

Versicherungswissenschaftliche Studien (VersWissStud Band 2, Seiten 203 ff.)

Versagen der Wissenschaft, Gesetzgebung, Rechtsprechung und Strafverfolgung im Versicherungswesen

Verbraucherpolitische Informationen und Forderungen

von Hans Dieter Meyer *

A. Verbraucherpolitische Informationen

Im bundesdeutschen Versicherungswesen herrschen viele Mißstände. Haupt-Mißstand sind die ungeregelten Vertrags- und Vermögensverhältnisse mit fehlender Leistungsbeschreibung und Preisangabe für die eigentlichen Unternehmens-Dienstleistungen (§ 1 VVG).(1) Tatsächlich weiß niemand, wem die annähernd 1.000 Milliarden Mark eigentlich "gehören"(2), die von der Versicherungsbranche derzeit verwaltet werden. Falsch oder unzulänglich geregelte Vertragsverhältnisse sind gleichbedeutend mit fehlenden Wettbewerbsvoraussetzungen und führen außerdem zu einer falschen Rechnungslegung, die wiederum Ursache für eine faktische Enteignung von Versicherungssparern ist (durch Abschreibungen und stille Reserven) und für ein "Gewinnparadies" der Unternehmen. Tatsächlich müssen Versicherungs-Aktiengesellschaften ihre Gewinne nicht über Preisangaben für ihre eigentlichen Dienstleistungen und unter Wettbewerbsbedingungen erwirtschaften, sondern ihre Vorstände und Aufsichtsräte können sie aus Treuhandgeld beschließen,(3) was gleichzeitig bedeutet, daß Mißmanagement nicht bestraft wird(4). Solche Verhältnisse sind Ausdruck gestörter "Vertragsparität" und bieten Unternehmensvorständen vielfältige Möglichkeiten einseitiger Bestimmung über eigentlich anvertraute Gelder - was wiederum die Ursache für einen aggressiven "Vertrieb" ist, für Kostenverschwendungen, für schlechte Renditen kapitalbildender Versicherungen, für oft "wucherische" überhöhte Beiträge und extrem niedrige Schadensquoten (z. B. bei Unfall- und Insassenunfallversicherungen von unter 30 bzw. 10 Prozent der Beitragseinnahmen). Der einzelne Verbraucher erkennt diese Strukturfehler nicht, kann also nicht wettbewerbsgerecht reagieren. So bringen die ungeregelten Zustände für die Versicherten hohe finanzielle Verluste und eine nicht bedarfsgerechte Absicherung bei einer meist langfristigen Knebelung an falsche und zu teure Versicherungen (durch unkündbare Zehnjahresverträge oder Verluste bei Rückkauf von Kapitalversicherungen oder die praktische Unkündbarkeit privater Krankenversicherungen wegen des Verlustes der angesparten Alterungsrückstellung). Gewinninteressen der Unternehmen bestimmen auch die Tarife in der Kfz-Pflichtversicherung und die Prämienkalkulation in der privaten Krankenversicherung (PKV) und führen zu Diskriminierungen, bei älteren PKV-Versicherten sogar zur Unbezahlbarkeit des Versicherungsschutzes.

Trotz neuer gesetzlicher Regelungen und Gerichtsentscheidungen bestehen nach wie vor gravierende Mißstände im Bereich der privaten Versicherungen, wo das angesammelte Vermögen sich der 1.000-Milliarden-Mark-Grenze nähert und die Bundesbürger zu über 500 Millionen Versicherungsverträgen jährlich weit über 200 Milliarden Mark an Beiträgen zahlen, die Unternehmen - einschließlich der Erträge aus Kapitalanlagen - annähernd 300 Milliarden Mark einnehmen. Der BdV schätzt, daß etwa 90 Prozent aller bundesdeutschen Haushalte schlecht und zu teuer versichert sind und jährlich zwischen 20 und 30 Milliarden Mark verlieren. Dabei sind die finanziellen Verluste der Versicherten nicht das Hauptproblem, sondern vielmehr das Elend der Millionen Witwen, Waisen und Invaliden, die von einem Schadens- oder Unglücksfall betroffen sind, aber - trotz hoher Beitragszahlungen - schlecht versorgt waren. Diese Notlagen sind letztlich die gravierendste Folge der vielen Mißstände und Mißverständnisse im Versicherungswesen, die die Branchenlobby bis heute erhalten konnte - vor allem über eine mit ihr personell und finanziell eng verflochtene Versicherungswissenschaft mit durchschlagender Wirkung auf die Gesetzgebung und Rechtsprechung.(5)

Mißstände in einem Wirtschaftsbereich sind fast immer ein Indiz für Wettbewerbsversagen, was gleichzeitig auch ein Zeichen für Gesetzgebungsfehler ist - mit negativer Wirkung auf die Rechtsprechung. Wettbewerbs-, Gesetzgebungs- und Rechtsprechungsversagen sind wiederum ein Symptom auch für das Versagen der Wissenschaft und für eine übermächtige Branchenlobby, die über personelle und fi-

nanzielle Verflechtungen die Wissenschaft und damit die Gesetzgebung und Rechtsprechung unter ihren Einfluß gebracht hat. Verbraucherpolitik darf also nicht durch Klagen über Mißstände betrieben werden oder durch bloßes - meist erfolgloses - Einfordern neuer Gesetze oder Reformen, sondern Stoßrichtung einer wirksamen Verbraucherpolitik muß primär sein, "einen Keil zwischen Lobby und Wissenschaft zu treiben", um dadurch eine andere Gesetzgebung und Rechtsprechung zu erreichen - wenn es sein muß (weil die Lobby in der Gesetzgebung zu übermächtig ist), über das Bundesverfassungsgericht.(6) Genau das ist die Strategie des Bundes der Versicherten (BdV), die er mit seinen Wissenschaftstagungen, seinen Musterprozessen und Verfassungsbeschwerden und bei seiner Mitwirkung an der Gesetzgebung betreibt. So liefern die vom Bund der Versicherten und seinem wissenschaftlichen Beirat veranstalteten Wissenschaftstagungen durch die vielschichtige Zusammensetzung der Teilnehmer (von Vertretern der EU-Kommission, Politik, Ministerien und Behörden, Gerichte und Wissenschaft, Versicherungsunternehmen und Vermittler bis hin zu Verbrauchervertretern) und durch die ausführlichen Diskussionen(7) über aktuelle Gesetzgebungs- und Gerichtsverfahren wichtige Hinweise für viele - bisher vernachlässigte - Felder wissenschaftlicher Untersuchungen. Weitere Aktivitäten des BdV - vor allem seine Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit durch Bücher, Broschüren und Beratungen - dienen daneben "nur" der Linderung von Symptomen, der Immunisierung der Verbraucher gegenüber den Gefahren des Versicherungs(un)wesens und der Information über die wenigen guten Anbieter und ihre Angebote für eine vernünftige Bedarfsdeckung.(8)

I. Wissenschaftsversagen ?

Der - noch nicht erkannte - Kardinalfehler im Versicherungswesen besteht in der Vermengung der unterschiedlichsten Leistungen und Gegenleistungen in einem Kombinationsvertrag(9) und in der Vermengung entsprechender Zahlungen des Versicherten in einer Prämie. Bei der immensen sozialpolitischen und finanziellen Bedeutung des Versicherungswesens ist es unverständlich, daß diese Problematik sowie das Wesen von Versicherung und des Versicherungsvertrages von neutralen Wissenschaftlern noch nicht ernsthaft untersucht worden ist. Mit einer erstaunlichen Bedenkenlosigkeit haben Wissenschaftler(10), Gerichte(11) und Kommissionen(12) bisher - fast ausnahmslos - ungeprüft die falschen Theorien der Versicherungswissenschaft übernommen und Versicherung als "Produkt", "Dienstleistung" oder "unsichtbare Ware" und die Prämie als "Preis" bezeichnet. Sie sind - bedenkenlos - von einem bestehenden Syllagma (selbst im Lebensversicherungsvertrag) ausgegangen und "folgerichtig" von einem funktionsfähigen Wettbewerb und einer ordnungsgemäßen Rechnungslegung.

In Erweiterung einer Aussage von *Reimer Schmidt* kann(13) Versicherung bezeichnet werden als ein "primär praktisches Problem", das sekundär der ökonomischen Analyse und tertiär "der juristisch einwandfreien Ausformung und Abwicklung bedarf". Jede wissenschaftliche Untersuchung muß danach von den oft erwähnten, aber kaum eingehend untersuchten Besonderheiten der Versicherung und des Versicherungsvertrages ausgehen.

In der Praxis sind für den Verbraucher folgende 10 Punkte das Besondere an "Versicherung": Der Verbraucher ist

- (1) von unbekanntem Gefahren bedroht und hat
- (2) einen nicht spürbaren, individuellen Bedarf an Information und Beratung
- (3) zur Erkennung
- (4) eines künftigen, ungewissen und evtl. nie entstehenden Geldbedarfs, der
- (5) in komplexer Form verschiedene Bereiche seines Vermögens im weitesten Sinne betrifft und
- (6) nur durch den Beitritt und
- (7) dauernde Beitragszahlungen in entsprechende Versichertengemeinschaften gedeckt werden kann, die
- (8) einen - gemeinschaftlichen - Geldbedarf sowie

(9) einen Bedarf an marktwirtschaftlichen Organisationsdienstleistungen haben (Entwicklung von Bedingungen; Kalkulation, Einzug, Umverteilung und Verwaltung der Beiträge). Neben dem individuellen Informations-Bedarf und dem Geld-Bedarf (der individuell ungewiß, gemeinschaftlich aber schätzbar ist) und einem Organisationsdienstleistungs-Bedarf kommt bei kapitalbildenden Versicherungen noch

(10) ein individueller Finanzdienstleistungs-Bedarf für die Geldanlage hinzu.(14)

Die sogenannte Versicherungswissenschaft hat die "herrschende ökonomische" Meinung herstellen und bisher erhalten können, daß ein Versicherungsunternehmen ein "Produkt Versicherung" produziert, das den beschriebenen individuellen und Gemeinschafts-Bedarf des Versicherten abdeckt und - unter Wettbewerbsbedingungen - gegen Zahlung einer Prämie als "Preis" ausgetauscht wird(15) (siehe auch Abbildung auf Seite 212). Bei der juristischen Ausformung dieser ökonomischen Theorie hat die Versicherungswissenschaft zwar die Problematik eines fehlenden Leistungsaustauschs (Synallagmas) zwischen dem - angeblich Versicherung produzierenden - Unternehmen und einem nicht von Schaden Betroffenen erkannt, den Theorienstreit aber einem "Friedhofsende"(16) zugeführt. So ist der heutige "Stand der Wissenschaft": Mit ganz wenigen Ausnahmen versuchen alle Ökonomen und Juristen die Praxis und Gesetzeslage theoretisch zu untermauern. Kaum jemand ist auf den Gedanken gekommen, daß Praxis und Gesetze falsch sein könnten, keiner hat "Grundlagenforschung" betrieben.

Dabei ist eine eigentlich unübersehbare Tatsache, daß "Versicherung" als Geldbereitstellung zur Umverteilung an Betroffene die Leistung der Versicherten ist und weder Produkt noch Dienstleistung der Versicherungsunternehmen sein kann.(17) Und diese Tatsache bleibt bestehen, auch wenn sie von neutralen Wissenschaftlern nicht beachtet und von Branchenwissenschaftlern verdreht wird. Ebenso bleibt als Tatsache unwiderlegbar, daß die Versicherungsprämie kein Preis für irgendein Produkt oder eine Dienstleistung der Versicherungsunternehmen ist(18), und daß zwischen der Prämienzahlung eines Versicherten und der Versicherungsleistung oder der Ablaufleistung einer Kapitalversicherung kein Synallagma besteht(19) (siehe Abbildung Seite 212). Daraus ergibt sich folgerichtig die weitere Tatsache, daß im Versicherungswesen kein Wettbewerb herrschen kann, solange es nicht durch neue gesetzliche Regelungen zu klaren, bewertbaren Austauschverhältnissen kommt, die nur herbeigeführt werden können durch eine Aufteilung der Prämie in ihre einzelnen Bestandteile (Risikoanteil für Versicherung als Gemeinschaftsleistung, Sparanteil für das individuelle Sparen und Dienstleistungsanteil für einen - einzig - synallagmatischen Leistungsaustausch "Preis/ Dienstleistungen").(20) Dementsprechend würde sich auch die Rechnungslegung verändern.

Versicherungsunternehmen sind zweifellos Dienstleistungs- und keine Produktionsbetriebe. Bisher ist es aber der Versicherungswissenschaft nicht gelungen, die entsprechenden Dienstleistungen zu definieren und den für sie unentbehrlichen "Objektfaktor" zu finden, an dem die Dienstleistungen erbracht werden und der nach *Kern* und *Krycha* im Eigentum des Auftraggebers stehen muß.(21) Nach dem Statistischen Bundesamt sowie nach international empfohlenen Definitionen(22) sind die Risiko- und Kapitalansammlungsanteile der Beitragseinnahmen wie auch Vermögenserträge als "Einlagen (Forderungen) der Versicherungsnehmer" der Objektfaktor der Dienstleistungen von Versicherungsunternehmen, dessen Eigentümer ("Gläubiger") die Versicherten ("privaten Haushalte") sind. Danach können Risiko- und Sparanteile keine Preisbestandteile sein, so daß die Versicherungsprämie kein Preis ist und die Unternehmen für ihre Organisations- und Finanzdienstleistungen keinen Preis angeben (Verstoß gegen §§ 1 und 3 PAngV und gegen den - verfassungsmäßig geschützten - Wettbewerb).

Danach ist auch grundsätzlich falsch, daß Prämieinnahmen wie Preise als Umsatz in die Gewinn- und Verlustrechnungen von Versicherungsunternehmen übernommen werden. *Dieter Rückle*(23) sieht dementsprechend die nach §§ 55, 56 VAG vorgeschriebene Rechnungslegung von Lebensversicherungsunternehmen nach dem HGB als verfassungswidrig an: Die adäquate Rechnungslegung sei im Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften (KAGG) zu finden, wonach Versichertengeld als Sondervermögen zu behandeln ist.(24) Die Folge einer "torsoartigen Übertragung der handelsrechtlichen Rechnungslegung" sei eine "willkürliche und im Ausmaß grundsätzlich unbeschränkte Möglichkeit der Enteignung der Versicherten durch Bildung stiller Reserven".

Festzuhalten ist: Bis heute hat die Wissenschaft weder die praktischen noch die theoretischen Unterschiede zwischen Versicherung einerseits und Produkten bzw. Dienstleistungen andererseits erkannt. Sie bezeichnet Versicherung seit Jahrzehnten als "Produkt" oder als "Dienstleistung", ohne jeweils die wirtschafts- und rechtstheoretischen Probleme des Leistungsaustauschs oder Synallagmas gelöst zu haben.

Dementsprechend falsch sind auch die fast hundertjährigen Gesetze - vor allem § 1 VVG sowie die §§ 55, 56 VAG. Die überfällige Kritik faßt *Schünemann*(25) wie folgt zusammen:

"Die h. M. über die synallagmatische Natur des Versicherungsvertrages (Gewährung von Versicherungsschutz gegen Prämie) ist trotz der frappanten Konsonanz, in der sie vorgetragen und justitiell praktiziert wird, nicht überzeugend. Es ist schwer, sie geradezu für unbegreiflich zu erklären, ohne arrogant oder wissenschaftlich unseriös zu wirken. Wie man hier von (entgeltlicher) ‚Risikoübernahme‘ oder ‚Risikotransfer‘ in Richtung auf den Versicherer sprechen kann, ist schlechterdings unerfindlich. Statt sich über einen angeblich obsoleten ‚Gefahrengemeinschaftsmythos‘ zu mokieren, ist also eher das als realitätskonform suggerierte Risikotransferphantom zu beklagen."

1. Gesetzgebungsversagen durch Wissenschaftsversagen ?

In den Jahren 1993 und 1994 liefen mehrere Verfahren zu Gesetzesänderungen: Versicherungsvertragsgesetz, Versicherungsaufsichtsgesetz und Pflichtversicherungsgesetz (Drittes Durchführungsgesetz/EWG zum VAG)(26), Kraftfahrzeug-Pflichtversicherungsverordnung (KfzPflVV)(27), Versicherungsbilanzrichtlinie-Gesetz (VersRiLiG)(28), Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV)(29). Aus Verbrauchersicht ging es bei diesen Verfahren vor allem um folgende Neuregelungen: Private Krankenversicherung (§§ 12 ff. VAG, §§ 178a ff. VVG), Informationspflichten (§ 10a VAG, Anlage Teil D zum VAG, § 5a VVG), Kündigung langfristiger Versicherungsverträge (§§ 8, 31 VVG), Kfz-Versicherungstarife (§ 5 PflVG, § 81e VAG), Bildung und Offenlegung stiller Reserven (§§ 54, 55, 64 Abs. 3 und 4 RechVersV, § 341b HGB).

In allen Gesetzgebungsverfahren wirkten sich wiederum die Wissenschaftsdefizite in der Form aus, daß Verbraucherexperten und einige wenige neutrale Wissenschaftler gegen Branche, Lobbyisten und "herrschende Meinungen" chancenlos waren(30). Der Bund der Versicherten (BdV) hat in allen Stellungnahmen stets auf die bereits genannten Mißstände und ihre Auswirkungen auf Menschen- und Familienschicksale hingewiesen, er hat Gesetzesänderungen gefordert und vor dem Einfluß der Branchen-Lobby gewarnt(31). Untergründig wurde zwischen dem BdV und der Branche auch um wesentliche Begriffe und Gesetzesformulierungen gekämpft.(32)

Im Zuge der Tarif- und Bedingungsgenehmigung durch das BAV sieht der BdV auch Gefahren in den "Kompensationsinstrumenten" für den bisherigen "Wettbewerb-Ersatz BAV". Als solche sind private Kontrollorgane wie der "Verantwortliche Aktuar" (für verschiedene Kalkulationsvorgänge) oder der "Treuhänder" (für Prämienanpassungen) eingeführt worden wie auch unbestimmte Rechtsbegriffe (z. B. "anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik"(33)). Wie lange die Branche bei der Ausfüllung der unbestimmten Rechtsbegriffe und bei der Einflußnahme auf ihre privaten Kontrolleure die "Kraft des Faktischen"(34) und ihre "wissenschaftlichen Helfer" nutzen kann, wird ganz entscheidend von der künftigen Arbeit neutraler Wissenschaftler abhängen.

a) Verbraucherinformation

Durch das beschriebene "Wissenschaftsversagen" wurde auch die Diskussion und Gesetzgebung zur Verbraucherinformation in falsche Bahnen gelenkt. Das "gesetzgeberische Basteln an den Symptomen einer falschen Struktur" wurde zum Alibi für Reformbereitschaft. Der Bund der Versicherten fordert schon lange eine neue Struktur im Versicherungswesen, die zu wettbewerbsgerechten Informationen führen muß, die aber nur durch eine Aufteilung der Prämie herbeigeführt werden können (z. B. die Preisangabe für die Unternehmensdienstleistungen, Offenlegung von Sparanteilen und ihrer Renditen bei Kapitalversicherungen sowie der Beitragszuschläge für Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung, Nennung der Versichertenguthaben aus diesen Ansparvorgängen und Beitragsüberschüssen).

Im Rahmen der EG-Harmonisierung wurde - gemessen an den EG-Richtlinien und den Zielen der EG - vom deutschen Gesetzgeber nur eine Minnallösung eingeführt in Form einer "Verbraucherinformation", die in einem neuen § 10 a VAG und einer Anlage D zum VAG geregelt ist und in § 5 a VVG erwähnt wird. Die Problematik zu Inhalt und Rechtsnatur der Verbraucherinformation wird in diesem Band an anderer Stelle ausführlich behandelt(35). Hier soll nur kurz über einen aufschlußreichen Disput beim Expertengespräch im Finanzausschuß am 13.4.94 berichtet werden (Auszug aus dem Protokoll):

"Prof. Farny: Den deutschen Privatkunden können Sie doch nicht per Gesetz dazu zwingen, auf einmal der rationale, verständige Kunde zu sein, wenn er es nicht will. ...

H. D. Meyer (Bund der Versicherten): Herr Prof. Farny, Sie haben sich im Grunde damit zufrieden erklärt, daß die Deutschen dumm und uninformatiert sind, und daß wir das auch so lassen sollten. Wir wollen nichts weiter, als daß der Wettbewerb funktioniert. Ich möchte deutlich sagen: Für uns ist Wettbewerb der beste Verbraucherschutz - nur, er funktioniert nicht. Dafür brauche ich Informationen."

b) Private Krankenversicherung (PKV)

In dem sozialpolitisch wichtigen und deshalb besonders sensiblen Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) haben die Gewinninteressen der Unternehmen und die entsprechende Lobbyarbeit des PKV-Verbandes über Jahrzehnte die neutrale Wissenschaft fast völlig ausgeschaltet⁽³⁶⁾ und zu untragbaren Zuständen und Mißständen geführt. Größtes Verbraucherproblem ist dabei die bewußte Unterkalkulation der Anfangsbeiträge durch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV), um einen Beitragsvorteil gegenüber den konkurrierenden Krankenkassen zu erlangen. Das führt aus folgenden Gründen zu Schwierigkeiten für PKV-Versicherte im Alter:

Die PKV kalkuliert ihre Beiträge nach dem Kapitaldeckungsverfahren. Jeder PKV-Versicherte soll von Anfang an einen so hohen Beitrag zahlen, daß dieser bis zu seinem Tode nicht erhöht zu werden braucht. Dafür werden aus Teilen der anfänglich überhöhten Prämien "Alterungsrückstellungen" gebildet, aus denen später die Altersbeiträge subventioniert werden sollen. Die PKV berücksichtigt damit zwar, daß die durch das Älterwerden bedingten Krankheiten und Aufwendungen zunehmen. Sie berücksichtigt aber nicht die steigende Lebenserwartung und die besonderen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen, die die Aufwendungen - wegen des medizinischen Fortschritts - jährlich um mindestens zwei Prozentpunkte über der allgemeinen Inflation steigen lassen⁽³⁷⁾. Auch die Inflationierung des jahrzehntelangen Kapitalbildungsvorgangs wird nicht beachtet.

Da im EURO-Versicherungswesen auch ausländische Unternehmen die "substitutive" (die gesetzliche Versicherung ersetzende) Krankenversicherung in Deutschland anbieten können, mußten die PKV-Rechnungsrundlagen mit Bildung von Alterungsrückstellungen einen gesetzlichen Rahmen erhalten (§§ 12 bis 12 d VAG, §§ 178 a ff. VVG). Dabei sollten gleichzeitig die Kalkulationsmängel der PKV behoben werden, was eine heftige Auseinandersetzung mit der PKV-Lobby um die Regelung in § 12 a Abs. 1 VAG des BMF-Referenten-Entwurfs vom 30.7.93 auslöste. Diese Bestimmung sah vor:

"Für die substitutive Krankheitskosten- und Pflegekostenversicherung ist bei der Prämienkalkulation die künftige Leistungsentwicklung im Gesundheitswesen angemessen zu berücksichtigen. Dabei sind jährlich steigende Schadenerwartungen einzurechnen." -

Begründung (Seite 61 ff. des Begründungsteils zum BMF-Entwurf):

"Diese Vorschrift soll sicherstellen, daß die Prämien für die Versicherten auch im Alter noch bezahlbar bleiben. Absatz 1 verpflichtet die Versicherungsunternehmen jährlich steigende Schadenerwartungen einzurechnen."⁽³⁸⁾

Im Regierungsentwurf, der am 13.1.94 vom Kabinett verabschiedet wurde, ist § 12 a Abs. 1 VAG des BMF-Entwurfs gestrichen. Dafür sollte in einer Anlage D zum VAG folgende "Verbraucherinformation" eingeführt werden:

"Bei Krankenversicherungen zusätzlich notwendige Verbraucherinformation: Angaben über den Verlauf der Prämienentwicklung mit zunehmendem Alter des Versicherten bis zum Alter von 80 Jahren. Die Angaben müssen die Erfahrungswerte der letzten 20 Jahre und das Verhältnis von Prämien und Einkommensentwicklung berücksichtigen."

Bei einem Expertengespräch im Finanzausschuß am 13.4.94 wurde die Streichung des alten Absatz 1 des § 12 a VAG heftig kritisiert und die Wiederaufnahme in das Gesetz gefordert⁽³⁹⁾. Diese Kritik hat zwar einige Regierungspolitiker beeindruckt, aber offenbar nicht so sehr, daß sie sich gegen die Lobbypolitiker in ihren Reihen durchsetzen konnten⁽⁴⁰⁾, vielmehr wurde die "Verbraucherinformation" zur privaten Krankenversicherung - gemäß einer Beschlußempfehlung des Finanzausschusses - noch weiter reduziert auf "Angaben über die

Auswirkung steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung und Hinweise auf Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter".(41)

Am Ende des Gesetzgebungsverfahrens haben sich die in Bedrängnis geratenen Lobbyisten wie auch alle anderen verantwortlichen Politiker herausgeredet mit der "fehlenden Zeit" für eingehende Untersuchungen (die in Wahrheit das Bundesaufsichtsamt und das Finanzministerium schon jahrelang angestellt hatten). Eine Kommission zur weiteren Untersuchung der Problematik wurde im Herbst 1994 vom Bundesfinanzminister eingesetzt und so eine Gesetzgebungs-Entscheidung vertagt, was für die PKV-Branche einen Zeitgewinn von etwa zwei Jahren bedeutet, in denen weiterhin junge Menschen mit völlig unterkalkulierten Prämien in die PKV gelockt und im Alter bei extremen Beitragserhöhungen - wie der *stern* schon vor Jahren formulierte - "abgezockt" werden können.

c) Kündigung langfristiger Versicherungsverträge

Die Wissenschaft hat sich erst sehr spät um Fragen gekümmert, die mit der langfristigen Knebelung der Versicherten zusammenhängen. Würden die (zwangsläufigen) Überschüsse aus dem (zufallsbedingten) Schadensausgleich nicht als "Unternehmensgewinne" angesehen und verwendet, und müßten die Gesellschaften den reinen Versicherungsbeitrag neben einem Dienstleistungspreis angeben, hätten sie kein Interesse an doppelt und dreifach übersteuerten Prämien. Sie würden vernünftig kalkulierte und bedarfsgerechte Angebote entwickeln, müßten keine Kündigungen befürchten und bräuchten ihre Kunden nicht an langfristige Verträge zu knebeln. Aber weil Gesetzgeber und Wissenschaft "Versicherung" und die Verwaltung nicht identifizierbarer Versichertengelder zu einem "Gewinnparadies"(42) ausgestaltet haben, gibt es die Problematik der doppelt und dreifach zu teuren Zehnjahresverträge.

Eine BdV-Mitgliederumfrage durch EMNID hat Anfang 1994 ergeben, daß die Befragten nach ihren Angaben etwa 15 Millionen Mark verloren haben, weil sie (zu teure) langfristige Versicherungen nicht kündigen konnten. Eine Hochrechnung auf alle Bundesbürger ergibt eine Summe von etwa 50 Milliarden Mark Verlust durch unkündbare Zehnjahresverträge(43). Diese Gewinnmöglichkeiten der Unternehmen lassen das ganze Ausmaß des Lobbyismus ahnen, der in diesem Bereich von der Branche betrieben wird. Tatsächlich ist inzwischen durch die massive Einflußnahme der Lobby auf die Gesetzgebung der dritte Versuch gescheitert, Versicherten zu einer leichten Kündigung von falschen und übersteuerten Versicherungen zu verhelfen.

Eine Möglichkeit, langfristige Verträge zu kündigen, war erstmals in § 11 Nr. 12 a AGB-Gesetz aus dem Jahre v. 9.12.76 vorgesehen, der vorschreibt, daß eine Laufzeitvereinbarung von mehr als zwei Jahren unwirksam ist. Der Lobby ist es seinerzeit im letzten Moment gelungen, eine Ausnahme der Versicherungen von dieser Regelung zu erreichen in § 23 Abs. 2 Nr. 6 AGBG. Die zweite Möglichkeit der Einführung eines Kündigungsrechts für Versicherungen nach spätestens drei Jahren bot die Gruppenfreistellungsverordnung der EG(44). Auf der Grundlage dieser Vorgaben oder Erwägungen hatte das BMF in 1990 einen Gesetzentwurf geschaffen, der in § 8 Abs. 3 VVG ein Kündigungsrecht nach drei Jahren vorsah(45). Dieser Entwurf wurde nach heftigen Auseinandersetzungen in Anhörungen(46) gestrichen und - wie der Bundestagsabgeordnete *Huonker* später in der Fernsehsendung *MONITOR* am 24.2.94 bestätigte - von der Branche selbst neu formuliert: Zehnjahresverträge blieben unkündbar, wenn die Gesellschaft dem Kunden alternative Laufzeiten von 1, 3, 5 und 10 Jahren mit einem - der Laufzeit entsprechenden - Beitragsnachlaß von 5 oder 10 Prozent angeboten hat.

Die dritte Möglichkeit, eine erleichterte Kündigung für Versicherte zu schaffen, bot das Dritte Durchführungsgesetz/EWG. So hatte das BMJ im Januar 1993 in seinem Teildiskussionsentwurf eine Neufassung des § 8 Abs. 3 VVG vorgeschlagen, die - wie der BMF-Entwurf im Jahre 1990 - erneut ein Kündigungsrecht des Versicherten nach drei Jahren vorsah(47). Auch dieser Vorschlag wurde ganz offensichtlich wieder durch massive Einflußnahme der Branchenlobby auf die Gesetzgebung kassiert und war im Referentenentwurf des Bundesministeriums der Finanzen v. 30.7.93 und im - am 13.1.94 verabschiedeten - Regierungsentwurf nicht mehr zu finden(48).

Damit war der Kampf um erleichterte Kündigungsrechte für Versicherte aber noch nicht beendet(49). Der Bundesrat schlug am 25.2.94 vor, den ersten Entwurf mit einem Kündigungsrecht nach drei Jahren wieder in das Gesetz zu übernehmen - mit der Begründung (BT-Drucks. 12/6959, S. 119):

"Die aus dem Jahre 1990 stammende gegenwärtige Fassung des § 8 Abs. 3 VVG hat die in sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllt. Das Modell hat in der Praxis die langfristige Bindung von Versicherungsnehmern eher gefördert als gehindert. Angesichts der beträchtlichen Unterschiede in der Prämienhöhe bei den einzelnen Versicherern erscheint eine Regelung angebracht, die nicht langfristige Bindungen, sondern wirksamen Wettbewerb fördert."

Gegenäußerung der Bundesregierung (BT-Drucks. 12/6959, S. 134):

"Die Bundesregierung plant eine (spätere) Reform und Überarbeitung des Versicherungsvertragsgesetzes. Sie spricht sich aber gegen den Vorschlag zu § 8 Abs. 3 VVG aus. Die geltende Fassung ist erst am 1. Januar 1991 in Kraft getreten. Nach Auffassung der Bundesregierung besteht kein Anlaß, diese damals als beachtliche Verbesserung des Verbraucherschutzes gewertete Gesetzesänderung bereits nach drei Jahren zu ändern."

Der Finanzausschuß verabschiedete - gegen die Stimmen der Opposition - am 18.5.95 den Regierungsentwurf. Ihm lag eine Stellungnahme des *Wirtschaftsausschusses* vom selben Tage vor, in der es heißt:(50)

"Aus wirtschafts- und wettbewerbspolitischer Sicht empfiehlt der Ausschuß für Wirtschaft, die im Teildiskussionsentwurf des BMJ vom Januar 1993 verfolgte Absicht, erweiterte Möglichkeiten zur Vertragskündigung für langfristige Vertragsverhältnisse zu schaffen, wieder aufzunehmen."

Der *Bundesrat* lehnte die Kündigungsregelung ab. Durch eine Beschlussempfehlung des *Vermittlungsausschusses* vom 23.6.94 (BT-Drucks. 12/7831, S. 9) wurde der § 8 Abs. 3 VVG "in letzter Sekunde" in die jetzt geltende Fassung umformuliert:

"Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als fünf Jahren eingegangen worden ist, kann zum Ende des fünften oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden."

Der Forderung des BdV, die neue Kündigungsregelung auch für bestehende Verträge gelten zu lassen, ist nicht entsprochen worden(51). Durch die weiter bestehende Unkündbarkeit von Millionen oft doppelt und dreifach überteuerter Versicherungsverträgen erleiden die Bundesbürger in den nächsten Jahren noch Verluste von um die 50 Milliarden Mark. Entsprechende "Gewinne" der Unternehmen sind der Grund für die Intensität des dargestellten Kampfes um die neuen gesetzlichen Regelungen.

Der Bundesgerichtshof hat am 13. Juli 1994 im Rahmen mehrerer Revisionsverfahren (u. a. BdV ./Allianz) die Unwirksamkeit von Zehnjahresklauseln zu Versicherungsverträgen festgestellt, die vor 1991 verwendet wurden(52). Der BGH hat in seinen Entscheidungen vor allem auf die "Einschränkung der Dispositionsfreiheit des Versicherungsnehmers bei Abschluß des Vertrages" als unbillige Benachteiligung abgestellt, wenn eine Vertragsdauer von 10 Jahren formularmäßig vorgegeben ist.(53)

d) Tarife zur Kfz-Haftpflichtversicherung

Die neutrale Wissenschaft hat sich bisher noch nicht ernsthaft mit der Problematik der Tarifgestaltung in einer gesetzlichen Pflichtversicherung befaßt(54). Hier gilt das Gleiche wie zur langfristigen Knebelung von Versicherten: Würden die (zwangsläufigen) Überschüsse aus dem (zufallsbedingten) Schadensausgleich nicht als "Unternehmensgewinne" angesehen und verwendet, und müßten die Gesellschaften den reinen Versicherungsbeitrag neben einem Dienstleistungspreis angeben, hätten sie kein Interesse an der Selektion oder Antiselektion von mehr oder weniger schadenträchtigen Fahrzeughaltergruppen. Der Staat könnte einen gesetzlichen Rahmen für die Tarifgestaltung vorschreiben (wozu er bei einer Zwangsversicherung verpflichtet ist, was kein Eingriff in den Gewerbebetrieb wäre und z. B. in Japan praktiziert wird(55)). Und die Gesellschaften könnten im Wettbewerb über ihre Dienstleistungspreise (gerechtfertigte) Gewinne erwirtschaften.

Der Bund der Versicherten (BdV) bekämpft seit seiner Gründung im Jahre 1982 durch einen Musterprozeß - seit 1993 mit einer Verfassungsbeschwerde(56) - die Tarifstruktur in der gesetzlichen Kfz-Pflichtversicherung. In der Praxis führte die bisherige Tarifstruktur dazu, daß ein lebenslang schadenfrei fahrender Münchener Tausende von Mark an Beiträgen mehr aufbringen mußte als ein Beamter in der

Provinz mit 9 Schäden. Der Grund ist ebenso einfach wie unsinnig: Der Münchener wohnt in München, der andere Fahrzeughalter ist Beamter und wohnt auf dem Lande. Nach solchen Zufälligkeiten, die nichts mit der Verursachung eines Kfz-Haftpflichtschadens zu tun haben, werden Gruppen willkürlich zusammengestellt, ihre Schäden addiert und der statistische Durchschnittsschaden der Gruppe auf jedes einzelne Gruppenmitglied übertragen. So wurden dem schadenfreien Münchener jahrelang die Durchschnittsschäden der Münchener zugewiesen, für die er entsprechend höhere Prämien zahlen mußte als der Beamte mit seinen 9 Schäden, dem - nach der Gruppenstatistik - über Jahre geringere Durchschnittsschäden angerechnet wurden, als er tatsächlich verursacht hat. Die Tarifierungs-Problematik trat Mitte der 80er Jahre zutage, als die Branche Ausländertarife mit bis zu 50 Prozent Zuschlag für Griechen und Türken beantragte, die vom Aufsichtsamt nicht genehmigt wurden (was durch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts als rechtmäßig bestätigt wurde(57)).

Durch die im Zuge der Umsetzung von EG-Richtlinien vorgeschriebene Tariffreigabe und entsprechend erforderliche Änderungen des Pflichtversicherungsgesetzes machte sich die Branche Hoffnungen, ihr in den 80er Jahren gescheitertes Vorhaben "Ausländertarife" nach dem 1. Juli 1994 umsetzen zu können. So wurde auch die Tarifgestaltung in der Kfz-Haftpflichtversicherung Gegenstand von Auseinandersetzungen zwischen Verbrauchervertretern. Der BdV hatte gefordert, bei der Tarifgestaltung per Gesetz die Verwendung von Merkmalen zu verbieten, die in keinem Zusammenhang stehen mit der Gefahr, einen Haftpflichtschaden zu verursachen. Solche Kriterien sind nach Meinung des BdV die Staatsangehörigkeit, das Geschlecht, das Alter, der Beruf, der Wohnort und der Familienstand eines Versicherungsnehmers wie auch eine altersabhängige Schadenfreiheit. Derartige Merkmale liefern zwar, wenn sie bei der Erstellung von Gruppenstatistiken verwendet werden, unterschiedliche Gruppen-Schadenergebnisse. Diese Durchschnittsergebnisse von Gruppen dürfen aber nach den Regeln sowohl der Statistik wie auch der Versicherungstechnik nicht auf das einzelne Gruppenmitglied übertragen werden, weil dieses zu Fehleinstufungen und Diskriminierungen guter Fahrer in Gruppen mit schlechten Durchschnittsergebnissen führt.

Der Regierungsentwurf vom 13.1.94 sah kein ausdrückliches Verbot solcher Gruppenkriterien als Tarifmerkmale vor, insbesondere nicht zur Staatsangehörigkeit. Daraufhin gibt der *Bundesrat* am 25.2.94 folgende Stellungnahme zu § 5 PflVG des Regierungsentwurfs ab (BT-Drucks. 12/6959, S. 120):

"Der Bundesrat teilt die in der Entwurfsbegründung zum Ausdruck gebrachte Auffassung, daß die Staatsangehörigkeit für die Risikobewertung keine Rolle spielen kann. Es muß jedoch geprüft werden, ob dies im Gesetzestext festgelegt werden muß und nicht nur in der Begründung."

Gegenäußerung der Bundesregierung (BT-Drucks. 12/6959, S. 136):

"Bundesregierung und Bundesrat stimmen überein, daß sich die Tarifierung in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung an risikorelevanten Faktoren auszurichten hat und daß die Staatsangehörigkeit für sich allein kein Risikofaktor ist. Die Bundesregierung hält es aber nicht für opportun, dieses Kriterium für die Risikobewertung gesetzlich zu verbieten, ohne auch andere willkürliche Gruppenbildungen oder Risikobewertungen zu untersagen."

Der *Bundesrat* lehnt den Regierungsentwurf ab. Durch eine Beschlußempfehlung des *Vermittlungsausschusses* vom 23.6.94 (Seite 6) wird der jetzt geltende § 81 e in das VAG eingefügt:

"Als Mißstand im Sinne des § 81 Abs. 2 sind auch Tarifbestimmungen und Prämienkalkulationen anzusehen, die auf die Staatsangehörigkeit des Versicherungsnehmers oder Versicherten oder auf deren Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe abstellen."

Damit hat der Gesetzgeber der vom BdV eingeforderten Schutzpflicht nur gegenüber Ausländern genügt, nicht aber gegenüber anderen Gruppen, deren Merkmale jetzt willkürlich für die Tarifgestaltung verwendet werden können. So verlangen z. B. fast alle Versicherungsunternehmen seit Ende 1994 für junge Menschen (Fahranfänger) einen Anfangsbeitrag von bis zu 260 Prozent der Grundprämie, was nach neutralen Untersuchungen ungerechtfertigt ist.(58)

Die "Schizophrenie" der neuen Situation belegt die nachfolgende Tabelle:

	Gruppenstatistik-Ergebnis: mehr Schäden	Gruppen- Ergebnis
--	--	----------------------

	(als Gruppe)	darf auf einzelnen übertragen werden
Ausländer gegenüber Deutschen	JA	NEIN, § 81 e VAG
Männer gegenüber Frauen	JA	JA
Junge gegenüber Alten	JA	JA
Beamte gegenüber Nichtbeamten	JA	JA
Großstädter gegenüber anderen	JA	JA
Geschiedene gegenüber Verheirateten	JA	JA

e) Kapital-Lebensversicherung

Eigentlich kann niemand ernsthaft behaupten, eine kapitalbildende Lebensversicherung bzw. die Versicherungs- oder Ablaufleistung werde vom Lebensversicherungsunternehmen produziert und gegen die Prämie als Preis ausgetauscht. Trotzdem wird die Kapitalversicherung aber seit 100 Jahren so praktiziert - mit der fatalen Folge, daß Prämieinnahmen von Lebensversicherungsunternehmen wie Umsatz in die Gewinn- und Verlustrechnungen eingehen mit der weiteren fatalen Folge, daß die Gesellschaften (auch für Verluste, Kosten und Gewinne aus ihrem Dienstleistungsbereich) weitgehend beliebig über anvertraute Spargelder der Versicherten und deren Erträge sowie Überschüsse aus den überkalkulierten Risikobeiträgen verfügen können. So wirken sich im Bereich der Lebensversicherung das Wissenschaftsversagen und die Mißverständnisse um Versicherung besonders katastrophal aus: Millionen Bundesbürger und Familien sind schlecht versichert, und sie haben durch Inflation, schlechte Renditen und Verluste bei vorzeitiger Kündigung über Jahrzehnte im Vergleich zu günstigeren Geldanlagen Hunderte von Milliarden Mark verloren.

Nach einer Auskunft des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen vom 17.11.94 (Stand: Geschäftsbericht des BAV 1993) bestanden Ende 1993 64,7 Millionen kapitalbildende Lebensversicherungen (ohne fondsgebundene Verträge) mit Jahresbeiträgen von insgesamt 59 Milliarden DM. Das Buchwert-Vermögen aller Lebensversicherungsunternehmen wurde mit 591,6 Milliarden DM angegeben.

Lebensversicherungen sollen vor allem der Hinterbliebenenversorgung im Todesfall und der Invalidenversorgung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit dienen. Raffinierterweise wurden diese Versorgungsziele schon vor über 100 Jahren von der Branche mit einem Sparvorgang verbunden - angeblich zur Altersversorgung, die mit Versicherung überhaupt nichts zu tun hat, sondern ein schlichtes Geldanlageproblem ist. Durch die Vermengung dieser Versorgungsziele und unterschiedlicher Vertragstypen in einem einzigen Vertrag mit einer ungeteilten Prämie (vgl. § 1 VVG und Abbildung auf Seite 212) ergeben sich für die Verbraucher vor allem zwei praktische Probleme: (1) Ein Lebensversicherter weiß nicht, wofür er eigentlich wieviel bezahlt, was der Versicherungsschutz und was die Dienstleistungen der Unternehmen kosten, und wieviel er mit welcher Rendite anspart. (2) Außerdem ist der mit der Lebensversicherung angestrebte Versicherungsschutz durch den angehängten Sparvorgang extrem teuer und in ausreichender Höhe unbezahlbar. Die "paradiesischen Gewinnmöglichkeiten" haben aber zu einem aggressiven "Vertrieb" von Kapitalversicherungen geführt - mit dem bereits erwähnten Ergebnis, daß die meisten Bundesbürger viel zu gering abgesichert sind (mit sozialpolitisch negativen Folgen bei Todes- oder Invaliditätsfällen für Witwen, Waisen, Berufs- und Erwerbsunfähige).

Durch die Vermengung von Versicherungsbeiträgen, Spargeldern und Dienstleistungsentgelten in einer ungeteilten Lebensversicherungsprämie und durch die Übernahme dieser ungeteilten Prämie als Umsatz in die Gewinn- und Verlustrechnungen (vgl. §§ 55, 56 VAG) erlangen die Lebensversicherungsunternehmen eine weitgehend uneingeschränkte Verfügungsgewalt über Versichertengeld, das ihnen größtenteils nur anvertraut ist⁽⁵⁹⁾. Da Risiko- und Sparanteile in der ungeteilten Prämie als Treuhandgeld nicht identifizierbar sind, können diese Gelder und ihre Erträge unbemerkt für andere Zwecke verwendet werden - z. B. zum Ausgleich von Kostenverschwendungen (so schon im Jahre 1982 die Bundestags-Drucksache 9/1493, Begründung S. 27):

"Da Lebensversicherungs-Verträge langfristig abgeschlossen werden, muß die Beitragskalkulation auf sehr vorsichtigen Rechnungsgrundlagen beruhen. Die Beiträge enthalten darum hohe Sicherheitszuschläge. Zur Wahrung der Belange der Versicherten müssen die dabei anfallenden Überschüsse aus dem Risikoverlauf und den Kapitalanlagen den Versicherten möglichst ungeschmälert gutgebracht werden. Dies ist jedoch derzeit deshalb nicht gewährleistet, weil die Versicherer die Verluste aus anderen Bereichen, insbesondere aus dem Abschluß- und Verwaltungskostenbereich, mit den Überschüssen aus dem Sterblichkeitsverlauf und den Kapitalanlagen zu Lasten der Versicherten voll saldieren."(60)

Da Treuhandgelder nicht wie Sondervermögen behandelt und bewertet werden (vgl. §§ 6, 21, 34 KAGG), sondern wie Umsatz in die Rechnungslegung von Lebensversicherungsunternehmen eingehen, können sie gemäß §§ 55, 56 VAG i.V.m. §§ 253, 254 HGB auch durch Abschreibungen und die damit verbundene Bildung stiller Reserven dezimiert werden. Und sie stehen für mannigfache Manipulationen zur Verfügung (Vermögensverschiebungen innerhalb von Konzernen, Vermögensaussonderungen unter dem Deckmantel von Bestandsübertragungen oder Umgründungen).(61)

a) Gestörte Vertragsparität

Während Versichertengelder verschwinden, profitieren die Aktionäre von Kurswertsteigerungen; denn die stillen Reserven erhöhen den Unternehmenswert, wodurch die Aktionäre eine Wertsteigerung ihrer Anteile erfahren(62). Sie erhalten Dividenden, Bezugsrechte und evtl. Gratisaktien, haben Auskunfts- und Mitbestimmungsrechte. Die Überschußbeteiligung der Versicherten soll dagegen - so der BGH(63) - eine "unternehmerische Entscheidung" sein. Jedenfalls gibt es weder im Vertrag noch in den Bedingungen noch im Gesetz Regelungen darüber, wie der Überschuß festzustellen ist(64). Lebensversicherte können Abrechnungen zu ihren Verträgen nicht überprüfen und sollen keine Auskunftsrechte haben(65). Das Bundesverfassungsgericht(66) verwendet für derartige Vertragsverhältnisse, bei denen eine einseitige Vertragsbeherrschung und Leistungsbestimmung vorliegt, den Begriff "gestörte Vertragsparität", die - so das BVerfG - zur Unwirksamkeit des Vertrages führen kann.(67)

b) Gesetzgebung

Die Problematik "gestörter Vertragsparität" ist bei kapitalbildenden Lebensversicherungen nicht zu übersehen(68). Die EG wollte zumindest das Problem der stillen Reserven lösen, die durch Abschreibungen zu Lasten der Versicherten gebildet werden, an deren Werten und Wertsteigerungen Lebensversicherte bisher aber nur beteiligt wurden, wenn sie in Form von Veräußerungsgewinnen beim Verkauf der entsprechenden Vermögensgegenstände in die Rechnungslegung "zurückkehrten". So sah Art. 46 der EG-Versicherungsbilanzrichtlinie 91/674/EWG vor:

"(1) Hinsichtlich der unter dem Aktivposten C aufgeführten Kapitalanlagen können die Mitgliedstaaten eine Bewertung nach dem gemäß Art. 48 und 49 zu berechnenden Zeitwert verlangen oder zulassen."

Den EU-Mitgliedstaaten sollte dadurch die Möglichkeit gegeben werden für gesetzliche Regelungen, nach denen insbesondere Lebensversicherungsunternehmen ihre Versicherten an den stillen Reserven hätten beteiligen können, ohne diese realisieren zu müssen. Aber die Bundesregierung entschied, daß "von diesem Wahlrecht kein Gebrauch gemacht werden soll".(69)

Die Bundesregierung hat durchaus erkannt, daß weiterhin Mängel in der Überschußbeteiligung der Lebensversicherten bestehen, so zur Neuregelung des § 81 c VAG die BT-Drucks. 12/6959 (Begründung S. 85):

"Es darf nicht in das Belieben des Versicherungsunternehmens gestellt werden, welchen Teil des erwirtschafteten Überschusses es den Versicherten gutbringen will. ... Die Festsetzung einer Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen ist erforderlich, weil der frühere Mindestzuführungssatz in Prozent des Rohüberschusses *die bekannten Mängel* aufweist, die früher vor Einführung der Rückgewährquote beobachtet wurden. ... Eine Saldierung der Kapitalerträge mit Kosten- oder anderen Verlusten wäre auf diese Weise nur *in einem beschränkten Ausmaß* möglich."

Dadurch werden die bekannten Mängel nur "beschränkt", die durch die oben dargestellte gestörte Vertragsparität bestehen. Sie werden aber nicht beseitigt, und über sie wird auch nicht wirkungsvoll durch die "Verbraucherinformation" informiert. Die neue Verordnung über die Rechnungslegung von Versiche-

rungsunternehmen (RechVersV) hat hier - nach erfolglosem Kampf des BdV im Gesetzgebungsverfahren - keinerlei Verbesserungen gebracht. Die darin - mit Wirkung für das nächste Jahrtausend - vorgesehene Angabe stiller Reserven in einer Summe bringt weder Transparenz und auf keinen Fall erweiterte Ansprüche für Lebensversicherte.(70)

Die Bundesregierung hat auch die "Rückkaufwertproblematik" erkannt (daß Lebensversicherte bei vorzeitiger Kündigung in der Regel hohe Verluste hinnehmen müssen, weil die ersten Beiträge zunächst zur Deckung der Abschlußkosten und hoher Abschlußprovisionen verwendet werden, sog. "Zillmerverfahren"). Statt die Ursache zu beseitigen, wird nur die "Verbraucherinformation"(71) über diesen Mangel eingeführt. Das Zillmerverfahren bleibt nach wie vor zulässig (§ 65 Abs. 3 VAG), so die Begründung im BMF-Entwurf 7/93 (Begründung S. 180):

"Der Versicherer muß die Möglichkeit haben, seine Abschlußkosten zu verdienen."

Basedow(72) hält Rückkaufwertregelungen nach dem Zillmerverfahren für unwirksam, weil sie eine unangemessen hohe Leistungs- oder Aufwandsentschädigung für den Fall der vorzeitigen Vertragsbeendigung vorsehen (§ 10 Nr. 7 AGBG).

2. Rechtsprechungsversagen durch Wissenschaftsversagen

Es braucht sicher nicht weiter ausgeführt zu werden, daß Wissenschaftsversagen zwangsläufig auch zu einer fehlerhaften Rechtsprechung führt, weil Gerichte sich dem Einfluß der Wissenschaft und der einschlägigen Kommentare zu Versicherungsgesetzen kaum entziehen können. Wenn also die Wissenschaft und dementsprechend auch die Gesetzgebung versagt, kann die Rechtsprechung den Versicherten nur helfen, wenn sie das einfache Recht richtig (d. h. anders als die h. M.) auslegt und gesetzliche Regelungen auf ihre Verfassungsmäßigkeit überprüft. Das ist bis zum Jahre 1994 im Hinblick auf die Grundsatzprobleme im Versicherungswesen nur in einem Fall geschehen (Urteil des BGH zu den Zehnjahresklauseln).

a) BGH-Urteil zu den Zehnjahresklauseln (BdV-Verbandsklage)

Am 13.7.1994 hat der BGH die bis zum Jahre 1991 verwendeten Zehnjahresklauseln bei Versicherungsabschlüssen für unwirksam erklärt(73). Das Urteil ist offenbar nur deshalb - aus Verbrauchersicht - positiv ausgefallen, weil es die dargestellte Grundproblematik der Versicherung nur am Rande berührt. Die Zehnjahresverträge und damit auch die BGH-Entscheidung würde es allerdings gar nicht geben, wenn - wie der BdV fordert - die Versicherungsprämie aufgeteilt wäre in einen Preis für die Unternehmensdienstleistung und den reinen Versicherungsbeitrag (für den Schadenausgleich), der treuhänderisch zu verwalten wäre. Die Unternehmen hätten keine Möglichkeit mehr, aus dem Schadenausgleich und völlig überhöhten Beiträgen "Gewinne" zu erzielen. Auch die extremen Beitragsunterschiede von bis zu 400 Prozent und Schadensquoten von unter 10, 30 oder 50 Prozent würde es nicht mehr geben. Und damit wäre der Hauptgrund für die Knebelung der Versicherten an langfristige Verträge entfallen. So schließen Anbieter mit günstigen Beiträgen schon immer und fast ausschließlich Jahresverträge ab.

b) BdV-Verfassungsbeschwerde gegen die Kfz-Versicherungstarife

Das mit einer Verfassungsbeschwerde angegriffene Urteil des OLG Hamburg(74) zu den Kfz-Haftpflichtversicherungstarifen würde es ebenfalls nicht geben, wenn die Prämie für eine nationale Pflichtversicherung - wie z. B. in Japan - aufgeteilt wäre in einen Dienstleistungspreis und einen Schadenausgleich-Beitrag der Versicherten in einen nationalen Pool. Auch hier wäre das "Gewinn"-Interesse der Versicherungs-Dienstleistungsbetriebe am Schadenausgleich und damit an der Selektion oder Antiselektion von mehr oder weniger schadenträchtigen Gruppen durch versicherungstechnisch und statistisch falsche Gruppen-Statistiken beseitigt. Gute Autofahrer in willkürlich gebildeten Gruppen mit einem hohen Schadendurchschnitt würden in einer gesetzlichen Zwangsversicherung nicht - verfassungswidrig - diskriminiert. Hier würde - wie zur Staatsangehörigkeit - auch schon ein allgemeines Verbot des Gesetzgebers helfen, daß bei der Tarifgestaltung keine Merkmale verwendet werden dürfen, die mit der Verursachung eines Kfz-Haftpflichtschadens nichts zu tun haben, und die der Fahrzeughalter nicht ändern kann (wie z. B. Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Alter, Beruf, Wohnort). Das OLG-Urteil ist ein typischer Fall, in dem sich ein Gericht von der "Kraft des Faktischen" hat überzeugen lassen - in diesem Fall durch die von der Branche verwendeten (von der Wissenschaft untermauerten) Statistiken über willkürlich gebildete Gruppen, nach deren "Logik" ein 80-Jähriger wieder 16 Jahre alt wird, wenn er sich in einer Ge-

burtsklinik aufhält und das Durchschnittsergebnis der Anwesenden sein Alter bestimmt. Die Problematik der sachlich ungerechtfertigten Ungleichbehandlung in einer gesetzlichen Pflichtversicherung mit ihren finanziellen Auswirkungen auf diskriminierte Pflichtversicherte hat das OLG Hamburg überhaupt nicht gesehen.

c) Mehrere BdV-Verfahren zur Kapital-Lebensversicherung

Auch im Bereich der Kapital-Lebensversicherung wären die vielen vom BdV-betriebenen Verfahren nicht erforderlich, wenn hier - neben der Angabe und ordnungsgemäßen Verbuchung eines Dienstleistungspreises und eines Versicherungsbeitrages (für die Todesfälle) - der Sparvorgang von der Versicherung abgetrennt und wie bei Kapitalanlagegesellschaften nach dem KAGG geregelt wäre. Bei der Beschluskammer des BAV sind BdV-Verfahren gegen die Volksfürsorge, Victoria und Nürnberger anhängig, bei denen es um Vermögensaussonderungen in Höhe von mehreren Milliarden Mark unter dem Deckmantel von Bestandsübertragungen geht. Eine solche Vermögensaussonderung war in Sachen Deutscher Herald bereits Gegenstand von Entscheidungen der BAV-Beschluskammer(75) und des BVerwG(76), die jetzt dem BVerfG aufgrund einer BdV-Verfassungsbeschwerde zur Überprüfung vorliegen. Beim BVerwG läuft außerdem ein BdV-Verfahren gegen die Umgründung der R + V Lebensversicherung a. G. in eine AG.(77)

d) Das BGH-Urteil vom 23.11.94 zur Kapital-Lebensversicherung

Am 23.11.1994 entschied der BGH(78) in einem vom BdV betriebenen Prozeß, daß ein Lebensversicherter keinen Anspruch auf Beteiligung an den stillen Reserven habe, wenn sich die Überschußbeteiligung nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan regele. Eine entsprechende Verweisung auf den (für den Versicherten geheimen) Geschäftsplan sei nicht nach § 9 AGBG unwirksam. Der Lebensversicherte habe auch keinen Anspruch darauf, daß das Gericht den Betrag des Überschusses nach § 315 BGB bestimmt.

Auch dieses Urteil ist ein weiterer typischer Fall, in dem die Macht des Faktischen, falsche wissenschaftliche Meinungen und eine verfassungswidrige Gesetzeslage ein Gericht überzeugt und zu einem fehlerhaften Urteil verleitet haben. Es ist zuzugeben, daß es für Richter schwer sein mag, sowohl die Praxis als auch die Theorie und auch noch gesetzliche Regelungen als falsch und verfassungswidrig zu erkennen. Wenn das Gericht allerdings trotz ausführlicher Hinweise eine eingehende Prüfung nicht vornimmt auch noch folgenschweren Auslegungsfehler begeht, dann ist dies umso bedenklicher, wenn man bedenkt, welche sozialpolitische und finanzielle Bedeutung Lebensversicherungen haben.

aa) Auslegungsfehler des BGH zum Begriff "Überschüsse"

Der Bundesgerichtshof irrt, wenn er - in 16 Zeilen, wie *Schünemann*(79) meint, "geradezu kaltschnäuzig" - eine Leistungsbestimmung nach § 315 Abs. 3 BGB verweigert mit der Begründung, daß die Parteien eines Lebensversicherungsvertrages "konkret festgelegt" hätten, welche Leistung das Lebensversicherungsunternehmen zu erbringen habe. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer verstehe den in den einschlägigen Regelungen verwendeten Begriff "Überschuß" dahingehend, daß "der sich aus dem Jahresabschluß ergebende Überschuß" gemeint sei, wobei der BGH übersehen hat, daß der Rohüberschuß, der die Bezugsgröße für die Überschußbeteiligung der Lebensversicherten darstellt, im Jahresabschluß überhaupt nicht auftaucht. Außerdem versteht kein durchschnittlicher Versicherungsnehmer den Begriff Überschuß in der vom BGH dargestellten Weise(80), und zweitens wäre selbst eine Bestimmung des Überschusses als "Rohüberschuß der Gewinn- und Verlustrechnung" keine "konkrete" Festlegung einer Leistung, sondern eine durch den Versicherer vielfach manipulierbare Bezugsgröße(81). Der BGH hätte danach eine Leistungsbestimmung nach § 315 BGB Abs. 3 nicht verweigern dürfen.

Der BGH irrt, wenn er annimmt, die Überschußbeteiligung regele sich nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan. Der Geschäftsplan regelt vor allem nur die Technik der Verteilung der für die Überschußbeteiligung zur Verfügung stehenden Mittel, die sich aus dem Rohüberschuß des Versicherers und den Beschlüssen des Vorstands und Aufsichtsrates ergeben. Der BGH hat bei seiner Entscheidung ganz offensichtlich übersehen, daß die Problematik der Überschußbeteiligung aber nicht in der Verteilung, sondern in der Entstehung der Bezugsgröße "Rohüberschuß" liegt. Mit diesem hat aber der Geschäftsplan, mit dem sich das BGH-Urteil ausführlichst befaßt, nichts zu tun(82). Damit ist die Entstehung des Rohüberschusses der eigentlich zu prüfende Bereich.

bb) Auslegungsfehler zur Vertragsparität und zu gesetzlichen Bestimmungen bei der Inhaltskontrolle der Überschußbeteiligung

Der BGH hat zwar "fehlende Regelungen" und "Spielräume" von Lebensversicherungsunternehmen zur Überschußbeteiligung der Versicherten durchaus erkannt, aber nicht gesehen, daß dadurch die Vertragsparität bei (kapitalbildenden) Lebensversicherungen - bis an die Grenze der Sittenwidrigkeit (§ 138 BGB) - gestört ist. Einer Inhaltskontrolle der Überschußentstehung hat sich der BGH - recht einfach - mit der Begründung entzogen, es gebe keine vertraglichen Regelungen zur Feststellung des Überschusses, also fehle der "zu prüfende Gegenstand". Dabei hat der BGH nicht gesehen, daß er gerade diese Frage unter dem Gesichtspunkt der Vertragsparität hätte prüfen müssen. Denn ein Vertragsverhältnis ist erfahrungsgemäß dann am ehesten gestört, wenn ein "Gegenstand" nicht geregelt ist. Die weitere Begründung des BGH, der Vertragszweck sei durch die Regelungslücke nicht gefährdet, weil der Versicherer an gesetzliche und aufsichtsrechtliche Vorgaben gebunden sei (§§ 55 und 56 VAG), ist fehlerhaft, weil der BGH verkennt, daß die genannten Bestimmungen nur Vorgaben für die Buchungstechnik liefern (z. B. Aufstellung eines Jahresabschlusses nach den Regeln des Handelsgesetzbuchs), aber in keiner Weise die "Spielräume" und "Möglichkeiten" der Versicherer einschränken, über Prämieinnahmen und Erträge aus Kapitalanlagen weitgehend beliebig verfügen zu können (sofern nur eine ordnungsgemäße Buchhaltung eingehalten wird).

Ebenso fehlerhaft ist die Schlußfolgerung des BGH, daß es nicht als unangemessene Benachteiligung anzusehen sei, wenn der Gesetzgeber "Spielräume" oder das "Niederstwertprinzip" billige(83). Diese bloßen Feststellungen des BGH beweisen, daß der Senat die entsprechenden gesetzlichen Regelungen (§§ 1 VVG, 55, 56 VAG) nicht auf ihre Verfassungsmäßigkeit überprüft hat. Durch den nach h. M. erzeugten Irrglauben, eine kapitalbildende Lebensversicherung sei ein vollkommen gegenseitiger Austauschvertrag mit korrespondierenden Interessen, ist der BGH von einer vollkommenen Vertragsparität und einer ordnungsmäßigen Rechnungslegung ausgegangen und gar nicht auf den Gedanken gekommen, die Verfassungsmäßigkeit der §§ 1 VVG, 55, 56 VAG und ihrer praktischen Auswirkungen zu überprüfen(84). Alle Argumente, mit denen der Kläger auf die unregelmäßigen Vertrags- und Vermögensverhältnisse und eine falsche Rechnungslegung hingewiesen hat, wurden letztlich mit dem Hinweis zurückgewiesen, "Vertrag ist Vertrag" und "Gesetz ist Gesetz". Das wird der Bedeutung des Falles und der Problematik des Lebensversicherungsvertrages nicht gerecht.

cc) BdV-Verfassungsbeschwerde gegen das BGH-Urteil

Mit einer am 11.1.95 eingelegten Verfassungsbeschwerde strebt der BdV vor allem eine Aufhebung des BGH-Urteils an, um die Rechtsverhältnisse auch noch zu auslaufenden und abgelaufenen Verträgen zu klären. Gleichzeitig soll das BVerfG die Bestimmungen in § 1 VVG und §§ 55, 56 VAG überprüfen und deren Verfassungswidrigkeit feststellen, wodurch der Gesetzgeber verpflichtet würde, den Versicherungsvertrag und die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen neu zu regeln. Die Verfassungsbeschwerde bezieht sich im wesentlichen auf den Beschluß des BVerfG vom 19.10.1993(85)

Das BGH-Urteil verstößt nach Meinung des BdV gegen die Privatautonomie (Art. 2 GG) und das Sozialstaatsprinzip, weil das Problem gestörter Vertragsparität gar nicht gesehen wurde, der BGH also nicht auf die gestörte Vertragsparität reagiert und keine Korrektur vorgenommen hat(86). Das BGH-Urteil und die zugrundeliegenden gesetzlichen Regelungen beinhalten eine unverhältnismäßige Inhaltsbestimmung der Rechte und Ansprüche, und damit des Eigentums von Lebensversicherten, so daß auch ein Verstoß gegen Art. 14 GG vorliegt(87). Durch die sachlich ungerechtfertigte Ungleichbehandlung des Lebensversicherungssparens gegenüber anderen Kapitalanlagen und die unterschiedliche Rechnungslegung (nach HGB statt KAGG) liegt außerdem ein - weder vom BGH noch Gesetzgeber erkannter - Verstoß gegen Art. 3 GG vor.

Pflicht des Gesetzgebers ist es, rechtsgeschäftliche Gestaltungsmittel zur Verfügung zu stellen, die auch im Streitfall durchsetzbare Rechtspositionen begründen(88). Aus der Wertordnungsfunktion der Grundrechte ergeben sich Schutzpflichten des Gesetzgebers, welche ihn verpflichten, zum effektiven Schutz der Grundrechte die erforderlichen Regelungen zu erlassen(89). Der Gesetzgeber hat die gestörte Vertragsparität durchaus erkannt, wirksame Korrekturen aber offenbar - unter Lobbyeinfluß - seit Jahren bewußt unterlassen(90). So verstößt die Bestimmung in § 1 des Versicherungsvertragsgesetzes, wonach ein Lebensversicherungsvertrag ein vollkommen gegenseitiger Austauschvertrag sein soll, ganz eindeutig

gegen Art. 3 und 14 GG, weil der Gesetzgeber durch diese Bestimmung - abweichend von Regelungen zu gleichen Tatbeständen(91) - allgemein bestehende Ansprüche (auf Erträge aus anvertrautem Geld) für Lebensversicherungssparer nicht nur nicht geregelt, sondern sogar deren zivilrechtliche Durchsetzung be- bzw. verhindert hat. Die Bestimmungen in den §§ 55 und 56 des Versicherungsaufsichtsgesetzes verstoßen - in Verbindung mit § 1 VVG - gegen dieselben Grundrechte, weil sie auch für Lebensversicherungsunternehmen die Anwendung der allgemeinen Regeln über den Jahresabschluß von Produktions- und Dienstleistungsunternehmen statt der Regeln für Kapitalanlagegesellschaften (§§ 6, 21, 34 KAGG) vorschreiben(92). Dadurch gehen Lebensversicherungsprämien mit ihren weitaus überwiegenden Sparanteilen wie Preise oder Umsatz in die Gewinn- und Verlustrechnung von Lebensversicherungsunternehmen ein, was eine weitgehende Enteignung der Lebensversicherten zur Folge hat, weil die Unternehmensvorstände - im Rahmen ihrer Entscheidungsfreiheit über Kapitalanlagen, Abschreibungen, Kosten und andere Transaktionen - weitgehend beliebig und zum Nachteil der Lebensversicherten über nicht identifizierbare (anvertraute) Versichertengelder und deren Erträge verfügen können(93).

Es vermag nicht zu überzeugen, wenn sich Branche und Gesetzgeber bei Vorwürfen der Benachteiligung von Versicherten gleich zweifach auf das Vorsichtsprinzip berufen, nämlich einmal auf das Vorsichtsprinzip bei der Solvabilitätsbildung und zum anderen auf das Vorsichtsprinzip bei der Bilanzierung(94). Dabei können Lebensversicherungsunternehmen ihre Solvabilität gegenüber ihren Gläubigern - und das sind vor allem die Lebensversicherungssparer - genauso gut mit Vermögenswerten nachweisen, die im (verfassungsrechtlichen) Eigentum der Einleger, also der Versicherten stehen. Und eine größere Vorsicht bei der Bilanzierung gäbe es für die Versicherten als Gläubiger gar nicht, wenn ihr Geld als Sondervermögen verbucht und nicht - wie Umsatz - einem Unternehmensvorstand zur weitgehend beliebigen Verfügung überlassen würde. Derartige - verfassungsmäßige - Zustände sind durch das KAGG im Bereich der Kapitalanlagegesellschaften geschaffen worden.(95)

Die Gerichte müssen - was der BGH versäumt hat - der grundrechtlich bestehenden Schutzpflicht Rechnung tragen. Ebenso kann der Gesetzgeber nicht weiter untätig bleiben und den Leerlauf der Grundrechte der Versicherten unbesehen hinnehmen. Der Gesetzgeber hat - auch im Blick auf den Verfassungsgedanken des Sozialstaats - die Stellung des "schutzbedürftigen, weil in der Regel geschäftlich unerfahrenen und rechtsunkundigen Verbrauchers durch verschiedene nur oder auch dem Verbraucherschutz bestimmte Regelungen mehr und mehr verstärkt"(96). Er hat jedoch im Versicherungsvertragsrecht die erforderlichen Regelungen unterlassen, die gerade hier wegen der offenkundigen Strukturfehler und Besonderheiten der "Versicherung" und Versicherungsangebote besonders notwendig sind.

BGH-Urteil aus 1994: Ergänzungen

dd) Folgen des Fortbestands verfassungswidriger Zustände

Wenn die vom Bund der Versicherten mit Verfassungsbeschwerden angegriffenen Entscheidungen des BVerwG und des BGH Bestand haben sollten, würden sie eine Enteignung von Millionen Lebensversicherten in Höhe von etwa 100 Milliarden Mark nach sich ziehen.

3. Strafverfolgungsversagen durch Wissenschaftsversagen

Gesetzgeber und Gerichte haben auch zu berücksichtigen, daß durch fehlende privatrechtliche Regelungen auch unter strafrechtlichen Aspekten kein effektiver Schutz der Lebensversicherten besteht. Der BdV hat bereits mehrfach Strafanzeigen wegen Untreue vor allem gegen Vorstände von Lebensversicherungsunternehmen erstattet(97). Bezeichnend für das Wissenschaftsversagen als Ursache auch für das Strafrechtsschutzversagen ist dabei die Begründung zur Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Bonn vom 21.4.1994 (Geschäfts-Nr. 41 Js 245/88):

"Der Versicherungsvertrag ist ein gegenseitiger Vertrag. Er begründet ein Austauschverhältnis. Die gezahlte Prämie des Versicherungsnehmers geht uneingeschränkt in das Eigentum der AG über."

Danach können die Unternehmen "straffrei" Versichertengeld unter dem Deckmantel einer Bestandsübertragung für immer verschwinden lassen, wie auch durch Vermögensverschiebungen innerhalb eines Konzerns oder durch Verkauf von Beteiligungen "unter Wert" von Tochter- an Mutter-Unternehmen.

Tatsächlich zogen sich bei allen BdV-Strafanzeigen die Versicherungsvorstände gegenüber der Staatsanwaltschaft auf den Standpunkt zurück, beim Umgang mit Versicherungsgeldern sei ihnen nicht bewußt, daß es sich um Gelder der Versicherten handle. Sie seien der Meinung, alles Geld sei ihr Geld, und alle Kapitalanlagen gehörten (uneingeschränkt) den Unternehmen. Sie glaubten, sie könnten damit machen, was sie wollten. Und so wurden alle Ermittlungsverfahren eingestellt oder gar nicht erst eröffnet mit der Begründung: Den Angeschuldigten sei selbst für den Fall, daß der objektive Tatbestand der Untreue erfüllt sei, ein Vorsatz oder ein Unrechtsbewußtsein nicht nachzuweisen - m.a.W. sie wüßten nicht, was sie tun. Dabei hatte die Branche bis zum Jahre 1983 in vielen Prospekten mit der "treuhänderischen Verwaltung" der Versichertengelder geworben(98). Anzeigen des BdV wegen irreführender Werbung wurde von denselben Staatsanwälten zurückgewiesen mit der Begründung, die Werbung mit der "Treuhänderschaft" sei richtig und nicht irreführend.

B. Verbraucherpolitische Forderungen

Die dargestellten, kaum vorstellbaren Dimensionen der finanziellen Verluste der Versicherten, die gleichzeitig Milliarden Gewinne der Lebensversicherungsunternehmen bedeuten, sowie der mangelhafte Rechtsschutz der Versicherten durch Gesetze, Rechtsprechung und Strafverfolgungsbehörden lassen auf einen vehementen Einsatz der Branchenlobby schließen, der sich im Hinblick auf die drei - für die Branche "gefährlichen" - BdV-Verfassungsbeschwerden vor allem auf den Bereich Wissenschaft konzentrieren wird, um die Entscheidungen des BVerfG zu beeinflussen. Damit ist die verbraucherpolitische Hauptforderung vor allem eine "Aufforderung" an neutrale Wissenschaftler, das praktische Phänomen Versicherung und damit den Versicherungsvertrag und die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen einer ökonomischen Analyse zu unterziehen, danach eine juristische Ausformung vorzunehmen und dann - das ist das Wichtigste - möglichst bald in eine öffentliche Auseinandersetzung mit den (noch) herrschenden (falschen) Meinungen der sogenannten "Versicherungswissenschaft" einzutreten.

Im übrigen wurde bereits vorher ausgeführt, daß sich mit einem Erfolg der Verfassungsbeschwerden fast alle Verbraucherprobleme im Versicherungswesen von selbst erledigen; denn die Beschwerden beim BVerfG können nur erfolgreich sein, wenn das Gericht erkennt, daß Versicherung und Sparen (als Leistungen der Versicherten) kein Markt-, Wettbewerbs- und Gewinnobjekt sein können, sondern vom Dienstleistungsbereich der Unternehmen abzutrennen sind, was zu einer Aufteilung der Versicherungsprämie führt und damit zur Preisangabe für die Dienstleistungen der Unternehmen als einzige im Versicherungswesen mögliche Austauschleistung und dementsprechend auch zu einer ordnungsmäßigen Rechnungslegung. Überteuerte Prämien wären leicht erkennbar, so daß die Gesellschaften kein Interesse mehr hätten an langfristigen Knebelungen und einem aggressiven Vertrieb. Der Weg für bedarfsgerechte Angebote und "Beratungen" wäre frei. In der Kfz-Versicherung würden Selektionen von Fahrzeughaltergruppen nach Schadenstatistiken für Gruppen den Gewinn, der nur noch im eigentlichen Dienstleistungsbereich möglich wäre, nicht mehr beeinflussen. Ohne dieses Gewinninteresse (im bisher falschen Bereich des Schadenausgleichs) könnte - wie z. B. in Japan - eine der Verfassung entsprechende Beitragsgerechtigkeit in einer gesetzlichen Zwangsversicherung hergestellt werden.

Das bisherige Kuriosum, daß Versicherungsunternehmen ihre "Gewinne" aus Treuhandgeld und seinen Erträgen beschließen oder durch die Art und Weise der Schadenregulierung (Verzögerung, Kürzung, Ablehnung von Schadenzahlungen) bestimmen konnten, wäre beseitigt. Die Branche würde sich dann auch nicht länger gegen einen Ombudsmann wehren (als Schiedsstelle für Versicherungsleistungen), wie er in fast allen Ländern existiert. Alles in allem würden erstmals Voraussetzungen für einen funktionsfähigen Wettbewerb gegeben sein, der der beste Verbraucherschutz ist.

Die "betriebswirtschaftliche Märchenwelt" (99) mit ihren "markt- und wettbewerbswidrigen Märchenlandschaften" und "Gewinnparadiesen" würde es nicht mehr geben. Für den Versicherungs- und Sparbereich würden klare Eigentumsverhältnisse entstehen. Und im Dienstleistungsbereich des Versicherungswesens würden - mit Preisangaben und Leistungsbeschreibungen für Unternehmens- und Vermittler-Dienstleistungen - erstmals Voraussetzungen für einen funktionsfähigen Wettbewerb herrschen, der der beste Verbraucherschutz ist.

Fußnoten

1. *H. D. Meyer* in ZRP 1990, 424; *ders.* in VuR 1990, 1
2. Die Begriffe "gehören" und "Eigentum" werden im folgenden im Sinne des verfassungsrechtlichen Eigentumsbegriffs verwendet, der sich auch auf vermögensrechtliche Ansprüche bezieht.
3. *Meyer a.a.O.*
4. *Claus*, VerBAV 1980, S. 25 f.: "Hier sind es zunächst einmal die Versicherten und meistens nur die Versicherten, die die Konsequenzen von unternehmerischen Fehlentscheidungen oder sogar von Mißmanagement zu tragen haben, indem Verluste einfach zu einer Verringerung der Beitragsrückerstattung führen." - So kritisiert auch *Farny* (ZVersWiss 1979, 66): "Eine optimale Verbindung zwischen marktwirtschaftlichem Sanktionsmechanismus und dem Gläubigerschutz der Versicherungsnehmer würde darin bestehen, die Eigentümer und Unternehmensleiter für ihre Fehlentscheidungen zu bestrafen, zugleich aber die Gläubigerrechte der Versicherungsnehmer zu erhalten. Praktikable Modelle für eine solche Lösung sind jedoch bisher nicht entdeckt worden." - Diese Feststellung von *Farny* ist falsch. Die Regelung für Kapitalanlagegesellschaften in § 6 KAGG, die die Bildung eines Sondervermögens aus Kundengeldern vorschreibt, ist eine solche Lösung für das Versicherungswesen (vgl. auch die Lösungsansätze bei *H. D. Meyer a.a.O.*).
5. *DER SPIEGEL* (34/ 85): "Staatsanwälte ermitteln gegen Versicherungskonzerne und -verbände, auf deren Spendenlisten weit über hundert Politiker stehen, darunter die meisten Minister des jetzigen Bundeskabinetts." - Abschließende Stellungnahme des *Bundes der Versicherten* zum Referentenentwurf zum Dritten Durchführungsgesetz/EWG zum VAG: "Verbraucherorganisationen haben allen Anlaß, den Sinn und Nutzen ihres Engagements bei Stellungnahmen und Anhörungen zu überdenken, wenn sich während der laufenden Gesetzgebungsvorhaben wieder einmal zeigt, daß Politiker sich sachlichen Argumenten verschließen und - aus welchen Gründen auch immer - der Branchenlobby folgen oder sich selbst als Lobby betätigen und verbraucherfeindliche Regelungen schaffen bzw. erhalten." - *Dr. Volker Wolff*, *Wirtschaftswoche* vom 26.2.93: "*Richard von Weizsäcker* mahnte, auf die kritikwürdigen Zustände im Lande nicht mit Verdrossenheit, sondern mit eigenem politischen Engagement zu reagieren. Hier irrt der Präsident: Solange Anstand ein Nonvaleur ist, solange die Spielregeln nicht verändert werden, muß jedes politische Engagement wirkungslos verpuffen. Erst wenn die Spielregeln geändert sind, ist die Kluft zu überwinden."
6. So bedurfte es erst der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts v. 27.6.91 (NJW 91, 2129), die den Gesetzgeber aufforderte, Steuergerechtigkeit herbeizuführen - auch durch Einschränkung der ungerechten Privilegierung der Kapital-Lebensversicherung. Seit 1993 sind alle Kapitalerträge (wie Lebensversicherungserträge) steuerfrei - für Ledige in Höhe von 6.000 DM, für Ehepaare in Höhe von 12.000 DM p. a.
7. siehe Diskussionsbericht von *Eva-Maria Kieninger* am Ende dieses Bandes der *VersWissStud*
8. Im neuen EURO-Versicherungswesen mit seiner - durch die Bedingungs Vielfalt - noch größeren Intransparenz und mit zunehmender Innovationsgeschwindigkeit will der *Bund der Versicherten* (BdV) in Kooperation mit dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Versicherungsunternehmen, Vermittlern und anderen Verbraucherorganisationen bedarfsgerechte Angebote fördern durch die Entwicklung von Muster-Kernbedingungen und Rahmenverträge bzw. Gruppenversicherungen, über die jeder Verbraucher individuelle und aktuelle Auskünfte durch vom BdV entwickelte Computerprogramme und Datenbanken erhalten kann.
9. *H. D. Meyer a.a.O.*
10. Kritik übt seit langem *Eike von Hippel*, Verbraucherschutz, 3. Aufl., § 242, § 740; JZ 89, 668; JZ 90, 445; JZ 1991, 452. Ebenso kritisch *Matthias Lehman*, Die Leistungswirtschaft des Versicherungsbetriebes, in Information und Produktion, Festschrift für Waldemar Wittmann, Poeschel Verlag Stuttgart, S. 171, 209: Es werde "Nicht-Existierendes beschrieben, also eine betriebswirtschaftliche Märchenwelt." - Ähnlich *Klaus-Thomas Krycha*, Kleines Betriebswirtschaftslehre-Lexikon, 2. Auflage, 1986, 170: "Die Prämie ist kein Preis oder Entgelt, wie es von der Versicherungswissenschaft und Versicherungswirtschaft fälschlich behauptet wird." - Vehemente Kritik an der Versicherungswissenschaft auch von *Wolfgang B. Schünemann*, in BB 1995, Heft 9, 417 ff.; *ders.* in *Jacobs/Lindacher/Teplitzky*, UWG Großkommentar, 1994, Einl. D I, S. 139 f.: "Gegenüber mancherlei Manifestationen wohl doch wettbewerbswidrigen Verhaltens von bereits volkswirtschaftlichen Dimensionen in diesem Wirtschaftssektor ist bislang keinerlei Sensibilität der Wettbewerbsrechtsdogmatik erkennbar geworden (grundsätzliche Denkanstöße bei *H. D. Meyer* ZRP 1990, 424 ff)."

11. Das *OLG Nürnberg* hat sich bisher als einziges Gericht eingehend mit der Problematik kapitalbildender Versicherungen befaßt und diese als Kombinationsvertrag aus Sparvertrag, Treuhandvertrag bzw. (entgeltlichem) Geschäftsbesorgungsvertrag angesehen, VuR 1991, 274 (Auszüge und Seite 27 des Urteils, die in VuR a.a.O. nicht abgedruckt ist): "Insoweit hat die Kapital-Lebensversicherung Sparvertrags-Charakter (zum sogenannten Kombinationsvertrag mit mehreren - verschiedenen Vertragstypen angehörenden Hauptleistungen - vgl. *Palandt-Heinrichs*, 50. Aufl., Einführung vor § 305 BGB, RdZi. 21 m. w. N.). Auf diesen Teil des Versicherungsvertrages können die Vorschriften der §§ 700, 607 ff. BGB Anwendung finden." - Aus VuR: "Die Prämie ist vertragsrechtlich als Solidarleistung der Versichertengemeinschaft einzuordnen, die von den Lebensversicherern im Interesse der Versicherten zu verwalten, auf die entstandenen Versicherungsfälle zu verteilen und im übrigen zurückzuvorgüten ist. Nur die in die Prämien einkalkulierten Verwaltungskosten stellen ein echtes *Entgelt* der Versicherungsnehmer für die ihnen insoweit erbrachten Dienstleistungen dar. Im übrigen liegt der hier abgelehnten Gegenmeinung die *überholte Gefahrtragungstheorie* zugrunde (vgl. hierzu OLG Karlsruhe, VersR 1988, 128; *Hofmann*, Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., § 2 Rdnr. 20; *Prölss/Martin*, a.a.O. Anm. 2 A zu § 1 VVG). Diese Betrachtungsweise steht auch nicht im Gegensatz zu dem unstreitigen Umstand, daß der Versicherungsnehmer nur eine einheitliche Prämie leistet, die nicht ausdrücklich nach den einzelnen Prämienbestandteilen aufgegliedert ist. Dies steht deshalb auch der Annahme eines Kombinationsvertrages mit verschiedenartigen - unterschiedlichen Vertragstypen zugehörigen - Hauptleistungen nicht entgegen. Der Treuhandvertrag ist - soweit er wie hier entgeltlich abgeschlossen wird - Geschäftsbesorgungsvertrag im Sinne des § 675 BGB (vgl. BGHZ 32, 67; WM 1969, 935)." - Der BGH hat dagegen offengelassen, ob im Rahmen einer Lebensversicherung "der Versicherer hinsichtlich der Nutzung der aus Sicherheitsgründen vorsorglich hoch bemessenen, später voraussichtlich über die Gewinnbeteiligung zurückzugewährenden Prämienanteile eine Stellung hat, die dem Beauftragten eines Geschäftsbesorgungsvertrages oder einem Geschäftsführer ohne Auftrag zumindest rechtlich ähnlich ist" (BGHZ 87, 346 ff. = VersR 1983, 746), oder ob es sich bei dem Versicherungsvertrag um einen Vertrag über regelmäßige Dienstleistungen handelt (BGHZ 83, 169, 174). Auch der IV. Zivilsenat des BGH hat jetzt in der Begründung seines Urteils vom 23.11.1994 gemeint, "einer Entscheidung dieser Frage bedarf es nicht" (VersR 1995, 77, 78). Dieses Versäumnis hat ganz entscheidend mit zu dem fehlerhaften Urteil beigetragen.
12. z. B. die *Monopolkommission* und die *Deregulierungskommission*
13. *Schmidt*, VW 1982, 204
14. Die Situation des Versicherungsbedarfers ist für ihn - einmal als Individuum und zweitens als Mitglied einer Gemeinschaft - eine völlig andere als für den Normalverbraucher, der seinen individuellen Bedarf selbst empfindet oder entdeckt und diesen selbst durch in der Regel prüfbar Produkte im Austausch Geld gegen Ware befriedigt (z. B. den spürbaren Durst durch ein Getränk), oder der sich selbst oder Teile seines Vermögens zum Gegenstand von Dienstleistungen macht, die vom Erfolg her nachprüfbar sind und wiederum im Austausch Geld gegen Dienstleistung erworben werden (Unterricht, Transport, Reinigung eines verschmutzten Hemdes, Überweisung von Geld). - Die Situation eines Versicherungsbedarfers ist dagegen der eines Lotteriespielers sehr ähnlich - trotz "umgekehrter Vorzeichen" (um Geld zu bekommen, muß der Versicherte Pech haben, der Spieler Glück). Versicherung und Lotterie sind staatlich beaufsichtigt, weil eine für den einzelnen unkontrollierbare Verwaltung und Umverteilung von gemeinschaftlich bereitgestelltem, zweckgebundenem Geld stattfindet. Die beiden Geldumverteilungssysteme werden auch in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung ähnlich und als Ausnahmen zu anderen Wirtschaftsbereichen behandelt. Die Dienstleistungsanteile müssen wegen Nichtangabe der Preise geschätzt werden; Lottereeinnahmen und Versicherungsprämien werden nicht als Ausdruck einer Bruttoproduktion, sondern überwiegend als Einkommensumverteilung gebucht.
15. Für alle, weil ständig und überall zitiert: *Farny*, Produktions- und Kostentheorie der Versicherung, Karlsruhe 1965
16. *Schmidt-Rimpler*, Die Gegenseitigkeit bei einseitig bedingten Verträgen, 1968, S. 52
17. *H. D. Meyer* in ZRP 90, 424; *Statistisches Bundesamt*, Die Versicherungsunternehmen in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, Wirtschaft und Statistik, 1970, Heft 7, 331-337: "Wegen der besonderen Bedeutung, die den Versicherungsunternehmen bei der *Umverteilung von Einkommen und Vermögen* und als Kapitalgeber zukommt, ist seit langem ein getrennter Nachweis dieses Sektors in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) vorgesehen. Das Statistische Bundesamt hat so weit wie möglich die *international* empfohlenen Definitionen und Abgrenzungen übernommen. Die wichtigsten und typischen Einnahmen und Aufwendungen der Versicherungsunternehmen sind die Beitragseinnahmen und die Leistungen aus Versicherungsverträgen. In den VGR, speziell bei der Berechnung der Produktionsleistung der Versicherungsunternehmen sowie ihres Anteils an der Einkommensverteilung, -umverteilung und Geldkapitalbildung, bieten gerade diese Transaktionen besondere Schwierigkeiten. Sie beruhen bei den *Bei-*

tragseinnahmen darauf, daß diese *nicht nur Entgelt für die Dienstleistungen der Versicherungsunternehmen* sind, sondern im Normalfall gleichzeitig auch den individuellen Beitrag der Versicherungsnehmer zur Deckung von Schäden und - im Falle der Lebensversicherung - auch Sparleistungen (Kapitalansammlungsanteile) enthalten, die das Versicherungsunternehmen bis zum Eintritt der Fälligkeit verwaltet und bezüglich derer es die *Funktion eines Kapitalanlageunternehmens* ausübt. Der *Dienstleistungsanteil ist das eigentliche Entgelt für die Dienstleistung der Versicherungsunternehmen* und geht als solches in die Berechnung des Bruttoproduktionswertes der Versicherungsunternehmen ein. Der *Risikoanteil* dient der Deckung der anfallenden Schaden- bzw. Versicherungsfälle und stellt ein Element der *Umverteilung* dar. Der *Kapitalansammlungsanteil* wird schließlich bei der Darstellung der Veränderung der *Kreditbeziehungen* berücksichtigt." - Das Gegenargument der Versicherungswissenschaft, die Erkenntnisse der VGR seien nicht auf die Betriebswirtschaft zu übertragen, überzeugt nicht: Das VGR-Bruttoprodukt ist nichts anderes als eine Addition von unternehmensindividuellen Umsätzen der einzelnen Wirtschaftsbereiche, die sich jeweils nur auf die *betriebstypische* Leistung des einzelnen Unternehmens beziehen dürfen. Insoweit gibt auch das VGR-Bruttoprodukt Auskunft über die typischen Produkte (i.w.S.) der einzelnen Wirtschaftsbereiche. Das ist - so die VGR - bei Versicherungsunternehmen eine Dienstleistung, die sich nur in den Dienstleistungsanteilen der Prämie ausdrückt. - *Peter Koch*, Versicherungswirtschaft, 1985, S. S. 139: "Versicherungsleistungen werden aus den im voraus entrichteten Beiträgen der Versicherungsnehmer erbracht. Sie stellen das *Fremdkapital* des Versicherungsunternehmens dar, das auf der Passiv-Seite der Bilanz unter den versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesen wird. *Mit diesen Mitteln finanziert das Versicherungsunternehmen die Dienstleistung Versicherung.*" Auf S. 192 schreibt *Koch* allerdings: "Die Gegenleistung des Versicherers für die Prämienzahlung des Versicherungsnehmers besteht in der Gewährung von Versicherungsschutz." - Ähnlich verwirrend die Ausführungen von *Farny* a.a.O, der die Prämie als Preis darstellt, dann aber auf S. 48 feststellt: "In den Versicherungsgesellschaften sind immer erhebliche Vermögensbestände vorhanden. Der größte Teil davon wird nur *treuhänderisch* verwaltet." - Durch diese Feststellung führt *Farny* seine Behauptung, die Versicherungsprämie sei ein Preis und Schadenszahlungen seien Kosten, selbst ad absurdum.

18. *Klaus-Thomas Krycha*, a.a.O.: "Die Prämie ist kein Preis oder Entgelt, wie es von der Versicherungswissenschaft und Versicherungswirtschaft fälschlich behauptet wird, denn sie enthält neben dem Preisanteil (Kosten und Gewinn) für die Dienstleistung Versicherung auch Risikoanteile und gegebenenfalls Sparanteile, die im juristischen Eigentum der Versicherten verbleiben." - Ebenso der *Bundesminister für Wirtschaft* (I D 2 - 02 00 30 v. 22.4.1981): "Zu Ihrer Frage, welche Größe als Preis für die Dienstleistung der Versicherungsunternehmen anzusehen ist, nannte ich Ihnen bereits den ‚Verwaltungskostenanteil‘."
19. vgl. *Palandt* 1 vor § 607 BGB, 1 c und 1 e sowie 3 vor § 320 BGB, 1 vor § 688 BGB; *Statistisches Bundesamt*, in *Wirtschaft und Statistik*, 1970, Heft 7, S. 331-337 (Auszüge): "Für die Darstellung im Kontensystem wird unterstellt, daß die *Vermögenserträge und Kursgewinne*, die neben den Risiko- und Kapitalansammlungsanteilen der Beitragseinnahmen der Deckung der Leistungen dienen, den *Versicherungsnehmern* als Verzinsung ihrer *Ansprüche an die Versicherungsunternehmen* zufließen. Zusammen mit dem Risiko- und Kapitalansammlungsanteilen der Beitragseinnahmen bilden sie die sogenannte *Nettoprämie* im Sinne der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Diese *Nettoprämien* werden als *Einlagen (Forderungen) der Versicherungsnehmer* bei den Versicherungsunternehmen auf den Finanzierungskonten gebucht. Als *Gläubiger* erscheinen ausschließlich die privaten Haushalte."
20. *H. D. Meyer*, ZRP 1990, a.a.O., 428
21. *Krycha*, a.a.O. S. 63 und 157: "Die Objektfaktoren stellen nach *Werner Kern* spezielle, für die Produktion benötigte Produktionsfaktoren dar, die zwar zu keinem Güterverzehr und damit auch nicht zu Kosten führen, jedoch die Einsatzstruktur der anderen Faktoren und die Ausbringungsstruktur der Produkte determinieren. Die Objektfaktoren in Sachleistungs- und Dienstleistungsbetrieben haben gemeinsam, daß sie im Eigentum eines Dritten verbleiben."
22. siehe *Statistisches Bundesamt*, Fn. 18
23. Unveröffentlichte gutachterliche Stellungnahme zum BGH-Urteil v. 23.11.94, VersR 1995, 77
24. § 1 KAGG, Begriff: (1) Kapitalanlagegesellschaften sind Unternehmen, deren Geschäftsbereich darauf gerichtet ist, bei ihnen eingelegtes Geld im eigenen Namen für gemeinschaftliche Rechnung der Einleger (Anteilinhaber) ... gesondert vom eigenen Vermögen ... anzulegen.
§ 6 KAGG, Sondervermögen: (1) Das bei der Kapitalanlagegesellschaft ... eingelegte Geld und die damit angeschafften Vermögensgegenstände bilden ein Sondervermögen. ... Das Sondervermögen ist von dem eigenen Vermögen der Kapitalanlagegesellschaft getrennt zu halten.
§ 21 KAGG, Ausgabe der Anteilscheine: (2) ... Der Wert eines Sondervermögens ist aufgrund der jeweiligen Kurswerte der zu ihm gehörenden Wertpapiere, Bezugsrechte und Wertpapier-Optionsrechte ... börsentäglich zu ermitteln;

§ 34 KAGG, Inhalt der Vermögensaufstellungen: (1) ... ³Die Gegenstände des Grundstücksvermögens sind mit dem Wert anzusetzen, der von dem Sachverständigenausschuß festgestellt wird.

25. BB a.a.O.
26. in VerBAV 94, 236; Neufassung des VAG in VerBAV 94, 289
27. in VerBAV 94, 389
28. mit Änderungen u. a. des HGB, AktG, VAG; in VerBAV 94, 273
29. VerBAV 1/95, 15
30. *DIE ZEIT* 24.9.93: "Die Lobby der Assekuranz bestimmt den Kurs bei der Anpassung des deutschen Versicherungsrechts an EG-Normen." - *Frankfurter Rundschau*: "Kniefall vor Versicherungslobby" - *Capital* 12/93: "FDP-Ministerin *Leutheusser-Schnarrenberger* muß nun mit dem Vorwurf leben, einer einflußreichen Lobby Verbraucherrechte geopfert zu haben." - *Süddeutsche Zeitung* v. 27.1.94: "Die PKV-Lobby hat erneut gute Arbeit geleistet." - *DIE ZEIT* v. 8.4.94: "Dank vorzüglicher Lobbyarbeit bleibt alles beim alten." - *Frankfurter Rundschau* v. 20.5.94: "Besonders aktive Lobbyarbeit für die Risikoschutzgilde leistete das Ex-Vorstandsmitglied der Victoria Rückversicherung, *Otto Graf Lambsdorff*."
31. BdV-Stellungnahme zum Regierungsentwurf v. 5.4.94: "Bei der gesetzlichen Regelung des Versicherungswesens geht es nicht nur um 200 Milliarden Mark Beiträge, die die Bundesbürger jährlich für etwa 500 Millionen Versicherungsverträge ausgeben, sondern es geht vor allem um den Versicherungsschutz von Millionen Familien. Es geht also nicht - wie einige Verantwortliche zu glauben scheinen - um Gefälligkeiten, die man einer Branche erweist, die über ein verlockendes 'Kapitalsammelbecken' von 1.000 Milliarden Mark Versichertengeld verfügt."
32. Bevor der BdV an der Gesetzgebung beteiligt wurde, konnte die Versicherungsbranche noch falsche Begriffe in die Gesetze einbringen. So wird in § 11 VAG gleich zweimal der Begriff "Entgelt" für die Lebensversicherungsprämie verwendet, obwohl diese selbst von der Versicherungswissenschaft nicht mehr ernsthaft als "Preis" angesehen wird. Auch 1993 tauchte im Gesetzgebungsverfahren der Begriff "Entgelt" (für Prämie) im BMJ-Entwurf 1/93 und im BMF-Entwurf 7/93 in § 31 VVG und § 10 VAG auf, wurde aber aufgrund einer BdV-Stellungnahme wieder kassiert - mit der fadenscheinigen Begründung, "die Änderungen dienen der Anpassung an den mittlerweile gewandelten Sprachgebrauch (z. B. 'Prämie' statt 'Entgelt')". Umso erstaunlicher war, daß der "umkämpfte" Begriff in späteren Gesetzesvorschlägen für §§ 11 d und 11 e VAG wiederum auftauchte und auch hier erst wieder auf Widerspruch des BdV in "Prämie" abgeändert wurde. - Der BMJ-Entwurf 1/93 sprach in § 5 Abs. 3 PflVG von einer vom Versicherer "zu tragenden höheren Gefahr". Nach einer BdV-Stellungnahme, daß die Formulierung versicherungstechnisch, rechtlich und wirtschaftlich falsch sei und die Risiko- oder Gefahrtragungstheorie schon lange nicht mehr der h. M. entspreche, wurde der Gesetzestext geändert in "nachweisbare höhere Gefahr". - Die Dritte Richtlinie Schaden spricht in Art. 54 hinsichtlich der Alterungsrückstellung von einem "erworbenen Rechten des Versicherten". Diese Formulierung wurde in erste Gesetzentwürfe (z. B. zu § 178 f VVG) übernommen - eine grundlegende Änderung gegenüber der h. M., daß Versicherte keine vermögensrechtlichen Ansprüche und keine Rechte auf die Alterungsrückstellungen erwerben. Der Branche gelang es, die erste Formulierung "der erworbenen Rechte, insbesondere der Alterungsrückstellung" zu ändern in "unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung", was - mit einem Federstrich - die Rechtsverhältnisse zu Milliarden von Mark an Alterungsrückstellungen änderte.
33. siehe die Beiträge von *Vieweg* und *Zwiesler* in diesem Band
34. vgl. *Vieweg* in diesem Band, S. 163, 169
35. siehe hierzu die Beiträge von *Schwintowski* und *Winkler von Mohrenfels* in diesem Band
36. wissenschaftlich fundierte Kritik dagegen von *Ulrich Meyer* in Band 1 der *VersWissStud* (*Schwintowski*, Hrsg., *Deregulierung, Private Krankenversicherung ...*), 1994, 86
37. *Frankfurter Allgemeine* v. 21.6.93: "Regierungsdirektor *Ingo Möllhoff* (Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen) sagte, die Rechnungsgrundlagen müßten von einer jährlich um zwei Prozent steigenden Schadenwahrscheinlichkeit ausgehen." - Expertengespräch im Finanzausschuß am 13.4.94 (Auszug aus dem Protokoll): "*Prof. U. Meyer*: In der Vergangenheit sind im Gesundheitswesen die Kosten über die Inflationsrate hinaus Jahr für Jahr um etwa 2 bis 2,5 % angestiegen." - Entgegen falscher und irreführender Branchenäußerungen geht es also bei der angestrebten Einkalkulation von "Erfahrungswerten" nicht um einen "Inflationsausgleich", sondern um die Berücksichtigung der besonderen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen (vor allem wegen des medizinischen Fortschritts und steigender Lebenserwartung der Versicherten).
38. In § 12 c Abs. des BMF-Entwurfs 7/93 war vorgesehen: "Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung, die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, ... den Steigerungssatz für die Schadenerwartung gemäß § 12 a ... festzulegen."

39. *Prof. U. Meyer* (Auszug aus dem Protokoll): "Besser, als darüber zu informieren, daß das Produkt schlecht ist, ist es, ein gutes Produkt zu machen."
40. *Handelsblatt* v. 14.4.94: "Der Sprecher der CDU/CSU-Fraktion, *Hansgeorg Hauser*, sieht bei der Prämiengestaltung der privaten Krankenversicherung ebenfalls Handlungsbedarf. Der zu erwartende Anstieg der Heilbehandlungskosten sollte in die Prämienkalkulation einbezogen werden, um einen überproportionalen Anstieg der Beiträge älterer Menschen zu vermeiden. Das Bundesfinanzministerium habe hierzu bereits Lösungsmodelle entwickelt." - *WELT am Sonntag* v. 17.4.94: "Die Bundesregierung will die Privaten Krankenversicherungen (PKV) offenbar zu einer besseren Vorsorge gegen stark ansteigende Prämien für ältere Versicherte zwingen. Einzelheiten dazu werden derzeit im Bonner Finanzministerium erarbeitet, erklärte der Vorsitzende der CSU-Landesgruppe im Bundestag, *Michael Glos*. 'Wir werden die älteren Versicherten schützen', versprach *Glos*. Die Versicherungen sollten 'gesetzlich verpflichtet werden, die nachweislich höhere Schadensentwicklung in die Prämien von vornherein einzubeziehen'. Junge Menschen dürfen nicht mit 'Dumpingpreisen' angelockt werden, sagte der CSU-Politiker."
41. Anlage D zum VAG I. Nr. 3. - Ganz abgesehen davon, daß diese Bestimmung das Marketing für (untaugliche) Beitragssicherungs-Programme vorschreibt, ist auch die Begründung in der "Beschlußempfehlung des Finanzausschusses v. 18.5.94 (BT-Drucks. 12/7595, S. 191) mehr als erstaunlich: "Die im Regierungsentwurf vorgesehene schematische Extrapolation aus den Daten der Vergangenheit in die Zukunft, u. U. für 50 Jahre und mehr, führt zu Zahlen, die von einer eigenverantwortlichen Vorsorge eher abhalten, als eine Hilfestellung geben, auch wenn daneben die Einkommensentwicklung berücksichtigt wird." - Einhellige Meinung aller neutralen Experten ist, daß weder der "Standardtarif" noch "Beitragssicherungs-Programme" eine Lösung für die Kalkulationsprobleme der PKV sind (so auch des BAV, ebenso einige Branchenvertreter, z. B. *Bauer* und *Altenähr* in *VersicherungsForum*, Heft 17; vgl. auch GDV-Stellungnahme vom 21. 9.93, S. 73, und *Greisler* in *VW* 1993, 894).
42. Allein aus Unfallversicherungen erzielen die teuren Gesellschaften bei (echten) Schadenquoten von durchschnittlich unter 30 Prozent jährliche Gewinne von weit über 5 Milliarden Mark. Für die Verbraucher bedeuten diese Gewinne entsprechende Verluste.
43. Das BAV hat in seinem Geschäftsbericht 1992 (S. 44) festgestellt, daß die Unkündbarkeit langfristiger Versicherungen Problem Nummer 1 der Beschwerden geworden ist.
44. Frankreich und Belgien haben daraufhin die jährliche Kündigung aller Versicherungen eingeführt (auch für Altverträge), siehe *Reich* in diesem Band, Fn. 19 ff. und Fn. 30.
45. Diskussionsentwurf 1989 zur Änderung des Versicherungs - Vertragsgesetzes (VVG; 15. VAG-Novelle): "An § 8 VVG wird folgender Absatz 3 angefügt: 'Eine Vereinbarung über die Laufzeit eines Versicherungsverhältnisses ist insoweit nichtig, als sie den Versicherungsnehmer länger als drei Jahre bindet.'" - Begründung: "Häufig sehen die Versicherer 10-Jahresverträge mit Verlängerungsklausel vor. Die 10-jährige Bindung entspricht nicht immer dem Interesse des Versicherungsnehmers, der während dieser Zeit keine Möglichkeit hat zu überprüfen, ob er den Versicherungsschutz noch braucht. Das ist auch ein den Wettbewerb dämpfender Faktor. Deshalb wird vorgeschlagen, die Höchstbindungsdauer auf drei Jahre festzulegen. Es ist zu erwarten, daß diese Frist im Rahmen der Arbeiten an einer Harmonisierung des Versicherungsvertragsrechts in Brüssel EG-einheitlich festgelegt werden wird."
46. Protokoll des Expertengesprächs im Finanzausschuß am 25.4.90 über die beabsichtigte Neuregelung des § 8 VVG: "*Hans Dieter Meyer* (BdV): Es wundert mich nicht, wenn Herr *Professor Farny* sagt, man sollte es doch jedem selbst überlassen, über wie lange er einen Vertrag abschließt. Aber wozu haben wir Verbraucherschutzgesetze? Die könnten wir ja alle abschaffen, wenn wir tatsächlich den mündigen Bürger hätten. - *Prof. Markert* (Bundeskartellamt): Aufsichtsamt und Kartellamt sind sich völlig einig. Wir sind für die Drei-Jahres-Grenze und sonst nichts. Machen Sie um Gottes willen also nicht einen so faulen Kompromiß, sondern wählen Sie die klare Lösung, die auch von der EG her vorgegeben ist. - Ausschuß-Vorsitzender *Gattermann*: Jetzt mache ich mal etwas ganz Unkonventionelles und frage: Wer von den Anwesenden ist der Meinung, daß die Laufzeit drei Jahre und nicht länger betragen sollte. Wer nickt jetzt mit dem Kopf. (Zuruf: Das sind eigentlich alle!) Das wollte ich gerade mal feststellen. ..." - Die SPD-Abgeordnete *Lilo Blunck* erzählt in einer Sendung des WDR vom 10.11.91, daß sie nach dieser Anhörung mit Branchenfunktionären im Fahrstuhl fuhr, von denen einer zum anderen gesagt hat: "Also das läuft schief. Da müssen wir noch was machen." - *Lilo Blunck*: "Und siehe da, 14 Tage später waren plötzlich Abgeordnete von ihrem guten Glauben abgewichen und hatten mit einem Mal eine ganz andere Meinung. Da krieg' ich dann immer eine Gänsehaut."
47. Teildiskussionsentwurf des Bundesministeriums der Justiz 1/93 (3. Durchführungsgesetz/EWG zum VAG): "Änderung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) - § 8 Abs. 3 wird wie folgt gefaßt: 'Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen worden ist, kann zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres unter

- Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden." - Begründung: "Nach Beobachtung des Bundesaufsichtsamtes hat der mit Gesetz vom 17.12.90 eingeführte § 8 Abs. 3 VVG den Abschluß von langjährigen Verträgen eher gefördert als gehemmt. Eine von der EG-Kommission vorbereitete Gruppenfreistellungsverordnung sieht ebenfalls eine Beschränkung der Laufzeit auf drei Jahre vor." (so ein Schreiben des *Parlamentarischen Staatssekretärs Dr. Grünwald* vom Bundesfinanzministerium v. 14.10.92 an den Finanzausschuß)
48. Wirtschaftswoche: "*Detlef Kleinert*, FDP-Abgeordneter und Vorstandsmitglied der Wertgarantie Versicherung AG, ist sauer. Angeblich soll der Liberale *Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger* (FDP) dazu überredet haben, eine neue Regelung zu kippen, nach der alle Versicherungsverträge künftig nach drei Jahren gekündigt werden können. Begründung ihrer Behörde: „Ein politischer Konsens war nicht zu finden.“"
 49. Der Bund der Versicherten (BdV) gab bei EMNID eine Mitgliederumfrage in Auftrag. 87 Prozent hatten langfristige Versicherungen abgeschlossen, 97 Prozent wünschen ein mindestens jährliches Kündigungsrecht für Versicherungsverträge. Betroffene haben etwa 15 Millionen Mark verloren, weil sie langfristige (zu teure) Versicherungen nicht kündigen konnten. Eine Hochrechnung auf alle Bundesbürger ergibt eine Summe von - schätzungsweise - 50 Milliarden Mark Verlust durch unkündbare Zehnjahresverträge. - Zu den EG-rechtlichen Aspekten der Kündigungsregelung in § 8 VVG hat der BdV ein Gutachten bei Professor *Norbert Reich* in Auftrag gegeben, das in die Gesetzgebung eingebracht wird (siehe in diesem Band die Beiträge von *Reich* und *Frielé*).
 50. Zusammenstellung des Entwurfs zum Dritten Durchführungsgesetz mit den Beschlüssen des Finanzausschusses, S. 164
 51. *Reich* sieht § 8 Abs. 3 VVG i.d.F. 1991 wegen Verstoßes gegen die EG-"Stillstandsvereinbarung" als unwirksam an (in diesem Band, S. 89, 104, 127). Danach würde die Rechtsprechung des BGH (VersR 1994, 1049) auch für alle bis zum 1.7.1994 abgeschlossenen Zehnjahresverträge gelten.
 52. VersR 1994, 1049; Dem BGH lag folgende Stellungnahme des BAV vom 23.2. 94 vor: "Das BAV ist der Ansicht, daß die 10-Jahres-Klauseln in Allgemeinen Geschäftsbedingungen gegen § 9 Abs. 1 AGB-Gesetz verstoßen und somit unwirksam sind. Für den Versicherungsnehmer bringt die lange Vertragsdauer überwiegend Nachteile mit sich; denn er kann seine wirtschaftliche Entwicklung auf so lange Zeit kaum abschätzen. Es besteht die Gefahr, daß seine wirtschaftliche Handlungsfreiheit unangemessen beeinträchtigt wird."
 53. vgl. auch *Römer*, Die Bedeutung der AGB-Kontrolle von Versicherungsbedingungen, im ersten Band der VersWissStud, Schwintowski (Hrsg.), Deregulierung, 1994, S. 57; *Reich* in diesem Band, S. 91 ff.
 54. siehe aber die Beiträge von *Schwintowski*, *Küssner* und *H. D. Meyer* in VersWissStud, Band 1, Schwintowski (Hrsg.), Deregulierung ... , 1994
 55. vgl. *H. D. Meyer* (in Schwintowski, Hrsg.) a.a.O., 166 m.w.N; zur Praxis in Japan a.a.O., 150
 56. gegen das Urteil des OLG Hamburg (VersR 1993, 158); vgl. BVerwG in VerBAV 1987, 158, und BVerfG in VerBAV 1990, 208; *H. D. Meyer* in VersWissStud, Band 1, Schwintowski (Hrsg.), Deregulierung, Private Krankenversicherung, Kfz-Haftpflichtversicherung, 1994, S. 149, 150
 57. vgl. VerBAV 1984, 331 und BVerwG in VerBAV 1988, 367; *H. D. Meyer* a.a.O., 153
 58. *Meyer* in VersWissStud a.a.O., 161
 59. OLG Nürnberg a.a.O.
 60. Hätte der Gesetzgeber 1982 das "möglichst ungeschmälerte Gutbringen" der Erträge aus Versicherungsgeld nicht nur verbal erklärt, sondern wenigstens als unbestimmten Rechtsbegriff in Gesetzesform gebracht und - mit unumgänglicher Logik - auf die stillen Reserven ausgedehnt, gäbe es sicher nicht die fehlerhaften - auch höchstrichterlichen - Urteile, siehe unten und (zur Lebensversicherung) BGH v. 8.6.83, BGHZ 87, 346; BVerwG VersR 1994, 542; BGH VersR 1995, 77; (zu den Kfz-Versicherungstarifen) OLG Hamburg VersR 1990, 475.
 61. *Capital* 8/82: "Der Vorstand hat aus dem Portemonnaie der *Volksfürsorge Leben*, dessen Inhalt die Ansprüche ihrer Beitragszahler sichern soll, 55 Millionen Mark genommen und mit dem Geld Verluste im internationalen Rückversicherungsgeschäft ausgeglichen. Damit nicht genug: Er kaufte der in Bilanzbedrängnis geratenen Bank für Gemeinwirtschaft ein Viertel der Aktien der Allgemeinen Hypothekenbank zu dem im Vergleich sehr hohen Preis von rund 200 Millionen Mark ab." - *Capital* 10/84: "Mittlerweile gibt es Fälle, in denen stille Reserven realisiert wurden, um mit dem Gewinn unternehmerische Schieflagen auszugleichen." - *Capital* 10/85: "Die *Herold Lebensversicherung* hat nichts anderes gemacht, als per Rollgriff Vermögenswerte, in denen Buchgewinne entstanden waren, zu versilbern. Auf diese Weise wurden 1984 insgesamt 58,4 Millionen Mark Vermögensgewinn realisiert. Im Jahr zuvor waren es 43,5 Millionen Mark. So wurde binnen zwei Jahren ein Gewinn hervorgezaubert, der ausreichte, um per Zuschuß die Verluste des Rückversicherers zu begleichen. Die Manager haben sich ihre Leistung mit abermals höhe-

ren Bezügen honorieren lassen." - *Capital* 9/87: "Für 31 Millionen Mark kaufte die Basler Versicherungsgruppe ihrer Tochter *Deutscher Ring Leben* eine Sachversicherungsgesellschaft ab. Der Marktpreis liegt eher bei 250 Millionen Mark. Wäre in diesem Fall auch nur annähernd ein marktgerechter Preis gezahlt worden, hätte die matte Überschußbeteiligung des Hamburger Lebensversicherers aufpoliert werden können." - *Transatlantik* 2/84, 24, 28 f, Ein Bericht über todsichere Geschäfte (Interview eines Versicherungsmathematikers): "Natürlich steht das auf dem Papier, daß die Firma irgendwas über 90 Prozent ausschüttet - aber 90 Prozent von was? Wir drehen und wenden das so lange, bis es dem Vorstand genehm ist. Wir halten uns ganz streng an die Vorschriften und die genehmigten Schlüssel vom Aufsichtsamt. Wir nutzen nur die Spielräume. Die Schlüssel sind so angelegt, daß große Teile der Gewinne auf Sparten umgelenkt werden können, wo nicht ausgeschüttet werden muß. Schlüssel gibt's auch für die Zurechnung der Verwaltungs- und Abschlußkosten auf die jeweiligen Sparten. Da kann man die Kosten natürlich hauptsächlich da ansiedeln, wo's den Überschuß drückt."

62. *Eberhard Schwark*, Anlegerschutz durch Wirtschaftsrecht, 1979, S. 327
63. BGH v. 8.6.1983, BGHZ 87, 346 = NJW 1984, 55.
64. BGH v. 23.11.1994, VersR 1995, 77.
65. BGH 1983 und 1994, Fn. 63 und 64.
66. BVerfG, Beschluß v. 19.10.1993, NJW 1994, 36 = VuR 1/1994, 1
67. BVerfG Beschluß a.a.O.
68. *Eike von Hippel* (JZ 89, 669): "Wie das BAV schon vor Jahren (durch ein Rundschreiben an alle Lebensversicherer, vgl. VerBAV 1960, 259) klargestellt hat, stehen die stillen Reserven letztlich nicht den Versicherern zu, sondern den Versicherungsnehmern. ... Deshalb 'sollten die Lebensversicherungsunternehmen in einer den gegebenen Möglichkeiten entsprechenden Höhe und Zeitfolge Wertsteigerungen der Vermögensanlagen zugunsten der Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer realisieren'." - Ähnlich BVerwG vom 12.9.89 (VerBAV 3/1990, 157): "Ein Hinausschieben der Ausschüttung stellt eine unangemessene Benachteiligung der Versicherten dar. Eine Ausschüttungspraxis, bei der große Teile der RfB zunächst gar nicht und möglicherweise erst anderen Generationen von Versicherten zugeteilt werden, entspricht nicht dem Sinn und Zweck der RfB." - vgl. OLG Nürnberg, VuR 1991, 274; *Claus*, VerBAV 1989, 225 und 262; *Eike von Hippel*, JZ 1989, 663; *ders.*, JZ 1990, 442, 445; *H. D. Meyer*, ZRP 1990, 424; *ders.*, Das Versicherungs(un)wesen; *Mudrack* BB 1991, Beilage 4, 10; *ders.* BB 1989, Beilage 14, 26.; *Base-dow*, ZVersWiss 3/92, 419; *Donath*, EuZW 1992, 719; *ders.*, AcP 1993, 279; 1990; *H. Baumann*, Die Kapitallebensversicherung mit Überschußbeteiligung, Karlsruhe 1993; *Vieweg* in diesem Band, S. 166; *Reifner* in Diesem Band S. 179.
69. Regierungsentwurf des Versicherungsbilanzrichtliniengesetzes vom 28.5.93, Bundesrats-Drucksache 359/93, Begründungsteil Seite 35
70. RechVersV § 54, 55, 64 Abs. 3 und 4 (in VerBAV 1995, 15)
71. siehe *Schwintowski* in diesem Band, S. 11 ff.
72. Referat am 25.11.91 anl. der "Versicherungs-Konferenz OST" des Bundes der Versicherten; vgl. auch *Reifner* in diesem Band 192 ff. und *Zwiesler* in diesem Band S. 155 ff.
73. BGH in VersR 1994, 1049
74. OLG Hamburg in VersR 1993, 1344
75. VerBAV 1989 S. 235
76. VersR 1994 S. 542; Herold-Lebensversicherte sollen durch die Zurückhaltung stiller Reserven in der neu entstandenen Holding zwar benachteiligt sein, aber "nicht unangemessen" (was immer das bedeuten soll); siehe auch den Beitrag von *Mudrack* in diesem Band S. 241.
77. vgl. VerBAV 1992, 3 ff.; Die R+V verweigert den Lebensversicherten als Vereinsmitglieder eine Abfindung für die Übertragung des Vermögens auf eine AG unter Hinweis auf die Überschußbeteiligung, die allerdings eine Ausschüttung bzw. Beteiligung an den stillen Reserven nicht sicherstellt. Der BdV führt deshalb auch einen entsprechenden Prozeß um die Mitgliedschaftsabfindung beim LG Frankfurt.
78. VersR 1995, 77; In diesem Fall haben die Beitragszahlungen des Beschwerdeführers über 25 Jahre eine Ablaufrendite von nur 4,5 Prozent erbracht (bei etwa gleich hoher durchschnittlicher Inflation während der Vertragsdauer). Die Rendite des mit der Versicherung verbundenen 25jährigen Sparvorganges beträgt etwa 5 Prozent, wenn bei der Zinsberechnung der Netto-Risikobeitrag für eine entsprechende Risiko-Lebensversicherung berücksichtigt wird (mit jährlich fallender Versicherungssumme für einen entsprechenden Todesfallschutz, der auch bei kapitalbildenden Lebensversicherungen in Abhängigkeit zum Sparvorgang bzw. zur Deckungskapitalbildung fällt). Die Brutto-Renditen, die Lebensversicherungsunternehmen aus der Anlage von Versichertengeld erzielen, lagen dagegen in der Vergangenheit zwischen 8 bis über 10 Prozent. Danach ist der Versicherte nur zu etwa 50 bis 60 Prozent an den Brutto-Erträgen aus seinem

- Spargeld beteiligt worden. *Capital* und *manager magazin* errechneten in 1984 übereinstimmend: Wer um 1970 herum als Aktionär bei der Allianz Leben 10.000 DM einlegte, machte daraus einen Gewinn von fast 270.000 DM, was einer jährlichen Rendite von etwa 30 Prozent entspricht.
79. *Schünemann* in BB 1995, Heft 9, 417 ff.; vgl. auch *E. von Hippel* in NJW 1995, Heft 9, 566 ff.
80. Nach den Erfahrungen aller Verbraucherorganisationen versuchen Versicherungsunternehmen die Interessenten an kapitalbildenden Lebensversicherungen über den Begriff "Überschuß" und über das Funktionieren der Überschußbeteiligung zu täuschen: Broschüre "ABC der Lebensversicherung" (2. Auflage, April 1992, Hrsg. *Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen e. V.*, Seite 33): "Überschußbeteiligung: *Überschüsse* bei Lebensversicherungsunternehmen entstehen durch eine rentable Anlage der Beiträge, eine rationelle Verwaltung und dadurch, daß weniger Todesfälle eintreten als bei der vorsichtigen Beitragskalkulation angenommen wird. Nahezu der gesamte *Überschuß* wird als Überschußbeteiligung an die Versicherungsnehmer weitergegeben." - Ähnlich in der Broschüre "Versicherungen für junge Leute" (Hrsg.: *Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft*, 3. Auflage, Dezember 1990, Seite 43); "Versicherungen im Klipp & Klar-Text" (Hrsg. *Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft*, Januar 1992, Seite 9); "Handbuch der Lebensversicherung", (*Goll/Gilbert/Steinhaus*, 11. Auflage 1992, Seite 93 f.) - In allen branchenseitigen "Aufklärungen" ist kein Wort darüber zu lesen, daß es sich bei der Überschußbeteiligung um eine Beteiligung am "Rohüberschuß der Gewinn- und Verlustrechnung" des Versicherers handelt, der keine feste Größe, sondern vielfach durch die Lebensversicherungsunternehmen heruntermanipulierbar ist. Insoweit grenzt die Branchenwerbung und Nichtaufklärung über die mit einer kapitalbildenden Lebensversicherung verbundenen Anlagerisiken (Verlustautomatik durch Abschreibungen, Querverrechnungen usw.) schon an den Tatbestand des Kapitalanlagebetruges, § 264 a StGB. *Rückle* führt in einer nicht veröffentlichten gutachterlichen Stellungnahme zum BGH-Urteil v. 23.11.94 empirische Erhebungen an, daß die Generalnorm der Rechnungslegung (§ 264 Abs. 2 Satz 1 HGB), der Jahresabschluß solle "ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermitteln", selbst von Juristen so aufgefaßt werde, daß als *tatsächliche* Werte aktuelle Werte (Verkehrswerte) am Bilanzstichtag angesehen werden. *Rückles* Schlußfolgerung: "Die These des BGH, ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer verstehe unter 'Überschuß' den sich aus dem Jahresabschluß ergebenden 'Überschuß', ist unrichtig."
81. Siehe oben S. 217 ff.. - Unverständlich ist auch, daß der BGH selbst (VersR 1995, 77, 80) "Spielräume des Versicherers bei der Ermittlung des Überschusses" und "Möglichkeiten, Verluste aus anderen Bereichen mit den Überschüssen zu saldieren (sog. Querverrechnung)" erkannt hat wie auch (a.a.O., 80) das "Fehlen von Regelungen über die Feststellung des Überschusses", daß er aber dennoch von einer "konkret festgelegten Leistung" ausgeht, die sich nach Meinung des BGH aus der - intransparenten - Formulierung in den Bedingungen und in der Satzung ergeben soll. Vollends unverständlich und widersprüchlich ist, daß der BGH am Ende (a.a.O., 80) dem Versicherer einen "Verzicht auf ihm eingeräumte Möglichkeiten" nicht zumuten will.
82. Schon aus dem Gesetzeswortlaut ergibt sich, daß Geschäftspläne keine Anspruchsgrundlage für eine Überschußbeteiligung bilden, sondern vor allem nur die Überschußverteilung regeln. (*Schmidt/Frey*, Versicherungsaufsichtsgesetz, 10. Auflage, § 11 VAG, Rdnr. 36; zur Überschußbeteiligungs-Technik siehe auch *Hölscher*, Marktziensorientierte Ergebnisrechnung in der Lebensversicherung, Stuttgart 1994, S. 79 ff.).
83. Im Sinne einer von Gesetzgeber und Gerichten zu gewährleistenden Vertragsparität ist davon auszugehen, daß der Gesetzgeber nur billigen kann, was die Vertragsparität nicht stört. So beweist gerade der vom BGH (VersR 1995, 77, 80) angeführte - inzwischen als erfolglos erkannte - Versuch des Gesetzgebers, der sogenannten "Querverrechnung" durch § 81 c VAG entgegenzuwirken, daß der Gesetzgeber die Vertragsparität als gestört erkannt hat und herstellen wollte.
84. BVerfGE 7, 198; EuGRZ 1987, 57; NJW 1994, 36, 709, 1147, 2749; *Hager* JZ 1994, 373.
85. NJW 1994, 36 = VuR 1/1994. Art. 2 Abs. 1 GG gewährleistet die Privatautonomie als "Selbstbestimmung des einzelnen im Rechtsleben". Es darf nicht nur das Recht des Stärkeren gelten. Hat einer der Vertragsteile ein so starkes Übergewicht, daß er den Vertragsinhalt faktisch einseitig bestimmen kann, bewirkt dies für den anderen Vertragsteil Fremdbestimmung (vgl. BVerfGE 81, 242, 255). Heute besteht weitgehende Einigkeit darüber, daß der Ausgleich "gestörter Vertragsparität" zu den Hauptaufgaben des geltenden Zivilrechts gehört. Für die Zivilgerichte folgt daraus die Pflicht, bei der Auslegung und Anwendung der Generalklauseln darauf zu achten, daß Verträge nicht als Mittel der Fremdbestimmung dienen. Ist der Inhalt des Vertrages für eine Seite ungewöhnlich belastend und als Interessenausgleich offensichtlich unangemessen, so dürfen sich die Gerichte nicht mit der Feststellung begnügen "Vertrag ist Vertrag". Sie müssen ggf. im Rahmen der Generalklauseln des geltenden Zivilrechts korrigierend eingreifen.
86. BVerfG NJW 1994, 36. Die Privatautonomie ist in rechtserheblicher Weise betroffen, wenn - wie in diesem Falle - der BGH es mit seinem Urteil letztlich billigt, daß ein Versicherungsnehmer oh-

ne jeden eigenen relevanten Einfluß es hinnehmen muß, daß das Versicherungsunternehmen entscheidende Vertragsinhalte - wie hier die Ermittlung der Überschüsse und damit die Bestimmung der Rendite - unter Außerachtlassung der Interessen der einflußlosen Versicherten einseitig bestimmen können mit der Folge einer drastischen Reduzierung der Ansprüche der Versicherten und einer fast vollständigen Entwertung ihrer Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag, der seiner von dem Versicherten ihm beigemessenen Kapitalbildungsfunktion weitgehend beraubt wird, so daß sich sein Abschluß - aufgrund der Fremdbestimmung - nachträglich als eine weitgehend sinnlose bzw. unrentable Kapitalanlage bzw. Alterssicherung erweist.

87. Verwiesen sei insoweit auch auf den Beschluß des Bundesverfassungsgerichts - 1 BvR 570/90 - vom 11. Juli 1990, S. 2: "Eine Bestandsübertragung, in deren Folge bestehende gesetzliche oder vertragliche Ansprüche der Versicherungsnehmer auf Beteiligung an den durch Sicherheitszuschläge entstandenen Überschüssen des übertragenden Versicherungsunternehmens entwertet oder ausgehöhlt würden, wäre mit § 14 Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 2 VAG unvereinbar und deshalb nicht genehmigungsfähig."
88. BVerfG NJW 1994, 36 = VuR 1/1994. Gegenwärtig ist die Situation und h. M. (so auch der BGH 1994 a.a.O.): Lebensversicherte haben keinen konkreten Anspruch auf Überschußbeteiligung, dessen Entstehung (z. B. in Bezug auf stille Reserven) und Höhe von unternehmerischen Entscheidungen abhängen soll. Ein Anspruch auf Leistungsbestimmung nach § 315 BGB durch das Gericht soll nicht bestehen (BGH 1994, a.a.=.). Nach der h. M. haben Lebensversicherte auch keinen Auskunftsanspruch (BGH 1983 und 1994 a.a.O.). OLG Nürnberg a.a.O.: "Nach h. M. haben Versicherte gegen unterlassene Aufsichtsmaßnahmen des BAV kein Rechtsmittel (*Schmidt*, in Prölss, VAG. 10. Aufl., Rdnr. 7 zu § 81 VAG). Im Hinblick auf § 81 Abs. 2 VAG steht ihnen auch kein Anspruch auf Amtspflichtverletzung (§ 839 BGB) zu (vgl. *Schmidt*, a.a.O., Rdnr. 14). Wollte man deshalb den Rechtsschutz im Hinblick auf die Aufsichtspflicht des BAV verweigern, so würde dies dem Schutz des in Frage stehenden Grundrechts aus Art. 14 Abs. 1 GG und dem hieraus abzuleitenden Recht auf effektiven Rechtsschutz widersprechen (vgl. BVerfG 90, 691)."
89. BVerfGE 39, 1 u. NJW 1993, 1751 ff.; BVerfGE 46, 160; BVerfG NJW 1983, 2931, 2932; BVerfGE 77, 170; BVerfGE 56, 54, 81; *Pietrzack*, JuS 1994, 748; Kopp, NJW 1994, 1753; *H. H. Klein*, DVBI 1994, 489; *Wahl*, JZ 1990, 553; *E. Klein*, NJW 1989, 1633; *Dirnberger*, DVBI 1992, 878; *Wahl/Masing*, JZ 1992, 553 ff.; *H. A. Hesse*, JZ 1991, 744; *Preu*, JZ 1991, 265 ff. - Trotz oder gerade wegen des weitgehend privatrechtlich ausgestalteten Versicherungsvertragsrechts ist die Schutzpflicht zu bejahen, weil ohne staatliches Tätigwerden der Gerichte und des Gesetzgebers die nach Art. 2, 3 und 14 GG bestehenden Grundrechte der Lebensversicherten weitgehend leerlaufen; sie sind hilflos dem übermächtigen Versicherungsunternehmen ausgeliefert, vgl. auch BVerfG DVBI 1990, 475 m. Anm. *Schwabe*; dazu *Hermes*, NJW 1990, 1764
90. siehe oben S. 217 f., 220; auch die Einführung der "Verbraucherinformation" (siehe *Schwintowski* in diesem Band) ist eine praktisch wirkungslose Alibi-Maßnahme des Gesetzgebers.
91. BVerfGE 33, 44, 51: 71, 39, 58; 75, 108, 157; vgl. BVerfGE 9, 334, 337; 53, 164, 178 f; 67, 329, 345 f; 71, 39, 58. - Werbeprospekt der *Allianz Lebensversicherung AG* (Orga/VW 118 350.8.77), Seite 11: "Hohe Gewinnbeteiligung ... weil die Allianz Ihr Geld für Sie gewinnbringend anlegt." (Man beachte die Großschreibung des Wortes "Ihr" Geld!). - Broschüre "Das Versicherungswesen in Deutschland", Hrsg. *Bundesministerium der Finanzen*, September 1991, Seite 30: "Die kapitalbildende Lebensversicherung verbindet Risikoschutz mit der Ansammlung von Kapital." - Broschüre "Versicherungen für junge Leute" (Hrsg. *Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft*, GDV, 3. Auflage, Dezember 1990, Seite 43): "Zusätzlich zum Schutz der Hinterbliebenen bauen Sie mit der kapitalbildenden Versicherung Ihre Versorgung für das Alter auf." - Broschüre "Versicherungen im Klipp & Klar-Text", Auflage Januar 1992, Hrsg. *GDV*: "Gleichzeitig beginnen Sie mit dem Aufbau eines ertragreichen Vorsorgekapitals für Ihr Alter." Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, 1970, Heft 7, Seite 331: Lebensversicherungsunternehmen üben die "*Funktion eines Kapitalanlageunternehmens*" aus (ähnlich OLG Nürnberg a.a.O.) - Dem Lebensversicherungsvertrag vergleichbare Vorgänge, bei denen Treuhandgeld eingezogen, verwaltet, angelegt und wieder ausgezahlt wird, sind in anderen Bereichen völlig anders (verfassungskonform) geregelt, z. B. die entgeltliche Geschäftsbesorgung und die Geldanlage bei Kapitalanlagegesellschaften (Auskunfts- und Rechenschaftspflicht, § 666 BGB; Herausgabepflicht § 667 BGB; Verzinsung, § 668 BGB; Sondervermögen, § 6 KAGG, aktuelle Bewertung der Kapitalanlagen, §§ 21 und 34 KAGG).
92. §§ 55 und 56 VAG schreiben die Anwendbarkeit der Regeln für Handelsbilanzen nach dem Handelsgesetzbuch auch für Lebensversicherungsunternehmen vor. Nach §§ 253, 254 HGB sind Vermögensgegenstände höchstens mit den Anschaffungs- oder Herstellungskosten anzusetzen und um Abschreibungen zu vermindern. Bei Vermögensgegenständen des Umlaufvermögens sind Abschreibungen vorzunehmen, um diese mit einem niedrigeren Wert anzusetzen, der sich aus einem Börsen- oder Marktpreis ergibt. Abschreibungen können auch vorgenommen werden,

- um Vermögensgegenstände des Anlage- oder Umlaufvermögens mit dem niedrigeren Wert anzusetzen, der auf einer nur steuerrechtlich zulässigen Abschreibung beruht. In allen Fällen dürfen niedrigere Wertansätze beibehalten werden, auch wenn die Gründe dafür nicht mehr bestehen.
93. So kommentierte die *Aachener und Münchener* das BGH-Urteil in einem Schreiben vom 8.12.94, "daß *auch künftig* die deutschen Lebensversicherer *die Versicherten nicht an ihren stillen Reserven beteiligen* brauchen".
94. Mit *Schünemann* (BB a.a.O.) könnte man sagen: Die h. M. über die Vorsichtsprinzipien ist trotz der frappanten Konsonanz, in der sie vorgetragen und justitiell praktiziert wird, nicht überzeugend. Es ist schwer, sie geradezu für unbegreiflich zu erklären, ohne arrogant oder wissenschaftlich unseriös zu wirken. Wie man beim unstreitigen Verschwinden der Spargelder und ihrer Erträge von Sicherung der dauernden Erfüllbarkeit von Ansprüchen sprechen kann, ist schlechterdings unerfindlich. Statt sich über einen angeblich obsoleten Treuhand-Mythos zu mokieren, ist also eher das als realitätskonform suggerierte Produktions-/Preis-Phantom zu beklagen.
95. vgl. Fn. 24
96. BGH 12.3.1981, BGHZ 80, 153 (157) = NJW 1981, 1206; *Eike von Hippel* in JZ 9/1990 S. 445 f.: "Im übrigen sollte der vorliegende Rechtsstreit aber auch dem Gesetzgeber zu denken geben und ihn dazu veranlassen, den Verbraucher in dem fraglichen Bereich wirksam zu schützen, wozu der Gesetzgeber im Hinblick auf Art. 14 GG und das Sozialstaatsprinzip (das den Schutz des Schwächeren gebietet) sogar verpflichtet ist, vgl. *Benda*, Gedanken zum Sozialstaat, RdA 1981, 137 ff.; *ders.*, Der soziale Rechtsstaat, in: *Benda u. a. (Hrsg.)*, Handbuch des Verfassungsrechts (1983) 477 (512 ff.)."
97. u. a. in den in Fn. 61 von *Capital* beschriebenen Fällen
98. In der Verbandsbroschüre "Ihre Zukunft in sicherer Hand" hieß es bis zum Jahre 1984, "daß die Lebensversicherungs-Unternehmen die *treuhänderisch* verwalteten Gelder ihrer Versicherten gewinnbringend anlegen". Durch die allgemeine Kritik des 1982 gegründeten Bundes der Versicherten wurde die Branche auf den Widerspruch zu ihrer Praxis aufmerksam. Im Jahre 1984 wurde die Formulierung "treuhänderische Geldverwaltung" gestrichen und umformuliert, "daß die Lebensversicherungs-Unternehmen die Beiträge sicher und gewinnbringend anlegen".
99. *Matthias Lehmann* a.a.O., siehe oben Fn. 10