

Rechtsanwalt Oliver Meixner

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51

Telefax: 040 - 280 23 35

kontakt@kanzlei-johannsen.de

www.kanzlei-johannsen.de

Die zentralen Punkte der VVG-Reform



Das geltende Versicherungsvertragsgesetz (VVG) stammt aus dem Jahre 1908. Den Bedürfnissen eines modernen Verbraucherschutzes wird dieses Gesetz nicht mehr vollständig gerecht. Dies gab den Ausschlag dafür, dass VVG einer Gesamtreform zu unterziehen. Seit dem 13. März 2006 liegt nun der Entwurf für ein Gesetz zur Reform des VVG vor. Wichtige Bereiche dieser Reform sind die Beratungs-, Aufklärungs- und Informationspflichten der Versicherer, die Schaffung gesetzlicher Mindeststandards für einzelne Versicherungszweige, z.B. für die Rechtsschutzversicherung, für die Berufsunfähigkeitsversicherung und für die Pflichtversicherung, neue Regelungen zur Laufzeit von Verträgen und zu Widerrufs-, Rücktritts- und Kündigungsrechten, z.B. im Zusammenhang mit einer unvollständigen Information durch den Versicherer oder mit Obliegenheitsverletzungen durch den Versicherungsnehmer. Sowohl das Recht der Lebensversicherung als auch im Recht der Krankenversicherung sollen umfassende Veränderungen vorgenommen werden.

Zur Vorbereitung der Reform hatte das Bundesministerium der Justiz am 7. Juni 2000 die Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts (VVG-Kommission) eingesetzt, die am 19. April 2004 ihren Abschlussbericht fertigstellte (Abschlussbericht der Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 19. April 2004; VersR-Schriftenreihe, Heft 25). Dieser Bericht lag den Ressorts, den Ländern und den interessierten Verbänden zur Stellungnahme vor. Auf der Grundlage des Abschlussberichtes und der eingegangenen Stellungnahmen wurde der Gesetzentwurf erstellt.

Der Entwurf (VVG-E) übernimmt dabei zunächst die grundsätzlichen Überlegungen der VVG-Kommission. Die Zahl der vorzuschlagenden Neuregelungen ist recht groß. Ihre Einarbeitung in das geltende Versicherungsvertragsgesetz wäre sehr schwierig geworden und hätte eine erhebliche Unübersichtlichkeit des reformierten Gesetzes zur Folge gehabt. Deshalb wird eine Neufassung des Gesetzes vorgeschlagen, die allerdings in vielen Punkten bewährte Regelungen teils wörtlich, teils inhaltlich unverändert übernimmt.

Ein wichtiges Ziel einer Neuregelung ist es, das Versicherungsvertragsrecht mit der rechtspolitischen und -tatsächlichen Entwicklung der letzten Jahrzehnte wieder in Einklang zu bringen. Abweichungen vom allgemeinen, in wesentlichen Punkten durch das Schuldrechtsmodernisierungsgesetz seit 1. Januar 2002 reformierten Schuldrecht sollen auf diejenigen Punkte beschränkt bleiben, bei denen sachliche Unterschiede dies rechtfertigen. Berücksichtigt werden muss aber auch die Reduzierung der Regulierung aller Versicherungszweige, insbesondere durch die dritte Generation der Versicherungsrichtlinien der Europäischen Union, unter Betonung der Entscheidungsfreiheit der Versicherungsnehmer, deren notwendige Information bei Vertragsschluss allerdings sicherzustellen ist. Ein so modernisiertes deutsches Versicherungsvertragsrecht kann möglicherweise auch eher bei einer – allerdings in absehbarer Zeit nicht anstehenden – europäischen Harmonisierung als Ansatzpunkt dienen, als ein jetzt schon fast 100 Jahre altes Gesetz, das durch die Rechtsprechung vielfach über den Wortlaut hinaus interpretiert und ergänzt worden ist.

Mit der Neufassung des Gesetzes ist eine Neugliederung verbunden; auf nicht mehr zeitgemäße Sonderregelungen z.B. für die Tier- und Hagelversicherung wird verzichtet.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de



I. Information und Beratung des Versicherungsnehmers

Ein funktionsfähiger Wettbewerb zwischen Versicherern setzt voraus, dass die Versicherungsnehmer ihre Entscheidung auf der Grundlage einer rationalen Auswahl aus den unterschiedlichen Versicherungsangeboten treffen können. Dazu benötigen sie Informationen über das jeweils angebotene Versicherungsprodukt. Deshalb hat der Gesetzgeber bereits mit dem Dritten Durchführungsgesetz/EWG zum VAG vom 21. Juli 1994 (BGBl. I S. 1630, 1667) § 10a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) in das deutsche Aufsichtsrecht eingefügt und die Versicherer verpflichtet, die Versicherungsnehmer über die dort näher festgelegten Umstände zu unterrichten.

§ 10a VAG als Grundlage für die Verbraucherinformation ist durch seine Stellung im Aufsichtsrecht als öffentlich-rechtliche Vorschrift und damit als öffentlich-rechtliche Pflicht des Versicherers gegenüber der Aufsichtsbehörde gekennzeichnet. Da die Verbraucherinformation aber bezweckt, den Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags und während dessen Laufzeit über das Versicherungsprodukt zu informieren, war es von Anfang an umstritten, ob nicht auch eine entsprechende zivilrechtliche Pflicht des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer vorgesehen werden soll. Die erst im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens eingefügte Vorschrift des § 5a VVG bestätigt bereits ausdrücklich die vertragsrechtliche Relevanz der Vorschriften über die Verbraucherinformation.

Der Entwurf regelt nunmehr in § 7 VVG-E die Informationspflicht des Versicherers gegenüber allen Versicherungsnehmern insgesamt und unmittelbar im Vertragsrecht. Damit wird nicht nur § 10a VAG abgelöst, sondern zugleich werden die Vorgaben des Gemeinschaftsrechts erfüllt, soweit sie sich auf alle Versicherungszweige erstrecken. Dabei handelt es sich zum einen um die sehr beschränkten Vorgaben nach Art. 31 der Richtlinie 92/49/EWG (3. Schadensrichtlinie). Zum anderen handelt es sich um die umfangreichen Informationspflichten, die den Versicherern nach den Artikeln 3 und 5 der Richtlinie 2002/65/EG (Fernabsatzrichtlinie für Finanzdienstleistungen – Fernabsatzrichtlinie II) obliegen. Diese Verpflichtungen gelten zwar nur für Fernabsatzverträge. Der überwiegende Teil dieser Informationen ist aber für die Versicherungsnehmer unabhängig von der Vertriebsform von Bedeutung. Im Hinblick auf die den deutschen Gesetzgeber bindende Umsetzungsfrist in der genannten Richtlinie wurden die Informationspflichten bei Fernabsatzverträgen schon vor dieser Reform in das VVG (§ 48b und Anlage) übernommen (vgl. Artikel 6 des Gesetzes zur Änderung der Vorschriften über Fernabsatzverträge bei Finanzdienstleistungen vom 2. Dezember 2004 – BGBl. I S. 3102, 3106).

Das geltende VVG enthält keine Vorschriften über die Beratung des Versicherungsnehmers vor Abschluss eines Versicherungsvertrags. Der Versicherer und die in seinen Vertrieb eingeschalteten Vermittler schulden dem Versicherungsnehmer nicht schon deswegen, weil sie ihm einen Versicherungsvertrag anbieten, einen umfassenden, sachkundigen und bedarfsorientierten Rat. Allerdings wird sich ein Verbraucher vielfach an einen Versicherungsvermittler mit der Bitte um eine fachkundige Beratung wenden; dann wird es schon bisher zu einer vertraglichen Beratungspflicht kommen, für deren Erfüllung derjenige Versicherer haftet, der den Vermittler mit der Vermittlung betraut hat.

Mit dem Erlass der Richtlinie 2002/92/EG über Versicherungsvermittlung (Vermittlerrichtlinie) ist insoweit eine neue rechtliche Situation entstanden. Die Vermittlerrichtlinie und ihre Umsetzung führen vertragsrechtliche Pflichten des Versicherungsvertreeters und des Versicherungsmaklers gegenüber dem Versicherungsnehmer ein, obwohl der Vermittler nicht Vertragspartei des vermittelten Versicherungsvertrags ist.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de



Der Entwurf regelt darüber hinaus die vertraglichen Beziehungen zwischen Versicherern und Versicherungsnehmern insgesamt und ohne Rücksicht darauf, wie der einzelne Versicherer seinen Vertrieb gestaltet hat.

Die Einführung der Pflichten des Vermittlers ist im Wesentlichen durch die Richtlinie ohne Spielraum für den nationalen Gesetzgeber vorgegeben. Um sachlich nicht vertretbare Unterschiede, die nur zu Unklarheiten führen können, zu vermeiden, werden auch die entsprechenden Pflichten des Versicherers weitgehend an der Richtlinie orientiert.

Da die Umsetzungsfrist für diese Richtlinie bereits abgelaufen ist, sollen die Beratungspflichten der Versicherungsvermittler vor dieser Reform durch das Gesetz zur Neuordnung des Versicherungsvermittlerrechtes in das VVG übernommen werden.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

2. Abschluss von Versicherungsverträgen

Für den Abschluss von Versicherungsverträgen gelten die §§ 116 ff. BGB über die Willenserklärung und die §§ 145 ff. BGB über den Vertrag. Gründe für eine abweichende Regelung bestehen nicht. Demnach kann der Versicherungsvertrag in der Weise abgeschlossen werden, dass der Versicherungsnehmer einen Antrag im Sinne des § 145 BGB erklärt, den der Versicherer anschließend innerhalb der regelmäßig nach § 148 BGB bestimmten Frist annimmt oder ablehnt. Diese Vorgehensweise wird von den deutschen Versicherern insbesondere bei Standardverträgen weitgehend praktiziert. Wenn in dem Antrag des Versicherungsnehmers alle für die Annahmendeckung des Versicherers notwendigen Angaben enthalten sind und der Versicherungsnehmer vorher bereits alle vorgeschriebenen Informationen erhalten hat, kommt der Vertrag auf diese Weise relativ einfach und möglicherweise auch schnell zu Stande; üblicherweise wird dies als Vertragsschluss nach dem „Antragsmodell“ bezeichnet. Allerdings erhält der Versicherungsnehmer für ihn wichtige Informationen und Versicherungsbedingungen in der Praxis meist erst mit der Annahmeerklärung des Versicherers, d.h. regelmäßig mit dem Versicherungsschein; unter dieser Voraussetzung wird das als Vertragsschluss nach dem „Policenmodell“ bezeichnet.

Der Entwurf sieht ausdrückliche Pflichten des Versicherers zur Aufklärung und Beratung (§ 6) vor, außerdem Pflichten zur Information (§ 7 Abs. 1), die zu erfüllen sind, bevor der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung, an die er nach § 145 BGB gebunden ist, abgibt (abweichend vom Vorschlag der VVG-Kommission, die auf die Bindung an die Vertragserklärung abgestellt hat). Dies geschieht zur Verbesserung des Verbraucherschutzes; dem Verbraucher wird Gelegenheit gegeben, sich vor Abgabe einer Vertragserklärung mit den Einzelheiten des Vertrags vertraut zu machen. Gleichzeitig wird vorgesehen, dass die Vertragsparteien eine abweichende Vereinbarung hinsichtlich des Zeitpunkts der Information treffen können, insbesondere dann, wenn der Versicherungsnehmer sofortigen Versicherungsschutz benötigt oder den Vertrag auf der Grundlage ihm bereits vorliegender Informationen abschließen möchte.

Der Gesetzentwurf geht insoweit davon aus, dass der „mündige Verbraucher“ in der Lage ist, zu entscheiden, ob er die ihm regelmäßig vor seiner Vertragserklärung zu überlassenden Informationen zunächst durchsehen möchte, um danach zu entscheiden, welchen Versicherungsvertrag er abschließen möchte, oder ob er sofortigen Versicherungsschutz haben möchte und die Details des Vertrags erst nach seiner Vertragserklärung erhalten und zur Kenntnis nehmen will.



Dabei wird nicht verkannt, dass viele Verbraucher die ihnen überlassenen Informationen aus unterschiedlichen Gründen nicht vollständig zur Kenntnis nehmen. Diese Entscheidung muss jedoch jedem Verbraucher überlassen bleiben. Eine gesetzliche Regelung, nach der ein Verbraucher einen Vertrag erst abschließen darf, wenn eine bestimmte Frist zwischen Informationserteilung und Vertragserklärung verstrichen ist, kommt nicht in Betracht; dies würde – um den Begriff des „mündigen Verbrauchers“ erneut aufzugreifen – eine Entmündigung des Verbrauchers bedeuten und dem Ziel, den Verbraucher in seiner Eigenverantwortung zu stärken, widersprechen.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

3. Festlaufzeit

Es bleibt grundsätzlich der freien Entscheidung der Vertragsparteien überlassen, für welchen Zeitraum sie einen Versicherungsvertrag abschließen wollen. Im Interesse der Versicherungsnehmer sieht der Entwurf jedoch ein zwingendes Sonderkündigungsrecht zum Ende des dritten und jedes folgenden Versicherungsjahres vor. Damit wird zwar die tatsächliche Laufzeit eines derartigen Vertrags nicht beschränkt; er läuft so lange, bis der Versicherungsnehmer oder der Versicherer von dem vereinbarten ordentlichen Kündigungsrecht, von anderen Kündigungsrechten oder von diesem Sonderkündigungsrecht Gebrauch macht. Die Vertragsparteien können aber den Vertrag nicht mehr für länger als drei Jahre unkündbar abschließen, da der Versicherungsnehmer nach drei Jahren immer zum Ende eines Versicherungsjahres ein Sonderkündigungsrecht hat; der Versicherer kann sich ein entsprechendes Kündigungsrecht in seinen AVB vorbehalten. Damit setzt der Entwurf die Festlaufzeit im Sinne der Regelung des § 8 Abs. 3 VVG von fünf auf drei Jahre herab. Mit diesem Vorschlag geht der Entwurf einen Mittelweg zwischen der Forderung nach einem Kündigungsrecht schon nach dem ersten Versicherungsjahr und der geltenden Regelung, die nach mehreren vorangegangenen Regelungen das Kündigungsrecht erst nach fünf Jahren sichert; damit werden die Interessen der Beteiligten angemessen berücksichtigt.

4. Aufgabe des Alles-oder-Nichts-Prinzips

Das geltende VVG sanktioniert die Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Obliegenheiten, subjektiver Risikoausschlüsse und des Verbots der Gefahrerhöhung (§§ 6, 23 ff., 61 f. und 71 VVG) sowie von Anzeigepflichten (§§ 16 ff. VVG) durch den Versicherungsnehmer regelmäßig in der Weise, dass der Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen von der Leistungspflicht frei ist; damit verliert der Versicherungsnehmer wegen eines ihm angelasteten Verstoßes insoweit den Versicherungsschutz. Die unterschiedlichen Voraussetzungen für die Leistungsfreiheit sind zum Teil sachlich nicht gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer auch nicht durchschaubar. Vor allem hat sich in der Praxis als unbefriedigend erwiesen, dass alle Regelungen auf dem Alles-oder-Nichts-Prinzip basieren: Entweder erhält der Versicherungsnehmer die volle vertragliche Versicherungsleistung oder der Versicherer ist insgesamt leistungsfrei.

Dies ist zwar eine relativ einfache Regelung, weil die Leistungsfreiheit nach Feststellung einer Vertragsverletzung und eines hinreichenden Verschuldens des Versicherungsnehmers ohne weiteres und insgesamt eintritt; sie erfordert aber eine exakte Feststellung des Verschuldens, weil die Grenze z.B. zwischen Vorsatz und Fahrlässigkeit, zwischen bedingtem Vorsatz und bewusster Fahrlässigkeit oder zwischen grober und einfacher Fahrlässigkeit über die Versicherungsleistung entscheidet.



Vor allem befriedigt aber die bisherige Regelung deswegen nicht, weil bei nur geringem Unterschied des Verschuldens – die Grenze zwischen einfacher und grober Fahrlässigkeit ist gerade überschritten – gegensätzliche Rechtsfolgen eintreten, nämlich in dem einen Fall voller Versicherungsschutz und in dem anderen, fast identischen Fall völlige Leistungsfreiheit. Dies wäre allenfalls weiterhin vertretbar, wenn das Verschulden des Versicherungsnehmers wie ein Datum oder ein Betrag rechnerisch feststellbar wäre; in Wirklichkeit kann Verschulden aber nur aufgrund einer Bewertung festgestellt werden, die nie frei von subjektiven Einschätzungen desjenigen ist, der sie vornimmt.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg
Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

Der Entwurf beschränkt sich nicht auf Korrekturen bei den einzelnen Vorschriften, sondern sieht für sämtliche Verletzungen vertraglicher Pflichten und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers (Anzeige von Gefahrumständen, Verbot der Gefahrerhöhung) ein weitgehend einheitliches Regime von Rechtsfolgen vor. Ziel ist ein allgemeines System, das für alle Beteiligten verständlich ist und ihre Interessen angemessen berücksichtigt.

Die Grundsätze dieses Systems sind:

- Auf die Leistungsfreiheit als Rechtsfolge wird nicht verzichtet; in manchen Fällen erscheint es aber ausreichend, wenn der Versicherer kündigen oder eine höhere Prämie verlangen kann.
- Zur Leistungsfreiheit können grundsätzlich nur solche Verstöße führen, die kausal für den Versicherungsfall oder den Umfang der Leistung des Versicherers sind. Nur betrügerisches Verhalten des Versicherungsnehmers vor und nach dem Versicherungsfall führt ausnahmsweise, auch wenn es nicht kausal geworden ist, zur Leistungsfreiheit.
- Einfach fahrlässig verursachte Verstöße bleiben folgenlos.
- Vorsätzliche Verstöße führen -vorbehaltlich des zweiten Grundsatzes -immer zur Leistungsfreiheit.
- Bei grob fahrlässigen Verstößen des Versicherungsnehmers gegen Obliegenheiten kann der Versicherer seine Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen.
- Der Versicherungsnehmer soll nicht von der Leistungsfreiheit überrascht werden: Es werden Belehrungspflichten des Versicherers vorgesehen, die den Versicherungsnehmer warnen und ihn zu richtigem Verhalten anhalten sollen.
- Die Beweislast wird klar und einheitlich geregelt: Bei objektiver Tatbestandsverwirklichung wird von grober Fahrlässigkeit ausgegangen, d.h. die Beweislast für Vorsatz trägt der Versicherer; von grober Fahrlässigkeit muss sich der Versicherungsnehmer entlasten. Die Beweislast für Kausalität soll dagegen unverändert bleiben; Obliegenheitsverletzungen bleiben folgenlos, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass sein Verhalten nicht kausal war.

Eine vollständige Vereinheitlichung der Sanktionen bei Obliegenheitsverletzungen wäre zwar wünschenswert, entspräche aber nicht der Interessenlage der Vertragspartner, da diese vor Abschluss einer Versicherung anders zu beurteilen ist als bei einem bereits bestehenden Versicherungsverhältnis. Der Versicherer übernimmt in aller Regel ein konkretes Risiko, dessen Einschätzung ihm nur auf der Grundlage von zutreffenden Angaben des Versicherungsnehmers möglich ist.



Deshalb sind Anzeigepflichten ebenso erforderlich wie unter Umständen weit reichende Rechtsfolgen für den Fall unzutreffender Angaben des Versicherungsnehmers. Daran hält der Entwurf – mit Änderung in einzelnen Fällen – fest.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Ein Verstoß gegen die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers ist dann irrelevant, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. In diesem Zusammenhang hat die VVG-Kommission vorgeschlagen, dass ein Versicherer sich in Ausnahmefällen das Wissen eines anderen Versicherers zurechnen lassen muss, nämlich dann, wenn der Versicherungsnehmer auf Unterlagen anderer Versicherer hingewiesen hat, die der Versicherer abrufen kann (§ 32 des Kommissionsentwurfs). Diesen Vorschlag übernimmt der Gesetzentwurf nicht; er wirft erhebliche datenschutzrechtliche Probleme auf. Die Entscheidung darüber, in welchen Fällen sich der Versicherer dieses Wissen zurechnen lassen muss, kann weiterhin der Rechtsprechung überlassen werden.

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

5. Vorläufige Deckung

Die vorläufige Deckung hat in einigen Versicherungszweigen erhebliche wirtschaftliche Bedeutung -sowohl für die Versicherer als auch für die Versicherungsnehmer. Vielfach besteht ein erhebliches Interesse, Versicherungsschutz bereits vor Abschluss eines beabsichtigten Versicherungsvertrags zu erhalten. Damit wird die Zeit überbrückt, die für Verhandlungen über einen endgültigen Vertrag, für die Beibringung der notwendigen Unterlagen durch den Versicherungsnehmer, für die Prüfung des Antrags durch den Versicherer einschließlich der Risikoprüfung und Tarifierung sowie für gesetzlich vorgeschriebene Informationen benötigt wird. Die vorläufige Deckung kann auch ein Wettbewerbsmittel des Versicherers sein, um einen vertraglich noch nicht gebundenen Interessenten zu bevorzugten Vertragsverhandlungen mit dem betreffenden Versicherer zu veranlassen.

Das geltende VVG erwähnt die vorläufige Deckung nicht. Lediglich die Bestimmungen über die Kfz-Pflichtversicherung treffen einige notwendige Regelungen für die vorläufige Deckung, da der Versicherungsschutz einerseits Voraussetzung für die Zulassung ist, andererseits aber der endgültige Vertrag erst nach der Zulassung abgeschlossen werden kann. Dies ist angesichts der Verbreitung und Bedeutung der vorläufigen Deckung nicht sachgerecht. Der Entwurf sieht deshalb grundlegende Bestimmungen für die vorläufige Deckung vor.

6. Laufende Versicherung

§ 187 Abs. 2 VVG enthielt ursprünglich die ausdrückliche Regelung, dass Beschränkungen der Vertragsfreiheit für eine Schadenversicherung nicht gelten, wenn sie als laufende Versicherung genommen ist. Die Vorschrift ist mit Wirkung vom 1. Juli 1990 durch die Ausnahmeregelung des § 187 VVG geltender Fassung abgelöst worden, die jetzt auf die in Artikel 10 Abs. 1 EGVVG genannten Großrisiken Bezug nimmt, auf die Beschränkungen der Vertragsfreiheit nicht anwendbar sein sollen. Damit enthält das geltende Recht keinerlei Regelungen mehr für die laufende Versicherung.

Dies ist nicht sachgerecht. Die laufende Versicherung ist dadurch gekennzeichnet, dass das versicherte Interesse bei Vertragsschluss nur der Gattung nach bezeichnet und erst später, nach seinem Entstehen, dem Versicherer mit den Einzelrisiken aufgegeben wird. Diese Vertragsgestaltung erfordert erhebliche Abweichungen von den Bestimmungen des Allgemeinen Teils der §§ 1 ff. des Entwurfs; sie sollen zumindest in ihren Grundzügen im Gesetz selbst festgelegt werden. Es bleibt allerdings dabei, dass alle Vorschriften für die laufende Versicherung dispositiv sind.

© Oliver Meixner



Dies betrifft insbesondere die Rechtsfolgen bei einer Verletzung der Anmeldepflicht. Für die Transportversicherung sieht der Entwurf ausdrückliche Regelungen für die Anzeigepflichtverletzung und die Gefahränderung vor; ihre Erstreckung auf andere Zweige der laufenden Versicherung bleibt der Vereinbarung der Vertragspartner überlassen.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51

Telefax: 040 - 280 23 35

kontakt@kanzlei-johannsen.de

www.kanzlei-johannsen.de

7. Neuregelungen für die Pflichtversicherung

Eine Versicherungspflicht wird immer zumindest auch im Interesse der Geschädigten angeordnet, um ihnen -allerdings nur im Rahmen der Mindestversicherungssummen -einen verhandlungs- und zahlungsbereiten, weitgehend insolvenzsicheren Schuldner zu sichern. Nicht nur wirtschaftlich, sondern auch rechtlich tritt der jeweilige Versicherer weitgehend an die Stelle des versicherten Schädigers, und dies -nach den jeweiligen Vorschriften -in manchen Fällen selbst dann, wenn der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz verloren haben sollte.

Dies hat den Gesetzgeber bereits veranlasst, dem Geschädigten in § 3 PflVG für die Kfz-Haftpflichtversicherung einen Direktanspruch gegen den Versicherer einzuräumen. Diese Regelung hat sich bewährt. Der Entwurf überträgt sie allgemein auf Pflichtversicherungen. Dadurch soll dem Geschädigten über die Unfälle im Straßenverkehr hinaus die Realisierung von Ersatzansprüchen erleichtert werden.

Die rechtlichen Auswirkungen des Direktanspruchs sind begrenzt. So kann der Versicherer bei einer Pflichtversicherung schon bisher nicht gegenüber dem Geschädigten einwenden, er sei auf der Grundlage des Versicherungsvertrags gegenüber dem Versicherungsnehmer leistungsfrei (§ 158c Abs. 1 VVG, jetzt § 118 Abs. 1 VVG-E); er ist insoweit auf den Rückgriff bei seinem Vertragspartner angewiesen und trägt dabei das Insolvenzrisiko. Eine Risikoverlagerung gibt es allerdings bei der Vereinbarung eines vom Gesetzgeber zugelassenen Selbstbehaltes. Bisher ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber zur Freistellung nur unter Berücksichtigung des Selbstbehaltes verpflichtet; das Insolvenzrisiko für den Selbstbehaltsbetrag trägt also der Geschädigte. In Zukunft macht dieser Direktanspruch in voller Höhe gegen den Versicherer geltend, so dass der Versicherer auf den Rückgriff in der Höhe des wirksam vereinbarten Selbstbehaltes bei dem Versicherungsnehmer angewiesen ist.

8. Neuregelungen im Bereich der Lebensversicherung

Bei der Lebensversicherung sind die von dem Versicherungsnehmer aufgewandten Prämien häufig im Verhältnis zum laufenden Einkommen des Versicherungsnehmers erheblich, da die private Altersversorgung nur durch die Ansammlung eines hohen Sparkapitals gesichert werden kann. Für die Versicherungswirtschaft stellt die Lebensversicherung einen der wichtigsten Geschäftsbereiche dar. Auf sie entfällt fast die Hälfte der Prämieinnahmen der deutschen Versicherungsunternehmen im Inlandsgeschäft. Die deutschen Lebensversicherungsunternehmen sind mit ihren Kapitalanlagen von 625,4 Mrd. Euro (Quelle: GDV, Statistisches Taschenbuch 2005, Tabelle 28; Betrag für 2004) ein wesentlicher Faktor des deutschen Kapitalmarktes.

Gerade an der kapitalbildenden Lebensversicherung ist aber auch erhebliche Kritik geübt worden. Die Abschlusskosten seien häufig sehr hoch. Diese würden dem Versicherungsnehmer zum großen Teil zu Beginn des Vertrags angelastet, so dass eine vorzeitige Lösung von dem Vertrag für ihn mit wirtschaftlichen Einbußen verbunden sei; er könne deshalb sein jederzeitiges gesetzliches Kündigungsrecht nur unter Inkaufnahme finanzieller Nachteile ausüben.



Es sei auch fraglich, ob der Verbraucher im Allgemeinen vor dem Vertragsabschluss einen hinreichenden Überblick über seinen Absicherungsbedarf im Alter und für den Fall des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Beruf habe und über andere Anlage- und Absicherungsmöglichkeiten ausreichend informiert sei. Weitere Gesichtspunkte sind die Unübersichtlichkeit der Berechnung der Überschussbeteiligung und der Rückkaufswerte.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg
Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

Unter dem Gesichtspunkt des Verbraucherschutzes ist daher der vertragsrechtlichen Seite der Lebensversicherung besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Allerdings muss den Unternehmen die Freiheit der Gestaltung ihres Lebensversicherungsgeschäftes und ihrer Produkte ebenso erhalten bleiben wie dem Versicherungsnehmer die Auswahlfreiheit. Eine wohlmeinend unter Verbraucherschutzgesichtspunkten verordnete Reglementierung würde letztlich zu einer Verteuerung der Versicherungsprodukte führen, ohne dem Versicherungsnehmer entscheidende Vorteile zu bringen. Auch bei der Lebensversicherung bestätigt sich der Erfahrungssatz, dass die Kosten gesetzlicher Vorschriften von dem Endnachfrager, hier dem Versicherungsnehmer, auch dann getragen werden, wenn der Produzent, hier der Versicherer, Adressat der Vorschriften ist.

Verbindliche Vorschriften über eine Trennung von Versicherungsschutz und Sparvorgang werden nicht vorgeschlagen. Bei der kapitalbildenden Lebensversicherung handelt es sich um ein nicht nur in Deutschland seit langer Zeit eingeführtes und weit verbreitetes Versicherungsprodukt. Nur ganz schwerwiegende Gründe könnten es rechtfertigen, dieses Produkt in seiner jetzigen Form zukünftig nicht mehr zuzulassen. Ein wesentliches Ziel der Aufteilung soll im übrigen die Verbesserung der Transparenz sein. Dieses Ziel wird anders erreicht, zum Teil, indem den besonderen vertragsrechtlichen Regelungen des Altersvermögensgesetzes gefolgt wird. In einer Verordnung auf der Grundlage des § 7 VVGE soll außerdem geregelt werden, dass über die Höhe von Abschluss- und Vertriebskosten informiert werden muss; auch dies verbessert die Transparenz deutlich. Hinsichtlich des Angebots der in Deutschland zulässigerweise tätigen ausländischen Unternehmen gingen verbindliche Vorschriften über eine Trennung von Versicherungsschutz und Sparvorgang ohnedies ins Leere.

a.) Leitbilder

Unter den Oberbegriff der Lebensversicherung fallen so unterschiedliche Versicherungen wie die

- Risikolebensversicherung
- Rentenversicherung
- Kapitalbildende Lebensversicherung
- Fondsgebundene Lebensversicherung

Diese Begriffe bezeichnen keine in sich geschlossenen Kategorien. Sie unterscheiden sich u. U. nur in einem einzigen grundlegenden Element. Kapitalbildend ist z. B. auch die Rentenversicherung; sie kann auch auf einer Fondsgrundlage betrieben werden. Bei der fondsgebundenen Lebensversicherung wird im Unterschied zu anderen Versicherungen ein unmittelbarer Bezug zwischen der Kapitalanlage und der Höhe der Versicherungsleistung hergestellt. Der größte Unterschied besteht zwischen diesen drei Formen der Lebensversicherung einerseits und einer Risikolebensversicherung andererseits, bei der ein Versicherungsnehmer grundsätzlich keine Leistung erhält, wenn er den vereinbarten Vertragsablauf erlebt.



Der Entwurf verzichtet darauf, für die einzelnen Versicherungszweige gesetzliche „Leitbilder“ oder „Standardverträge“ festzulegen. Für die vorstehenden vier Grundformen der Lebensversicherung gilt dies in besonderer Weise, weil in der Praxis Mischformen die Regel sind, die Elemente mehrerer Grundformen aufweisen. So enthalten die Verträge oft ein Wahlrecht, bei Vertragsablauf anstelle der vereinbarten einmaligen Leistung eine Rentenzahlung zu verlangen. Rentenversicherungsverträge sehen oft eine einmalige Kapitalleistung an die Hinterbliebenen vor, wenn die versicherte Person noch vor Beginn der Rentenzahlung oder nach wenigen Rentenjahren stirbt. Kapitalbildende Lebensversicherungen für die Altersvorsorge des Versicherungsnehmers selbst sehen immer auch die für die Risikolebensversicherung prägende Todesfalleistung zur Sicherung der hinterbliebenen Familienangehörigen vor.

Deshalb wird davon abgesehen, die wichtigsten unterschiedlichen Grundformen der Lebensversicherung auch nur ansatzweise zu umschreiben, wie dies bei anderen Versicherungen vorgeschlagen wird, um dort den Anwendungsbereich der Vorschriften für bestimmte Versicherungszweige wenigstens ganz allgemein zu umschreiben. Von ausdrücklichen Ausnahmen abgesehen gelten die Vorschriften über die Lebensversicherung für alle Formen von Lebensversicherungen. Die betriebliche Altersversorgung fällt uneingeschränkt unter die Regelung des Versicherungsvertragsrechts, soweit dabei Lebensversicherungsverträge abgeschlossen werden.

b.) Überschussbeteiligung

Lebensversicherungen haben meist eine sehr lange Vertragsdauer; bei der Kapitallebensversicherung sind es durchschnittlich 26 Jahre. Unter dieser Voraussetzung ist die tatsächliche Entwicklung bis zum Vertragsende nicht annähernd sicher abzuschätzen. Dies muss den Versicherer schon aus kaufmännischen Gründen veranlassen, die verbindlich versprochene Leistung und die vereinbarte Prämie sehr vorsichtig zu kalkulieren, d.h. bei Vertragsschluss weniger vertraglich zuzusagen, als er bei Vertragsablauf unter unveränderten Umständen tatsächlich leisten könnte. Umgekehrt ausgedrückt, der Versicherer verlangt als Prämie einen deutlich höheren Betrag, als er ihn bei einer Nachkalkulation am Ende der Vertragslaufzeit verlangen würde. Diese Vorsicht wird dem Versicherer -aus guten Gründen aufsichtsrechtlich sogar zur Pflicht gemacht (§ 11 VAG). Unter diesen Umständen gliedern die Versicherer ihre im Vertrag vorgesehenen Leistungen regelmäßig auf. Sie verpflichten sich nur zu den vorsichtig kalkulierten Basisleistungen (z.B. zur Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme), stellen aber darüber hinaus Zusatzleistungen oder Prämienreduzierungen in Aussicht. Die rechtliche Qualität solcher Aussagen kann zwar sehr unterschiedlich sein; in keinem Fall ist aber die Höhe der Zusatzleistung bzw. Prämienreduzierung schon bei Vertragsschluss verbindlich beziffert.

Um einerseits vorsichtig kalkulieren zu können, andererseits aber unakzeptable Nachteile für die Versicherungsnehmer zu vermeiden, haben die Versicherer in der Lebensversicherung die Überschussbeteiligung als zusätzliche Leistung über die fest vereinbarte „garantierte“ Versicherungsleistung hinaus eingeführt; das Aufsichtsrecht hat sie in § 81c VAG teilweise geregelt. Sie spielt für den Versicherungsnehmer eine außerordentlich große Rolle. Bei den langfristigen Verträgen der Kapitallebensversicherung kann die Summe aller derartigen Zuschreibungen einschließlich der darauf entfallenden Zinsen die fest vereinbarte Versicherungssumme übersteigen; bei Rentenversicherungen mit langer Ansparphase und einer langen Auszahlungsphase kann die aus den Zuschreibungen finanzierte zusätzliche Rente höher sein als die bei Vertragsschluss vereinbarte „garantierte“ Rente. Im geltenden VVG wird die Überschussbeteiligung nicht geregelt. Auch das Aufsichtsrecht enthält keine Regelungen, nach denen ein Versicherer unmittelbar verpflichtet wäre, allgemein oder für bestimmte Verträge eine Überschussbeteiligung einzuräumen.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de



Deshalb beruhen alle entsprechenden Zusagen zunächst auf der autonomen Entscheidung des jeweiligen Versicherers, in seinen Verträgen -regelmäßig durch AVB - eine solche Regelung vorzusehen. Allerdings wird der Wettbewerb jeden Versicherer in weiten Teilbereichen zwingen, seinen Versicherungsnehmern eine Überschussbeteiligung einzuräumen. Für Verträge, in denen der Versicherer eine Überschussbeteiligung eingeräumt hat, gelten bestimmte aufsichtsrechtliche Regeln. Bei der Berechnung von neu zu schaffenden vertragsrechtlichen Ansprüchen des Versicherungsnehmers ist auch weiterhin von den geltenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen auszugehen. Wird eine Überschussbeteiligung zugesagt, soll der Versicherer verpflichtet werden, die jährliche Verteilung (Deklaration) aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung auf die Gesamtheit der berechtigten Versicherungsnehmer nach einem verursachungsorientierten Verfahren durchzuführen. Für die Ermittlung des Überschusses eines Versicherungsunternehmens bleiben die entsprechenden handelsrechtlichen Vorschriften maßgebend. Der Versicherer wird durch die gesetzliche Vorgabe im Übrigen nicht gehindert, Verträge ohne Überschussbeteiligung abzuschließen.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

c.) Modellrechnung

Bei Verträgen mit Überschussbeteiligung hat der Versicherungsnehmer regelmäßig ein großes Interesse daran, schon bei der Vertragsvorbereitung zu erfahren, welche Leistungen er von dem Versicherer über die garantierten Leistungen hinaus zu erwarten hat. Auch der Versicherer und ein eingeschalteter Vermittler haben ein Interesse an einer derartigen Information, da sie damit die Leistungsfähigkeit ihres Angebots gegenüber anderen Versicherern und im Vergleich zu anderen Finanzdienstleistungen herausstellen werden. Deshalb geben die Versicherer den Interessenten in vielen Fällen eine Beispielrechnung, die bisher ohne gesetzliche Regelung ist.

Solche Beispielrechnungen sind in einem besonderen Maße missbrauchsanfällig. Auch wenn der Versicherungsnehmer deutlich über deren Unverbindlichkeit aufgeklärt wird, kann er sie als eine sachverständige Prognose ansehen, die sie aber in Wirklichkeit nicht sind. Es gibt keine verlässlichen Prognosen über die Kapitalmarktentwicklung für einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren. Der Entwurf sieht vor, dass die einem Versicherungsnehmer übergebene Modellrechnung zukünftig bestimmten Vorgaben entsprechen muss. Dabei soll die mögliche Ablaufleistung des Vertrags unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation mit drei verschiedenen Zinssätzen dargestellt werden. Auch dann ist zwar eine Fehlinformation des Versicherungsnehmers durch zusätzliche unternehmensindividuelle Beispielrechnungen und Prognoseangaben nicht ausgeschlossen, aber er hat wenigstens eine vertretbare Berechnung der möglichen Entwicklung der Ablaufleistung, der wichtigsten Versicherungsleistung; dabei wird diese Berechnung von allen Versicherern auf einheitlichen und vertretbaren Zinsgrundlagen zu erstellen sein. Mit einer Modellrechnung müssen bestimmte Erläuterungen verbunden werden.

d.) Rückkaufwert

Lebensversicherungsverträge werden in aller Regel für eine sehr lange Laufzeit abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer kann seine wirtschaftlichen Verhältnisse für eine derart lange Zeit nicht voraussehen; ihm kann auch unabhängig davon eine feste Verpflichtung zu einer Prämienzahlung über Jahrzehnte hinweg nicht zugemutet werden. Das deutsche Versicherungsvertragsrecht sichert ihm deshalb seit jeher ein ordentliches Kündigungsrecht und einen Anspruch auf Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung durch die zwingenden Regelungen der §§ 165 und 174 VVG.



Diese Vorschriften sollen beibehalten werden. Zu ihrer Funktionsfähigkeit gehören aber auch weitergehende gesetzliche Regelungen für den Fall, dass der Versicherungsnehmer von seinem Recht auf Kündigung oder Umwandlung Gebrauch macht. Der Versicherer darf das zwingend eingeführte Recht des Versicherungsnehmers nicht dadurch in Frage stellen, dass er im Vertrag besondere Nachteile für den Fall der Kündigung oder Umwandlung vorsieht, die der Versicherungsnehmer möglicherweise bei Abschluss des Vertrags nicht erkennen und bewerten kann.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg
Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

Die Höhe des vom Versicherer bei einer Kündigung zu zahlenden Rückkaufswertes ist derzeit durch § 176 Abs. 3 Satz 1 VVG bestimmt. Diese durch das Dritte Durchführungsgesetz/EWG im Jahre 1994 eingeführte Regelung hat keine ausreichende Transparenz gebracht. An die Stelle des Zeitwertes soll eine nachvollziehbare Berechnung des Rückkaufswertes treten, die einerseits dem Versicherungsnehmer bei der Inanspruchnahme des Kündigungsrechts den durch die bisherigen Prämien angesparten Wert des Vertrags erhält, andererseits den Versicherer weder über seine bereits entstandenen Verpflichtungen hinaus belastet, noch ihm gestattet, Vorteile aus der Tatsache der Kündigung zu ziehen. Dies wird erreicht, indem die Auszahlung des Deckungskapitals vorgeschrieben wird. Nur bei der fondsgebundenen Lebensversicherung, bei der die Versicherungsnehmer unmittelbar die Chancen und Risiken der Anlage am Kapitalmarkt tragen, bleibt es bei der Zeitwertberechnung.

Lebensversicherungsverträge, die durch Zahlung der Erstprämie zunächst einmal eingelöst worden sind, werden zu einem nicht unerheblichen Teil bereits in den ersten Jahren nach Vertragsschluss vom Versicherungsnehmer gekündigt. Die Gründe für die frühzeitige Kündigung sind von Fall zu Fall unterschiedlich. Die übliche Praxis der Versicherer, die ersten Prämien zur Deckung der Abschlusskosten zu verwenden (zillmern), führt dazu, dass bei einer Kündigung in den ersten Jahren kein Rückkaufswert gezahlt wird. Der Entwurf schlägt nach dem Vorbild des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes vom 26. Juni 2001 (BGBl. I S. 1322), geändert durch Artikel 7 des Alterseinkünftegesetzes vom 5. Juli 2004 (BGBl. I S. 1427, 1443) vor, dass bei der Berechnung des Rückkaufswertes die Abschlusskosten auf einen Zeitraum von fünf Jahren verteilt werden müssen; außerdem soll durch Verordnung geregelt werden, dass bei der Lebensversicherung über die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten informiert werden muss, weil sich diese auf die Rückkaufswerte auswirken.

e.) Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2005

Das Bundesverfassungsgericht hat in drei Verfahren (Urteile vom 26. Juli 2005, I BvR 80/95; I BvR 782/94; I BvR 957/96) entschieden, dass verschiedene Regelungen, die für das Recht der Lebensversicherung Bedeutung haben, nicht mit Artikel 2 Abs. 1 und Artikel 14 Abs. 1 GG vereinbar sind.

aa.) Zu den Verfahren I BvR 782/94 und I BvR 957/96:

In beiden Verfahren ging es um Bestandsübertragungen, im Verfahren I BvR 781/94 um eine Bestandsübertragung von einem Versicherungsunternehmen auf eine zu diesem Zweck gegründete Tochtergesellschaft, im Verfahren I BvR 957/96 um die Übertragung von einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit auf ein anderes Unternehmen. Die Bestandsübertragung ist in den §§ 14, 8 VAG geregelt. Die Aufsichtsbehörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht -BaFin) genehmigt die Bestandsübertragung dann nicht, wenn die Belange der Versicherten nicht ausreichend gewahrt sind (§ 14 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 VAG).



Zugleich sind die Mitwirkungsrechte der Versicherungsnehmer beschränkt; insbesondere ist § 415 BGB – Genehmigung des Schuldnerwechsels – nicht anzuwenden (§ 14 Abs. 1 Satz 4 VAG). Das Bundesverfassungsgericht hat § 14 Abs. 1 i.V.m. § 8 VAG insoweit für mit Artikel 2 Abs. 1, Artikel 14 Abs. 1 GG unvereinbar erklärt. Wenn einerseits als Einschränkung der Privatautonomie (Artikel 2 GG) die Mitwirkungsrechte – hier aus guten Gründen (Massenverfahren) – ausgeschlossen seien, müsse andererseits sichergestellt werden, dass die Rechte und Rechtspositionen der betroffenen Versicherungsnehmer, die auch durch Art. 14 GG geschützt seien, gleichwohl voll zur Geltung kämen; dies gelte insbesondere für die Überschussbeteiligung. Der vom Gesetzgeber gewählte Maßstab („nicht ausreichend gewährt“) sei zu niedrig; bei einer Bestandsübertragung müssten die Belange der Versicherungsnehmer vielmehr ungeschmälert berücksichtigt werden. Es müsse gewährleistet werden, dass das Vermögen, das Grundlage der Überschussbeteiligung sei, vollständig übertragen werde; anderenfalls werde die Überschussbeteiligung unzulässig vermindert.

Mit der Bestandsübertragung von einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit auf ein anderes Unternehmen verlören die Vereinsmitglieder ihre Mitgliedschaft; dafür müsse ein Entgelt in angemessener Höhe festgesetzt werden. Auch insoweit fänden die §§ 14, 8 VAG Anwendung. Der dort vorgesehene Maßstab sei nicht mit Artikel 2, 14 GG vereinbar. Der insoweit vorgesehene Rechtsschutz stelle eine angemessene Berücksichtigung der Belange der Vereinsmitglieder nicht sicher; im Verwaltungsweg (Überprüfung der Genehmigung der Bestandsübertragung) werde der vom VAG vorgegebene Maßstab angelegt; im Zivilrechtsweg (Überprüfung der Entgelthöhe) könne die Angemessenheit des Entgeltes nicht umfassend geprüft werden, wenn das zuständige Gericht gehindert sei, die Rechtmäßigkeit anderer Faktoren, etwa den Einbehalt von Aktiva, zu prüfen. Im übrigen könne auch nicht erwartet werden, dass ein einzelner Versicherungsnehmer ein solches Verfahren tatsächlich durchführe, da das Entgelt nicht sehr hoch sei.

Die Entscheidung berührt in erster Linie das Versicherungsaufsichtsrecht. Änderungen im VVG oder im Bilanzrecht erscheinen nicht erforderlich.

bb.) Im Verfahren I BvR 80/95 ging es um Folgendes:

Der Kläger – die Beschwerdeführer sind seine Erben – hat geltend gemacht, der an ihn ausgeschüttete Gewinnanteil sei zu niedrig gewesen; insbesondere müsse sich die Überschussbeteiligung auch auf die stillen Reserven erstrecken. In diesem Umfang bestehe ein Zahlungsanspruch. Der beklagte Versicherer sei im Übrigen verpflichtet, Auskunft zu den Überschüssen und Erträgen einschließlich daraus gebildeter stiller Reserven zu geben.

Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden, dass der Gesetzgeber für den Bereich der kapitalbildenden Lebensversicherung Vorkehrungen dafür treffen muss, dass bei der Ermittlung des bei Vertragsende zuzuteilenden Schlussüberschusses die durch die Prämienzahlungen geschaffenen Vermögenswerte angemessen berücksichtigt werden. Gemeint sind sog. stille Reserven, die dadurch entstehen, dass Vermögenswerte u.U. unter dem aktuellen Zeitwert bilanziert werden (z.B. durch Nichtberücksichtigung von Wertsteigerungen bei Immobilien oder Aktien). Erforderlich seien Vorgaben dafür, ob und wie weit stille Reserven bei der Berechnung des Rohüberschusses zu berücksichtigen seien und Querverrechnungen (Verrechnung der durch Prämienkalkulation nicht gedeckten Kosten mit Überschüssen) den Schlussüberschuss verringern dürften.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg
Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de



Ein Versicherungsnehmer habe insoweit eine durch Artikel 2 Abs. 1 und Artikel 14 Abs. 1 GG geschützte Rechtsposition. Der Gesetzgeber sei auch deswegen gefordert (besondere Schutzpflicht), weil der einzelne Versicherungsnehmer keine Möglichkeit der Klärung habe (Defizit privatautonomer Interessendurchsetzung), ob die ihm zugewiesenen Schlussüberschussanteile zu gering festgesetzt worden seien. Nach der Rechtsprechung des BGH habe ein Versicherungsnehmer lediglich den Anspruch auf den Rohüberschuss, der sich aus den Rechnungsabschlüssen ergebe. Das Zivilrecht regle nicht die Feststellung des Überschusses selbst. Auch das Aufsichtsrecht helfe nicht, da es lediglich generalklauselartig die Missstandsaufsicht ermögliche, der dabei anzulegende Maßstab aber nicht das einzelne Versicherungsvertragsverhältnis sei. Vielmehr berücksichtige die Aufsicht in erster Linie die Sicherung der Funktionsfähigkeit des Versicherungswesens. Rechtlich schutzwürdige Belange des einzelnen Versicherten könnten dagegen unberücksichtigt bleiben. Die Effektivität des Grundrechtsschutzes erfordere dagegen Maßstäbe und Möglichkeiten einer rechtlichen Überprüfung daraufhin, ob die maßgebenden Vermögenswerte bei der Berechnung des Schlussüberschusses angemessen berücksichtigt worden seien.

Allerdings sei der Gesetzgeber gehindert, die Feststellung des Schlussüberschusses ausschließlich am Interesse eines einzelnen Versicherten oder gar an dem Interesse eines ausscheidenden Versicherungsnehmers an einer Optimierung der an ihn auszukehrenden Leistung auszurichten. Dies widerspräche dem für das Versicherungsrecht typischen Grundgedanken der Risikogemeinschaft.

Das Bundesverfassungsgericht zeigt Möglichkeiten auf (Rdnr. 96 und 97 des Urteils), wie der Gesetzgeber das bisher bestehende Schutzdefizit beheben kann. Das Gericht weist zunächst auf das Aufsichts- und Vertragsrecht hin. Weitere Wege stünden offen. Insbesondere kämen in Betracht:

- Sicherung größerer Transparenz hinsichtlich der Entwicklung von Überschussquellen und der Auskehrung von Überschüssen,
- Verbesserung des Informationszugangs für die Betroffenen,
- neue verfahrensmäßige Wege zum Schutz der betroffenen Belange,
- Verbesserung der Funktionsweise des Wettbewerbs durch ergänzende Information, etwa über Abschluss- und Verwaltungskosten, Möglichkeiten der Querverrechnung und sonstige Konditionen der weiteren Abwicklung des Vertrags,
- erleichterte Möglichkeiten zum Wechsel unter weitgehendem Erhalt schon angesparter Rechtspositionen, in Anlehnung an §§ 7, 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz,
- Regelungen über eine versicherungsspezifische Bilanzierung der Vermögenswerte unter detaillierter Offenlegung von Bewertungsreserven (stille Reserven), die eine teilweise Berücksichtigung bei der Überschussbeteiligung ermöglichen, ohne dass stille Reserven realisiert werden müssten.

Die Neuregelungen müssten bis zum 31. Dezember 2007 erfolgen; es sei zu prüfen, ob laufende Verträge in den Genuss der Neuregelung kommen könnten.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de



Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen die vom Bundesverfassungsgericht angemahnten Änderungen vorgenommen werden, soweit das Versicherungsvertragsrecht und das Bilanzrecht betroffen sind. Zu verweisen ist auf § 7 VVG-E, mit dem die Möglichkeit geschaffen wird, im Verordnungsweg Bestimmungen über die Information des Versicherungsnehmers vor Abgabe von dessen Vertragserklärung zu treffen. Insbesondere werden Regelungen zur Lebensversicherung zu treffen sein, die die Transparenz deutlich verbessern. Auf § 7 VVG-E und die Begründung zu dieser Regelung wird verwiesen. Der Gesetzentwurf sieht ferner Neuregelungen zur Lebensversicherung vor, insbesondere zur Überschussbeteiligung. Insoweit wird auf § 153 VVG-E und die dazugehörige Begründung verwiesen.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

Die Übergangsregelung für so genannte Altverträge findet sich in Artikel 2 des Gesetzentwurfs (Änderung des Einführungsgesetzes zu dem Gesetz über den Versicherungsvertrag; neuer Artikel 4).

Mit Artikel 4 bis 6 des Gesetzentwurfes werden die erforderlichen bilanzrechtlichen Änderungen vorgenommen.

Änderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes werden gesondert vorzunehmen sein.

9. Berufsunfähigkeitsversicherung

Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung für Versicherungsverträge, die das Risiko einer Beeinträchtigung der Fähigkeit, einen bestimmten Beruf auszuüben, abdecken sollen, besteht bisher nicht. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH VersR 1988, 1233 und VersR 1991, 289), der auch die Literatur folgt (vgl. z.B. Prölss/Martin/Voit, Teil III, J III Rn. 3), ist die Berufsunfähigkeitsversicherung sowohl in Form der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, die zusammen mit einer Lebensversicherung abgeschlossen wird und ohne diese nicht fortgesetzt werden kann, als auch in Form der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung der Lebensversicherung zuzurechnen.

Wenn rechtliche Regelungen an den Begriff der Lebensversicherung anknüpfen, dann gelten sie auch für die Berufsunfähigkeitsversicherung, soweit die Regeln des betreffenden Rechtsgebiets das zulassen und die Besonderheiten der Berufsunfähigkeitsversicherung dem nicht entgegenstehen. Es findet also keine schematische Übertragung statt (BGH VersR 1991, 289). Im übrigen wird die Berufsunfähigkeitsversicherung heute nur durch AVB geregelt. Dies wird weder der Bedeutung noch den praktischen Problemen dieser Versicherungssparte gerecht. Der Entwurf schlägt deswegen Regelungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung vor. U. a. wird der Begriff „Berufsunfähigkeit“ definiert; entsprechend der bisherigen Vertragspraxis und Rechtsprechung wird vorausgesetzt, dass der Beruf voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausgeübt werden kann.

10. Neuregelungen im Bereich der Krankenversicherung

Aus dem Bereich der Regelungen über die private Krankenversicherung (PKV) sind zwei Komplexe hervorzuheben:



a.) Managed Care

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind durch das gesetzliche Sachleistungsprinzip direkte Vertragsbeziehungen zwischen den Risikoträgern (Krankenkassen) und den medizinischen Leistungserbringern (insbesondere Kassenärztliche Vereinigungen mit ihren Bundesverbänden) vorgeschrieben, durch die auch die Qualität der medizinischen Versorgung und die Vergütungen geregelt werden. Die PKV wird dagegen bisher von einem dualen Vertragsmodell beherrscht: Der Einzelne schließt als Patient einen Behandlungsvertrag mit dem Leistungserbringer und davon unabhängig als Versicherter einen Versicherungsvertrag zur Erstattung der Behandlungskosten.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg
Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

Der Versicherer hat keine direkten Vertragsbeziehungen mit dem Leistungserbringer und kann demnach auf Qualität oder Menge der medizinischen Leistungen keinen Einfluss nehmen; auch die mengenorientierten Vergütungsstrukturen kann er durch Verträge mit den Leistungserbringern nicht ändern, weil die entsprechenden Gebührenordnungen (GOÄ, GOZ, BpflV) unanfechtbar sind. Im Gegensatz zur GKV steht der PKV damit kein rechtliches Instrumentarium zur Verfügung, um auf die Kostensteigerungen Einfluss zu nehmen. Weil die Ausgabenentwicklung die Hauptursache für steigende Beiträge darstellt, hat die Unabhängige Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privaten Krankenversicherten im Alter empfohlen, der PKV rechtliche Möglichkeiten an die Hand zu geben, um die Kostenentwicklung wirksamer steuern zu können. Insbesondere hat die Expertenkommission in ihrem Gutachten empfohlen, die Aufnahme vertraglicher Beziehungen zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern zum Zweck ihrer Verknüpfung mit entsprechenden Tarifangeboten zu ermöglichen.

Unter „Managed Care“ wird häufig eine Vielzahl unterschiedlichster Arten von Maßnahmen zur Kostensteuerung subsumiert. Sachlich sind folgende Hauptgruppen zu unterscheiden:

- Leistungsmanagement:

Unter Leistungsmanagement werden alle Maßnahmen des Versicherers verstanden, die mit der Erbringung der von ihm tariflich geschuldeten Leistungen gegenüber dem Versicherungsnehmer zusammenhängen. Dazu gehören u.a. die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit der erbrachten Behandlungsleistungen nach Grund und Umfang sowie der korrekten Anwendung der zugrunde liegenden Gebührenordnungen.

- Managed Care im engeren Sinn:

Unter Managed Care im engeren Sinn werden Instrumente zur Kosten- und Qualitätssteuerung zusammengefasst, die vor oder unmittelbar bei der Erbringung der medizinischen Leistung wirken. Eine Vielzahl unterschiedlicher Ansätze ist bekannt, wie z. B.: Disease Management (Behandlung schwerer chronischer Erkrankungen anhand von evidenzbasierten medizinischen Leitlinien), Case Management (umfassende Betreuung und Therapie schwerer Einzelfallerkrankungen), Drug Utilisation Review (System zur Identifikation von Kontraindikationen von Arzneimitteln), IT-basierte Kartensysteme, Versorgungsstrukturen (Health Maintenance Organisations, Preferred Provider Organisations), Pharmaceutical Benefit Management (Einkaufs- und Verteilungsmanagement von Arzneimitteln), Klinikketten in Trägerschaft von Versicherungsunternehmen.

Das Leitbild der PKV kann zukünftig nicht nur auf die reine Kostenerstattung begrenzt werden, sondern muss den Rahmen eröffnen, auch neue Formen und Methoden zur wirksamen Kostensteuerung bei gleichzeitigem Erhalt bzw. Steigerung der medizinischen Behandlungsqualität zu ermöglichen.



Dies berücksichtigt der Entwurf, indem er die praktisch bedeutsamsten Dienstleistungen erfasst.

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

b.) Alterungsrückstellungen

Das Kalkulationsprinzip der PKV hat zur Folge, dass der Wechsel zu einem anderen Krankenversicherungsunternehmen mit längerer Vertragsdauer sowie steigendem Alter zunehmend erschwert oder praktisch unmöglich wird: Da die aus den Beiträgen gebildete Alterungsrückstellung im Versichertenkollektiv des bisherigen Versicherers verbleibt, muss der wechselwillige Kunde beim neuen Versicherer wegen des höheren Eintrittsalters einen in der Regel höheren Beitrag zahlen; außerdem unterliegt der wechselnde Kunde beim neuen Versicherer einer neuen Gesundheitsprüfung, was bei inzwischen eingetretener Gesundheitsverschlechterung zu Risikozuschlägen, Leistungsausschlüssen oder gänzlicher Unversicherbarkeit führen kann. Diese Situation ist unbefriedigend; es ist wünschenswert, dass dem Versicherten die Alterungsrückstellung mitgegeben wird, damit er ohne finanzielle Nachteile seinen Krankenversicherer wechseln kann.

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de

Alle bisher diskutierten Übertragungsmodelle (vgl. dazu Abschlussbericht der VVG-Kommission; S. 147 ff) konnten die bestehenden, weit über bloße vertragsrechtliche Fragen hinausgehenden Probleme jedoch nicht lösen. Diese Probleme beruhen u. a. darauf, dass sich die gesundheitliche Entwicklung eines Menschen nicht voraussehen lässt, damit auch nicht die Höhe der für diese Person erforderlichen Alterungsrückstellungen. Wird aber „nur“ die sich rein rechnerisch ergebende Alterungsrückstellung mitgegeben (soweit sich diese kalkulieren lässt), könnte eine vorerkrankte Person, die sehr wahrscheinlich höhere Rückstellungen benötigen wird, trotz der Mitgabe dieses Betrags nicht das Versicherungsunternehmen wechseln; es wird sich wegen des absehbaren wirtschaftlichen Verlustes kein anderes Unternehmen finden, das diese Person versichert; oder es würden trotz der Mitgabe der Alterungsrückstellungen so hohe Prämien verlangt werden, dass sich ein Wechsel für den Versicherungsnehmer nicht lohnt. Wechseln könnten also in erster Linie die gesunden Personen, so dass die in einem Tarif verbleibenden (erkrankten) Personen mit umso schneller steigenden Beiträgen rechnen müssten. Dieses Ergebnis zulasten kranker Personen ist ebenso wenig gewünscht.

Mit der Einräumung eines vertraglichen Anspruchs auf Mitgabe der Alterungsrückstellung – und nur dies könnte im VVG vorgesehen werden – wären die sich stellenden Probleme nicht gelöst. Im Anschluss an die Erwägungen der VVG-Kommission verzichtet der Entwurf deswegen darauf, einen derartigen vertraglichen Anspruch vorzusehen.

Gleichwohl ist es – wie ausgeführt – wünschenswert, den Wettbewerb innerhalb der privaten Krankenversicherung zu stärken und eine Mitgabe der Alterungsrückstellungen zu ermöglichen. Lösungen müssen jedoch in die für diese Legislaturperiode geplante Gesamtreform des Gesundheitswesens und der Versicherungssysteme eingebunden werden. Dies gilt umso mehr, als auch geprüft werden soll, ob eine Übertragung der Alterungsrückstellungen auch dann erfolgen kann, wenn ein Versicherungsnehmer von einer privaten Versicherung in die gesetzliche Krankenversicherung wechselt (vgl. Koalitionsvertrag vom 11. November 2005; 7.2 Krankenversicherung). Der Entwurf verzichtet auch darauf, Modelle für eine Übertragbarkeit der zur Beitragsentlastung im Alter angesammelten Beitragszuschläge nach § 12 Abs. 4a VAG vorzuschlagen. Das Problem der Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen muss einheitlich und insgesamt gelöst werden. Teilregelungen im VVG, die möglicherweise kurz nach ihrem Inkrafttreten angepasst oder sogar wieder aufgehoben werden müssten, sich nicht sinnvoll.



JOHANNSEN
Rechtsanwälte

Die mit diesem Entwurf angestrebte umfassende Reform des VVG sollte im Übrigen nicht dadurch möglichen Verzögerungen ausgesetzt werden, dass sie durch das überaus komplexe Problem der Übertragung von Alterungsrückstellungen zusätzlich belastet wird; dies gilt umso mehr, als die Urteile des Bundesverfassungsgerichts zur Lebensversicherung (s. o.) bis zum 31. Dezember 2007 umgesetzt werden müssen.

Verfasser:
Oliver Meixner

Ernst-Merck-Straße 12-14
Merckhof
20099 Hamburg

Telefon: 040 - 24 13 51
Telefax: 040 - 280 23 35
kontakt@kanzlei-johannsen.de
www.kanzlei-johannsen.de