitalanlagepolitik des VR und damit in mittelbarer Folge auch die Renditeaussichten des VN gefährdet würden. Maßgeblich für die Zuteilung der Bewertungsreserven ist nicht der Betrag, der dem VN aufgrund der jährlichen Zuordnung mitgeteilt wurde, sondern der Betrag, der vom VR für den **Zeitpunkt der Vertragbeendigung** zu ermitteln ist. Wiederum aufgrund des unverhältnismäßig großen Aufwandes kann der VN eine taggenaue Ermittlung nicht verlangen. Vielmehr ist eine jährliche Ermittlung des Aufteilungsschlüssels, nach dem die Bewertungsreserven zwischen den berechtigten Verträgen verteilt werden, regelmäßig ausreichend, um die notwendige Verursachungsorientierung zu gewährleisten.

Bei **Rentenversicherungen** erfolgt die Zuweisung des Anteils an den Bewertungsreserven nach § 153 Abs. 4 VVG bei Beendigung der Ansparphase. In diesem Zusammenhang ist fraglich, ob hiermit noch die vom Bundesverfassungsgericht geforderte „angemessene“ Beteiligung des VN an den durch seine Beitragszahlungen geschaffenen Vermögenswerten besteht, wenn der VR tatsächlich nur bis zum Zeitpunkt des Endes der Ansparphase, nicht mehr aber in der Rentenphase an den Bewertungsreserven beteiligt wird. Denn mit dem Ende der Ansparphase endet zwar die Kapitalzuführung durch den VN in Form von Prämienzahlungen, aufgrund der vertraglich zugesagten lebenslangen Rentenzahlung wird allerdings der durch die Prämienzahlungen gebildete Kapitalstock durch die laufenden Rentenzahlungen nur allmählich abgebaut. Dementsprechend teilte die BaFin in ihren „Hinweisen zu einigen Auslegungsfragen zum Versicherungsvertragsgesetz“ vom 28. 5. 2008 mit, dass ebenfalls bei laufenden Renten eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG vorzusehen ist, um den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 26. 7. 2005 zu genügen. Dies ist nicht unproblematisch, weil dies dem Wortlaut von § 153 Abs. 4 VVG widerspricht, dürfte im Ergebnis auf Grund der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aber zutreffend sein. Die Vorschrift des § 153 Abs. 4 VVG ist daher verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass der VN an Bewertungsreserven, welche nach Beendigung der Ansparphase, aber vor Beendigung der Rentenversicherung aus dem angesparten Kapital neu aufgebaut werden, ebenfalls in Höhe von 50% jährlich (§ 153 Abs. 3 Satz 1 VVG) zu beteiligen ist.

b) Vorvertragliche Informationspflicht

Zum Schutze der Versicherungsnehmer sieht das VVG eine umfangreiche Informationspflicht des Versicherers vor. Zur Information des VN reicht es nach den gesetzgeberischen Vorgaben nicht aus, wenn der Versicherer dem VN die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Kenntnis bringt; erforderlich ist vielmehr eine hierüber deutlich hinausgehende Information.

Nach der bis zum 31.12.2007 geltenden Rechtslage waren Versicherer verpflichtet, dem Versicherungsnehmer die sog. „Verbraucherinformationen“ gemäß der alten Fassung der Anlage D zu § 10a VAG zu übermitteln. An deren Stelle sind im neuen VVG die **Vertragsinformationen / Produktinformationen** und zusätzlich hierzu das sog. **Produktinformationsblatt** getreten.

§ 7 Abs. 1 Satz 1 VVG bestimmt, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer „(...) rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung seine Vertragsbestimmungen einschließlich der



Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die in einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 bestimmten Informationen in Textform mitzuteilen (...)“ hat.

Bei der in § 7 Abs. 2 VVG aufgeführten Rechtsverordnung handelt es sich um die Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV). Für Lebensversicherungsverträge geltende inhaltliche Besonderheiten gemäß § 2 VVG-InfoV

- Angaben zur Höhe der **Kosten für die Vermittlung** und den Abschluss des Vertrages (Ausnahme: Nettopolicen),
- Angaben zu **sonstigen** in die Prämie eingerechneten **Kosten**,
- Angaben über die für die **Überschussermittlung** und Überschussbeteiligung geltenden **Berechnungsgrundsätze** und Maßstäbe,
- Angabe der **Rückkaufswerte**,
- Angaben über den **Mindestversicherungsbeitrag** für eine Umwandlung in einer prämienfreie Versicherung,
- das Ausmaß, in dem Leistungen **garantiert** sind und
- bei **fondsgebundenen Versicherungen** Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds.

§ 2 Abs. 1 VVG-InfoV übernimmt teilweise die früher in Anlage D Abschnitt I Nr. 2 der Anlage zu § 10a VAG enthaltenen Bestimmungen, welche sich jetzt in den Nummern 3 bis 8 wiederfinden. Die Angaben gemäß den Nummern 1, 2, 4 und 5 müssen **in Euro** erfolgen; die Angaben gemäß Nr. 6 sind im Hinblick auf das Ausmaß der Garantie in Euro anzugeben (vgl. § 2 Abs. 2 VVG-InfoV).

Neu ist hinsichtlich der Informationspflichtenverordnung insbesondere, dass bei der LV die in die Prämie einkalkulierten **Abschluss- und Vertriebskosten** auszuweisen sind. Die in § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 VVG-InfoV enthaltenen Regelungen zur Offenlegung der Abschluss-, Vertriebs- und sonstigen Kosten dienen dem Anliegen, die Transparenz im Bereich der LV zu verbessern. Darüber hinaus ist eine Mitteilung über die genannten Kosten deshalb erforderlich, da nach höchstrichterlicher Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Vorkehrungen dafür erforderlich sind, dass der VN einer kapitalbildenden LV erkennen kann, in welcher Höhe Abschlusskosten mit der Prämie verrechnet werden dürfen, um ihnen eine eigenbestimmte Entscheidung darüber zu ermöglichen, ob sie einen Vertrag zu den konkreten Konditionen abschließen wollen. Erst die Kenntnis dieser bislang „versteckten“ Kosten ermöglicht es dem Kunden zu beurteilen, ob das ihm unterbreitete Angebot für ihn attraktiv ist oder nicht.

Die in § 2 Abs. 1 Nr. 1 VVG-InfoV genannten „in die Prämie einkalkulierten Kosten“ stellen insbesondere die Abschluss- und Vertriebskosten, aber auch alle sonstigen Kosten dar, die in der Prämie einkalkuliert sind und damit über die Prämie vom VN getragen werden. Dabei sind lediglich prozentuale Angaben oder Berechnungsgrundlagen unzureichend, denn der Verbraucher muss anhand der Mitteilung die Höhe der Kosten ohne Weiteres, insbesondere ohne weitere Berechnung erkennen können. Die Provision des Versicherungsvermittlers braucht als unselbständiger Bestandteil der Abschlusskosten nicht gesondert ausgewiesen zu werden.

Daneben sind vor allem der Rückkaufswert einer LV und das Ausmaß, in dem er garantiert ist, mitzuteilen. In § 2 Abs. 1 Nr. 4 VVG-InfoV wird die in § 169 Abs. 3 Satz 2 VVG niedergelegte



Verpflichtung zur Mitteilung des Rückkaufswerts dahingehend näher konkretisiert, dass dem VN die „in Betracht kommenden“ Rückkaufswerte mitzuteilen sind. Dadurch soll klargestellt werden, dass dem VN für den Zeitraum der gesamten Vertragslaufzeit eine repräsentative Auswahl von Rückkaufswerten mitzuteilen ist. In der Begründung zur VVG-InfoV wird eine Angabe der Rückkaufswerte in jährlichen Abständen empfohlen; in Betracht kommen aber auch kürzere Abstände, vor allem für die ersten Jahre der Laufzeit, in denen der Rückkaufswert wegen der üblichen Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten größeren Schwankungen unterliegt.

2. Pflichten des VN

a) Prämienzahlungspflicht

Die Hauptleistungspflicht des VN aus dem Versicherungsvertrag besteht darin, gemäß § 1 Abs. 2 Satz 1 VVG die *vereinbarte Prämie* zu zahlen. Die Prämien können je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) geleistet werden.

In Abweichung von § 33 Abs. 1 VVG ist bei der LV die einmalige oder die erste Prämie gemäß § 152 Abs. 3 VVG unverzüglich nach Ablauf von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen. Da § 152 Abs. 3 VVG jedoch abdingbar ist (§ 171 Abs. 1 VVG), bestimmen die AVB in der Regel insoweit abweichend, dass nach Abschluss des LV-Vertrages die Erst- oder Einmalprämie sofort fällig wird, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Folgebeträge werden dann zu den vereinbarten Zeitpunkten, im Zweifel zu Beginn der jeweiligen Versicherungsperioden fällig. Die Übermittlung der Prämien erfolgt auf Kosten und Gefahr des VN.

b) (Neben-) Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalls

Gemäß § 30 Abs. 1 VVG hat der VN den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, dem VR unverzüglich anzuzeigen. Bei der LV ist daher der Todesfall vom VN bzw. den Erben oder vom Bezugsberechtigten oder vom Abtretungs-, Pfand- oder Pfändungsgläubiger dem VR unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen. Dies ist insofern erforderlich, als der VR vom vorzeitigen Tod des VN ohne Anzeige in der Regel ansonsten keine Kenntnis erlangt. Es handelt sich bei der Anzeigepflicht nicht um eine bloße Obliegenheit, sondern um eine nach Eintritt des Todesfalles zu erfüllende Nebenpflicht.

Im Rahmen der *Anzeige des Todes* ist nach den AVB in der Regel außer dem Versicherungsschein eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches, ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der VP geführt hat, einzureichen. Eine verspätete Anzeige bleibt in der Regel sanktionslos, da die gebräuchlichen AVB für einen Verstoß keine Folgen vorsehen. Allerdings wird der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit Einreichung der genannten Dokumente nach § 14 Abs. 1 VVG fällig.

Der Erlebensfall, also der Eintritt des Versicherungsfalles durch Zeitablauf, ist nicht anzeigepflichtig. Gleiches gilt für den Rentenbeginn. Die Anzeige erübrigt sich, da die Leistungspflicht



des VR schon kalendermäßig festgelegt ist und der VR daher kein entsprechendes Bedürfnis hat, über den Eintritt des Versicherungsfalles in Kenntnis gesetzt zu werden.

VI. Beendigung des Vertrages

Im VVG bestehen einige Besonderheiten im Zusammenhang mit der Beendigung von LV-Verträgen.

1. Widerruf

Der VN hat gemäß § 152 Abs. 1 VVG die Möglichkeit, abweichend von § 8 Abs. 1 VVG (14 Tage), seine Willenserklärung innerhalb von **30 Tagen** zu widerrufen. Die Widerrufsfrist hinsichtlich eines LV-Vertrages wurde an den hohen Grad an Komplexität angepasst, so dass der VN länger Zeit hat, den Vertragsabschluss und den Inhalt nachhaltig zu überprüfen. Die Widerrufsfrist beginnt gemäß der allgemeinen Vorschrift § 8 Abs. 2 VVG zu dem Zeitpunkt, zu dem der VN in Textform die erforderlichen Unterlagen und Informationen erhält. Die Frist wird durch die **rechtzeitige Absendung** des Widerrufs gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2, 2. Halbs. VVG gewahrt. Eine Verkürzung der Frist durch eine Individualvereinbarung ist unzulässig.

§ 152 Abs. 2 VVG enthält auch hinsichtlich der Rechtsfolgen des Widerrufs eine von § 9 Satz 1 VVG abweichende Sonderregelung für die LV. Während § 9 Satz 1 VVG lediglich eine Erstattung des auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Prämie vorsieht, hat der VR nach § 152 Abs. 2 Satz 1 VVG zusätzlich auch den **Rückkaufswert** einschließlich der **Überschussanteile** nach § 169 VVG zu zahlen. Diese Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass der widerrufende VN andernfalls den Rückkaufswert nicht erhalten würde, den er bei einer Kündigung beanspruchen könnte. Liegen die Voraussetzungen des § 9 Satz 2, 1. Halbs. VVG (fehlende oder unrichtige Belehrung über den Widerruf) vor und hat der VN noch keine Leistung des VR in Anspruch genommen, steht dem VN nach § 152 Abs. 2 Satz 2 VVG ein Wahlrecht zu: Er kann entweder den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG oder, wenn dies für den VN günstiger ist, die Erstattung der für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien verlangen. Welche Alternative für den VN vorteilhafter ist, richtet sich nach dem Zeitpunkt des Widerrufs.

2. Kündigung

§ 168 VVG sieht für LV-Verträge ein gesondert geregeltes Kündigungsrecht vor, das nicht zu Lasten des VN ausgeschlossen werden kann (§ 171 Satz 1 VVG). Das spezielle Kündigungsrecht für LV-Verträge berücksichtigt zum einen die lange *Laufzeit* von LV-Verträgen und die hiermit verbundene langfristige Bindung und zum anderen, dass sich die Lebensverhältnisse des VN und dessen Beweggründe, die ihn zum Abschluss eines solchen Vertrages bewogen haben, wandeln können. Dazu zählen beispielhaft die eigene Leistungsfähigkeit oder persönliche zwischenmenschliche Beziehungen. Das Kündigungsrecht verschafft dem VN die Möglichkeit, auf diese veränderten Umstände zu reagieren und sich gegebenenfalls von dem Vertrag zu lösen.

Der VN hat gemäß § 168 Abs. 1 VVG das Recht, bei laufender Prämienzahlung das Versicherungsverhältnis jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen. Es besteht bei laufender Prämienzahlung also ein **unbeschränktes Kündigungsrecht**.



Der VN kann eine LV gemäß § 168 Abs. 2 VVG auch dann kündigen, wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung (**Einmalprämie**) besteht, soweit der Eintritt des Versicherungsfalles gewiss ist, was beispielsweise bei der gemischten LV (LV auf den Todes- und Erlebensfall) der Fall ist. Demgegenüber besteht bei reinen Risikoversicherungen mit Einmalprämie kein gesetzliches Kündigungsrecht; die AVB können ein Kündigungsrecht aber vorsehen.

Ausgeschlossen ist das Kündigungsrecht bei einer für die Altersversorgung bestimmten LV, wenn vertraglich ein Ausschluss der Verwertung des Vertrages vor dem Ruhestand vereinbart wurde (vgl. § 168 Abs. 3 VVG). Ausgeschlossen ist das Kündigungsrecht bei Rentenversicherungen ferner dann, wenn sich der Vertrag bereits in der *Rentenphase*, d. h. der Auszahlung regelmäßiger Rentenzahlungen befindet. Dies ergibt sich nicht ausdrücklich aus dem Wortlaut von § 168 VVG, wohl aber daraus, dass in diesen Fällen keine laufende Prämienzahlung mehr geschuldet ist und zudem der Eintritt des VR nicht mehr nur (für die Zukunft gerichtet) gewiss, sondern tatsächlich tatbestandlich schon gegeben ist.

a) Form

Bei der Kündigung handelt es sich um eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung. Eine Schriftform ist gesetzlich nicht vorgesehen, ergibt sich aber in der Regel aus den AVB. Die Vereinbarung eines Schriftformerfordernisses für die Kündigung ist in § 171 Satz 2 VVG ausdrücklich zugelassen. Der VN muss bei seiner Kündigungserklärung nicht ausdrücklich den Begriff der Kündigung verwenden. Es genügt, wenn sich aus seiner Erklärung eindeutig erkennen lässt, dass der Vertrag für die Zukunft beendet werden soll. Geht eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung ins Leere, kann diese in eine Kündigung umgedeutet werden. Maßgeblich für eine solche Umdeutung ist aber wiederum, ob sich aus der Erklärung ergibt, dass sich der VN uneingeschränkt von dem bestehenden LV-Vertrag lösen will. Nach der Rechtsprechung ergibt sich allein aus der Tatsache, dass der VR eine Kündigungsbestätigung erteilt hat, keine Beweislastumkehr zu Gunsten des sich auf eine tatsächlich ausgesprochene Kündigung des Versicherungsvertrages berufenden VN. Berufen sich daher die Erben des VN darauf, der verstorbene VN habe die LV noch vor seinem Ableben gekündigt, ändert eine vom VR erteilte Kündigungsbestätigung nichts an der Darlegungs- und Beweislast der sich auf die Kündigung berufenden Erben.

b) Frist

Die Kündigung des LV-Vertrages ist nach § 168 VVG **fristungebunden** und damit jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode möglich. Versicherungsperiode ist nach § 12 VVG der Zeitraum eines Jahres, falls nicht die Prämie nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen ist. Diese zweite Alternative ist nicht erfüllt bei einer Jahresprämie, welche lediglich in monatlichen Raten unter Berechnung eines Aufschlages, wie er auch in der LV üblich ist, entrichtet wird. Die AVB können Kündigungen auch während einer Versicherungsperiode zulassen. Soweit AVB bei der Vereinbarung von Ratenzahlungen für Kündigungen innerhalb der Versicherungsperiode eine Frist bestimmen, ist dies zulässig. Ob eine dann nicht mehr fristgemäße Kündigung automatisch zum nächstmöglichen Termin wirkt, ist umstritten. Eine verspätete Kündigung kann als Angebot zur einvernehmlichen vorzeitigen Aufhebung des Vertrages ausgelegt werden. Ein solches Angebot bedarf allerdings einer ausdrücklichen Annahme durch den VR; ein Schweigen hierauf genügt nicht als Annahme. Der VR ist aber, wie allgemein im



Rahmen von § 11 VVG, nach Treu und Glauben gehalten, den VN auf die Verspätung seiner Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Im Übrigen gilt § 39 Abs. 1 VVG, wonach für den Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode dem VR für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zusteht, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

3. Leistungspflicht bei vorzeitiger Vertragsbeendigung – Zahlung des Rückkaufswertes

a) Anwendungsbereich

Ein Rückkaufswert ist nicht bei jeder Art von LV zu gewähren, sondern nach § 169 Abs. 1 VVG nur bei LV, die einen Versicherungsschutz für ein Risiko bieten, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des VR gewiss ist. Der Anwendungsbereich des § 169 VVG deckt sich daher mit dem des bisherigen § 176 VVG a. F. auf solche LV mit unbedingter Leistungspflicht. Eine **Gewissheit** i. S. v. § 169 Abs. 1 VVG besteht nur, wenn die Leistungen der Versicherung unabhängig vom Erleben erbracht werden und somit eine unbedingte Leistungspflicht besteht, was beispielsweise bei der **gemischten LV** der Fall ist, in welcher sowohl der Todes- als auch der Erlebensfall abgesichert sind. Bei einer reinen LV auf den Erlebensfall, bei welcher beim vorzeitigen Fall des Todes des VN jegliche Ansprüche entfallen, ist § 169 VVG nicht anwendbar. Es bleibt allerdings möglich, die Vorschrift zum Rückkaufswert durch eine individuelle Vertragsabrede auch in andere Verträge einzubeziehen. Ist demnach der Anwendungsbereich von § 169 VVG eröffnet, hat der VR den Rückkaufswert zu zahlen, wenn der LV-Vertrag durch Kündigung des VN oder durch Rücktritt oder Anfechtung des VR aufgehoben wird (§ 169 Abs. 1 VVG).

§ 169 VVG findet zudem Anwendung, wenn der VN seine Vertragserklärung zum Abschluss des LV-Vertrages widerruft (§ 152 Abs. 2 VVG), wenn der VR bei einer Selbsttötung nicht zur Leistung verpflichtet ist (§ 161 Abs. 3 VVG), wenn der VN die Versicherung beitragsfrei stellt und die vereinbarte Mindestversicherungsleistung nicht erreicht wird (§ 165 Abs. 1 Satz 2 VVG) bzw. wenn im Falle der Kündigung des Versicherungsverhältnisses durch den VR die vereinbarte Mindestversicherungsleistung nicht erreicht wird (§ 166 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 165 Abs. 1 Satz 2 VVG).

Wird die LV als **Direktversicherung** im Rahmen der **betrieblichen Altersversorgung** betrieben, schließen die in § 2 Abs. 2 Sätze 4 bis 6 BetrAVG enthaltenen Verfügungsverbote eine Inanspruchnahme des Rückkaufswertes aufgrund der Kündigung des Versicherungsvertrages in Höhe des durch Beitragszahlungen des Arbeitgebers gebildeten geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals aus, soweit es sich um unverfallbare Anwartschaft im Sinne des § 1b Abs. 1 BetrAVG handelt. Dies gilt auch für den Fall der sog. Entgeltumwandlung.

b) Berechnung des Rückkaufswertes

Der Rückkaufswert ist gemäß § 169 Abs. 3 Satz 1 VVG das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital. Die Berechnung des Rückkaufswertes erfolgt damit zukünftig nicht mehr zum Zeitwert des Vertrages bei dessen Auflösung (so § 176 VVG a. F.), sondern mit dem Deckungskapital. Eine Ausnahme findet sich lediglich bei der fondsgebundenen LV, bei welcher nach § 169 Abs. 4 VVG weiterhin der Rückkaufs-



wert als Zeitwert der Versicherung zu berechnen ist und sich nicht am Deckungskapital orientiert, was der alten Gesetzeslage entspricht.

Während bei der früheren Zeitwertberechnung auf die vereinbarte Vertragslaufzeit abgestellt wurde, berechnet sich das Deckungskapital einer LV aus dem nicht für die Risikoübernahme und die Kosten verbrauchten Sparanteil der Versicherungsbeiträge und den auf ihn entfallenden *Zinsen*.

Eine Bestimmung des Rückkaufswertes anhand des Zeitwertes ist nach der Ansicht des Gesetzgebers trotz der oben bereits dargestellten Rechtsprechung zu unsicher und daher ungeeignet, den zwingenden gesetzlichen Anspruch des VN zu umschreiben. Daher müsse an die Stelle des Zeitwertes eine möglichst klare und nachvollziehbare Berechnung des Rückkaufswertes treten, die einerseits dem VN bei der Inanspruchnahme des Kündigungsrechts den durch die gezahlten Prämien angesparten Wert des Vertrages erhält, andererseits den VR aber weder über seine bereits entstandenen Verpflichtungen hinaus belastet noch ihm gestattet, Vorteil aus der Tatsache der Kündigung zu ziehen. Das Deckungskapital wird versicherungsmathematisch nach den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Berücksichtigung der bilanz- und aufsichtsrechtlichen Regelungen der Deckungsrückstellung (§§ 341f HGB, 65 VAG) berechnet.

Die Änderung der Berechnung der Rückkaufswerte der LV berücksichtigt, dass der VN einer kapitalbildenden LV bei einer vorzeitigen Beendigung des LV-Vertrages eine Rückvergütung erhalten muss, deren Wert auch unter Berücksichtigung in Rechnung gestellter Abschlusskosten sowie des Risiko- und Verwaltungskostenanteils in einem angemessenen Verhältnis zu den bis zu diesem Zeitpunkt gezahlten Versicherungsprämien steht. Nach § 169 Abs. 3 Satz 1 VVG entspricht der Rückkaufswert deshalb im Falle der Kündigung mindestens dem Betrag des Deckungskapitals, welches sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Hiermit wird die bisherigen Praxis der VR in den sog. Frühstornofällen beendet, wonach die ersten Prämien im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Grenzen zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten verwendet und auf dieser Grundlage die Prämie kalkuliert wurden (sog. **Zillmerung**), was zur Folge hatte, dass bei Stornierung der LV in den ersten zwei Vertragsjahren in der *Regel* gar kein Rückkaufswert gewährt wurde. Die Gesetzesänderung hat daher zur Folge, dass dem VN im Falle der frühzeitigen Stornierung der LV ein höherer Rückkaufswert zusteht als dies nach alter Rechtslage der Fall war.

Mit der Regelung in § 169 Abs. 3 Satz 1 VVG führt der Gesetzgeber einen Mindestrückkaufswert in das Gesetz ein. Mit der Einführung eines Mindestrückkaufswertes folgt er dabei der Rechtsprechung des BGH und des BVerfG, wonach im Falle unwirksamer Klauseln in den AVB von LV im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung der Schluss gezogen werden darf, dass die Vertragsparteien bei Kenntnis der Unwirksamkeit der Klauseln einen Mindestrückkaufswert vereinbart hätten. Die Berechnung des Mindestrückkaufswertes nach § 169 Abs. 3 VVG orientiert sich hinsichtlich der Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten am so genannten Riester-Modell nach § 1 Abs. 1 Nr. 8 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG). Der Mindestrückkaufswert ist allerdings nur im Falle der Kündigung des Versicherungsverhältnisses, sowohl durch den VR als auch durch den VN, zu zahlen, da in beiden Fällen die Kündigung oft auf dem Umstand beruht, dass der VN die weiteren Prämien nicht mehr zahlen kann. Eine Erstreckung des Mindestrückkaufswertes auf die Fälle des Rücktritts oder der



Anfechtung ist demgegenüber nicht angemessen, da in diesen Fällen immer ein Fehlverhalten des VN vorliegen wird. In diesen Fällen ist also das Deckungskapital – vorbehaltlich anderer Regelungen in den AVB – ohne Berücksichtigung eines Mindestrückkaufwertes ausbezahlen.

Lediglich bei der fondsgebundenen LV wird der Rückkaufswert nach § 169 Abs. 4 VVG konsequenterweise weiterhin nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als **Zeitwert** der Versicherung berechnet, da bei dieser Form der LV der VN gerade unmittelbar die Chancen und Risiken der Anlagen am Kapitalmarkt tragen möchte. Der Rückkaufswert wird auf die Grundlage des tatsächlichen Barwerts unter Berücksichtigung aller zukünftigen Verpflichtungen der Vertragsparteien zum Zeitpunkt der Kündigung berechnet.

I. Steuerrechtliche Besonderheiten der Lebensversicherung

Die steuerlichen Rahmenbedingungen beeinflussen aufgrund der Privilegierung der LV gegenüber anderen Kapitalanlageformen maßgeblich die Ausgestaltung der Versicherungsverträge.

Im Rahmen des **Einkommensteuerrechts** sind insbesondere zwei Fragestellungen von Interesse:

- Inwieweit können an den VR geleistete **Prämien** durch den VN als **Sonderausgaben** (§ 10 EStG) steuermindernd von den Einkünften abgezogen werden (siehe § 2 Abs. 4 EStG)?
- Inwieweit sind **Zuflüsse** aus einer LV als **Einkünfte** zu versteuern?

Die Antwort auf beide Fragen hat sich durch das am 1.1. 2005 in Kraft getretene **Alterseinkünftegesetz** für alle seitdem abgeschlossene LV grundlegend geändert. Für davor abgeschlossene LV bleibt es grundsätzlich bei der alten Regelung. Mit dem Alterseinkünftegesetz wurde zum einen die steuerliche Förderung der LV auf die Risikoabsicherung im Todesfall und auf die Altersvorsorge beschränkt. Zum anderen wurde die Besteuerung von Rentenleistungen auf die so genannte nachgelagerte Besteuerung umgestellt.

1. Prämienzahlung als Sonderausgabe

Nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG in der am 31. 12. 2004 geltenden Fassung war ein Sonderausgabenabzug bei folgenden Versicherungen auf den Erlebens- oder Todesfall möglich:

- Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen,
- Rentenversicherungen ohne Kapitalwahlrecht,
- Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht gegen laufende Beitragsleistung, wenn das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf einer Sperrfrist von 12 Jahren seit Vertragsschluss ausgeübt werden kann,
- Kapitalversicherungen gegen laufende Beitragsleistung mit Sparanteil, wenn der Vertrag für die Dauer von mindestens 12 Jahren abgeschlossen ist.

Die Finanzverwaltung geht von **laufender Beitragszahlung** aus, wenn diese für einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren vereinbart ist; bei geringerer Zahlungsdauer wird der Vertrag wie bei einem vereinbarten Einmalbeitrag behandelt.



Ausgeschlossen von dem Sonderausgabenabzug waren insbesondere fondsgebundene LV (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b Satz 5 EStG 2004). Bis auf den Fall der Risikoversicherung bestand ein weiterer Ausschluss vom Sonderausgabenabzug insbesondere in den Fällen, in denen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag während dessen Dauer im Erlebensfall der Tilgung oder Sicherung eines Darlehens dienen (§ 10 Abs. 2 Satz 2 EStG 2004). Die Abzugsmöglichkeit war nach EStG 2004 der Höhe nach beschränkt (vgl. § 10 Abs. 3 EStG 2004).

Diese Regelungen gelten für das aktuelle EStG fort (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG). Der Höhe nach gilt für diese Altversicherungen grundsätzlich die Begrenzung für eine Anerkennung als Sonderausgaben gem. § 10 Abs. 4 EStG. Es gibt allerdings eine Übergangsregel für diese Altverträge, die im Ergebnis bewirkt, dass im Wege einer Günstigerprüfung entweder nach altem oder nach neuem Recht Sonderausgaben geltend gemacht werden können (§ 10 Abs. 4a EStG).

2. Besteuerung der Versicherungsleistung

Bei der Besteuerung der Versicherungsleistung ist zu unterscheiden, ob es sich um Rentenzahlungen oder sonstige Leistungen handelt.

a) Rentenzahlungen

Rentenzahlungen unterliegen nicht in voller Höhe, sondern nur teilweise der Besteuerung.

- Bei Rürup-Verträgen (ebenso insbesondere Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und berufsständischen Versorgungswerken) ist ein von dem Jahr des Rentenbeginns abhängender Besteuerungsanteil zu versteuern (§ 22 Nr. 3 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG). Der Besteuerungsanteil, der bei gleichbleibenden Renten während der gesamten Rentenbezugszeit gleich bleibt, steigt in Schritten für Rentenbeginne von dem Kalenderjahr 2005 bis zum Kalenderjahr 2025 von 50% auf 100%. Bei einem Rentenbeginn im Kalenderjahr 2010 beträgt der Besteuerungsanteil etwa 60%. Bei regelmäßiger Erhöhung der Renten gilt das so genannte Kohortenmodell. Dies bedeutet, dass der für das Jahr des Rentenbeginns maßgebliche Prozentsatz letztmalig in dem dem Rentenbeginn folgenden Kalenderjahr maßgeblich ist. Der sich so in dem folgenden Kalenderjahr ergebende, nicht der Besteuerung unterliegende Betrag ist als Freibetrag während der gesamten Rentenlaufzeit maßgeblich. Rentensteigerungen ab dem zweiten Jahr nach Rentenbeginn sind daher umfänglich zu versteuern.
- Bei allen anderen Rentenversicherungen, insbesondere bei nun nicht mehr zum Sonderausgabenabzug zugelassenen Rentenversicherungen, aber auch bei Rentenversicherungen, die vor dem 31. 12. 2004 abgeschlossen wurden und bei denen deshalb der Sonderausgabenabzug nach altem Recht fortgilt, ist ein **Ertragsteil** zu versteuern, der sich nach dem bei Beginn der Rente vollendeten Lebensjahr des Rentenberechtigten richtet (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG). Bei einem Rentenbeginn mit 65 Lebensjahren beträgt der Antragsanteil etwa 18%. Die Regelung gilt nur dann, wenn gleichbleibende oder steigende wiederkehrende Bezüge zeitlich unbeschränkt für die Lebenszeit der VP geleistet werden, wobei Zahlungen, die zusätzlich zu einer Grundrente als Teil der Überschussbeteiligung erfolgen, gemeinsam mit der Grundrente mit einem einheitlichen Ertragsanteil zu versteuern sind. Rentenerhöhungen werden wie selbstän-



dige Renten behandelt; der Ertragsanteil richtet sich nach dem Alter des Rentenberechtigten zum Zeitpunkt der Erhöhung.

Eine steuerlich anzuerkennende Rentenversicherung liegt jedoch nur vor, wenn der VR bereits am Beginn der Vertragslaufzeit das **Langlebighkeitsrisiko** übernommen hat. Dies bedeutet, dass bereits bei Vertragsabschluss die Höhe der garantierten Leibrente in Form eines konkreten Geldbetrages festgelegt wird oder ein konkret bezifferter Faktor garantiert wird, mit dem die Höhe der garantierten Leibrente durch Multiplikation mit dem am Ende der Anspar- bzw. Aufschubphase vorhandenen Fondsvermögen bzw. Deckungskapital errechnet wird (garantierter Rentenfaktor).

b) **Kapitalleistung**

Kapitalleistungen aus LV sind seit 2005 im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrags grundsätzlich zu versteuern (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG). Steuerfrei sind damit (wie im alten Recht) Versicherungsleistungen im Todesfall.

Zu versteuern ist der **Unterschiedsbetrag** zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der entrichteten Beiträge; es erfolgt also eine wesentliche Vereinfachung der Besteuerung, die allerdings nun auch Erträge aus Überschüssen der Risiko- oder Verwaltungskosten umfasst. Die Besteuerung erfolgt nur zu dem hälftigen Unterschiedsbetrag, wenn die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt wird (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG). Diese Regelung gilt für herkömmliche LV ebenso wie für fondsgebundene LV (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 4 EStG). Die Unterscheidung zwischen LV gegen Einmalbeitrag und laufende Beiträge wurde aufgegeben; sie ist grundsätzlich nicht mehr maßgeblich.

Die unterschiedliche Besteuerung nach dem vollen oder unter den privilegierten Voraussetzungen hälftigen Unterschiedsbetrag wird seit 2009 wirtschaftlich dadurch verringert, dass für die Besteuerung mit dem vollen Unterschiedsbetrag nicht mehr der individuelle Steuersatz gilt, sondern der besondere Steuersatz der Kapitalertragsteuer („Abgeltungssteuer“ von 25% zzgl. Solidaritätszuschlag sowie ggf. Kirchensteuer); auf Antrag ist eine Besteuerung mit dem individuellen Steuersatz möglich, wenn dies für den Steuerpflichtigen günstiger ist (§ 32d Abs. 1 und 6 EStG). Für die an sich begünstigte Besteuerung mit dem hälftigen Unterschiedsbetrag gilt dagegen der individuelle Steuersatz (§ 32d Abs. 2 Nr. 2 EStG).

Auch wenn Einkünfte aus LV grundsätzlich zu versteuern sind, so haben LV doch den Vorteil, dass der **Zeitpunkt der Besteuerung** genau bestimmt werden kann, d. h. entweder die Auszahlung im Erlebensfall bzw. bei Ausübung des Kapitalwahlrechts bei Rentenbeginn oder zum Zeitpunkt des Rückkaufs. Hierin unterscheidet sich die LV insbesondere von einem Direktinvestment, das nach den ständig verschärften Regelungen seit dem 1. 1. 2009 – vereinfacht – praktisch bei jeder Auszahlung der Besteuerung unterliegt. Diese Möglichkeit, den Zeitpunkt der Besteuerung zu beeinflussen, verbunden mit der Tatsache, dass seit 2005 Versicherungsverträge mit laufenden Beiträgen und Einmalbeiträgen gleich behandelt werden, veranlasste insbesondere VN mit höheren Einkommen dazu, nicht unerhebliche Beträge in LV zu investieren. Im Mittelpunkt des Interesses stehen dabei insbesondere fondsgebundene Versicherungen gegen Einmalbeitrag. Dies hat zu der Diskussion geführt, wie hoch die Risikotragung des



VR sein muss, damit ein Vertrag steuerlich als LV anerkannt wird, und wie viel Einfluss des VN auf die Kapitalanlage zulässig ist. Das EStG enthielt dazu keine Vorgaben. Das Bundesministerium der Finanzen (BMF) hatte sich in 2005 zunächst nur dahin geäußert, es liege kein Versicherungsvertrag vor, wenn der Vertrag „keine nennenswerte Risikotragung“ enthalte. Wie hoch die demnach erforderliche nennenswerte Risikotragung sein muss, war dagegen lange Zeit unklar. Der Gesetzgeber hat durch das Jahressteuergesetz 2009 zwei Verschärfungen bzw. Klärstellungen vorgenommen:

- Zum einen werden so genannte **vermögensverwaltende Versicherungsverträge** nicht mehr steuerlich anerkannt, sondern die dem VR zufließenden Erträge sind dem wirtschaftlich Berechtigten unmittelbar zuzurechnen, sind also wie ein Direktinvestment unmittelbar zu versteuern (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 5 EStG). Ein solcher vermögensverwaltender Versicherungsvertrag liegt vor, wenn eine gesonderte Verwaltung von speziell für diesen Vertrag zusammengestellten Kapitalanlagen vereinbart wird, die nicht auf öffentlich vertriebene Investmentfondsanteile oder Anlagen, die die Entwicklung eines veröffentlichten Indexes abbilden, beschränkt ist, und der wirtschaftlich Berechtigte unmittelbar oder mittelbar über die Veräußerung der Vermögensgegenstände oder die Wiederanlage der Erlöse bestimmen kann. Die genannten Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein.
- Darüber hinaus wurden für Versicherungsverträge, die mit dem hälftigen Unterschiedsbetrag zu versteuern sind (also Auszahlung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder nach Ablauf von 12 Jahren nach dem Vertragsschluss), Anforderungen für die Ausgestaltung **des Todesfallschutzes** eingeführt (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 6 EStG). Bei Kapitalversicherungen mit vereinbarter laufender Beitragszahlung in mindestens gleichbleibender Höhe bis zum Zeitpunkt des Erlebensfalls muss dieser Schutz mindestens 50% der Summe der für die gesamte Vertragsdauer zu zahlenden Beiträge betragen. Im Übrigen, also insbesondere bei Einmalbeiträgen, muss der Todesfallschutz spätestens 5 Jahre nach Vertragsschluss 10% *des* Deckungskapitals, des Zeitwerts oder der Summe der gezahlten Beiträge betragen, wobei dieser Prozentsatz bis zum Ende der Vertragslaufzeit jährlich in gleichen Schritten auf Null sinken darf. Da diese Regelung nur für Versicherungsverträge gilt, die mit dem hälftigen Unterschiedsbetrag zu versteuern sind, bleibt die bisherige, hinsichtlich der Anforderungen an den Todesfallschutz unsichere Regelung beibehalten. Dies ist als inkonsequente, wenig durchdachte Konzeption des Gesetzes zu kritisieren. Diese Neuregelung des Todesfallschutzes gilt für Versicherungsverträge, die entweder nach dem 31. 3. 2009 abgeschlossen werden oder bei denen die Erst- oder Einmalprämie nach dem 31. 3. 2009 gezahlt wird (§ 52 Abs. 36 Satz 11 EStG).