

Reform des Versicherungsvertragsgesetzes - die wichtigsten Forderungen und Vorschläge des Bundes der Versicherten

von *Hans Dieter Meyer*, Hamburg *

Vorbemerkungen zum Stand der Reform

Der Bund der Versicherten (BdV) hat seit seiner Gründung auf die vielen Missstände im Versicherungswesen hingewiesen und durch Publikationen und Musterprozesse einige Verbesserungen erreicht.¹ Als Ursache für fast alle Missstände hat der BdV die unregelmäßigen Vertrags- und Vermögensverhältnisse bei der Versicherung mit einer ungeteilten Prämie („Prämienversicherung“) ausgemacht, bei der die Verbraucher nicht wissen, wofür sie **eigentlich ihre Prämien** bezahlen, wie viel Geld sie z. B. bei Kapitallebensversicherungen für den Todesfallschutz und die Dienstleistungen der Unternehmen zahlen und wie viel Geld sie mit welcher Rendite ansparen. Bei der Prämienversicherung weiß keiner, wem eigentlich – im Sinne des verfassungsrechtlichen Eigentumsbegriffs - welches Geld „gehört“, wem die Prämien, wem die unverbrauchten Versicherungsbeiträge, wem die Spargelder und Erträge, wem die Vermögensanlagen der Prämienversicherer und deren stille Reserven „gehören“. Auf der anderen Seite können die Unternehmen mit den Prämien **und dem aus Überschüssen und Erträgen angesammelten Vermögen** weitgehend beliebig umgehen und ohne Preisangabe und Wettbewerb ihre Kosten und Gewinne einseitig bestimmen. So hat ein Prämienversicherer im Rahmen eines BdV-Prozesses gegen die intransparenten Bedingungen der Kapitallebensversicherung im Juli 1999 an den BdV geschrieben:

„Die Art und Weise der Verwendung der Prämie ist allein Sache des Versicherers und im Versicherungsvertrag nicht zu regeln.“

Die Art und Weise der Verwendung der Prämie - für den Versicherungsschutz oder für die Kapitalbildung oder für die Vertragsverwaltung (**Dienstleistungen**) - **ist** auch im Gesetz nicht geregelt. Wegen der dadurch bestehenden totalen Intransparenz können die Verbraucher im Versicherungswesen ihre Entscheidungsfreiheit (Privatautonomie) nicht wahrnehmen. Sie können auch nicht sachgerecht entscheiden, wie sie ihre finanziellen Risiken und ihr Eigentum mit einem günstigen finanziellen Aufwand vernünftig absichern oder Spargelder z. B. anderweitig günstiger anlegen können. Sie sind schlecht versichert und erleiden dadurch und wegen überhöhter Prämien finanzielle Verluste, die sich bei dem Einzelnen auf mehrere Zigtausend Euro summieren können. Um Transparenz der Angebote und die Entscheidungsfreiheit der Verbraucher herzustellen, führt der BdV **- auch um eine Reform zu erzwingen -** seit 1994 fünf Verfassungsbeschwerden, die sich alle auf Verletzung der Privatautonomie (Art. 2 Grundgesetz, GG) und der Eigentumsgarantie (Art. 14 GG) stützen.²

* *Hans Dieter Meyer* war in den Jahren 1982 bis 2002 Geschäftsführer des Bundes der Versicherten. Dieser Beitrag, der Gegenstand eines Referates auf der BdV-Wissenschaftstagung des Jahres 2001 war, wurde Anfang 2003 vom Verfasser aktualisiert.

1 Siehe BdV-Chronik unter www.bunddersicherten.de/BdVAktuelles/CHRONIK.PDF

2 Siehe www.bunddersicherten.de/urteile.htm. Alle 5 Verfassungsbeschwerden wurden Anfang des Jahres 2002 den zuständigen Stellen „zugestellt“, sind also in Bearbeitung. Die Urteile des Bundesverfassungsgerichts können auch entscheidende Bedeutung für die Reform des Versicherungsrechts und für die Ergebnisse der im Jahre 2000 eingesetzten Reformkommission haben. –

Der BdV sieht deshalb als wichtigstes Ziel einer Reform an, dass die Informationsunterlegenheit der Verbraucher durch die Schaffung klarer Vertrags- und Vermögensverhältnisse und eine entsprechende Transparenz im Versicherungswesen beseitigt wird, indem der Gesetzgeber die Bereiche „Versicherung“, „Dienstleistungen der Unternehmen“ und „Kapitalbildung“ trennt.³ Diese BdV-Forderungen hatten bereits Anfang der 90er Jahre eine Reformdiskussion ausgelöst,⁴ die schließlich im Jahre 1997 zu einem Entwurf der SPD-Bundestagsfraktion für eine Reform des Versicherungsvertragsgesetzes⁵ geführt hat. Der Gesetzentwurf, der eine heftige wissenschaftliche Diskussion ausgelöst hatte,⁶ fiel im Jahre 1998 der Diskontinuität der Regierung zum Opfer und wurde von der SPD als Regierungspartei nicht erneut eingebracht. Dafür setzte die Bundesministerin der Justiz im Mai des Jahres 2000 eine 20köpfige Kommission ein, die Vorschläge für eine Reform des Versicherungsrechts erarbeiten soll und im Herbst des Jahres 2002 einen ersten Zwischenbericht vorgelegt hat.⁷

Die Frage, wie sich die verfassungswidrige „Prämienversicherung“ mit ihren vielen Nachteilen für die Verbraucher über 100 Jahre lang halten konnte, beantwortet die Branche selbst, indem sie spezielle Versicherungswissenschaftler als ihre „besten Helfer“ bezeichnet (GBGDV 1966/67 S. 29). Gärtner stellt in seinem Buch „Privatversicherungsrecht“ (2. Aufl., S. 9 und 76) fest, dass sich „die engere Fachdisziplin durch einen argumentativen Stillstand auszeichnet“ und „das Forum öffentlicher wissenschaftlicher Diskussion weitgehend gemieden wird.“ – Aufschlussreich war auch der Bericht des SPIEGEL in seiner Ausgabe 34/85 vom 19.8.85, dass „weit über hundert Politiker auf Spendenlisten der Versicherungskonzerne und -verbände stehen.“

- 3 H. D. Meyer, Wem gehören 800 Milliarden Mark? – Eine Kritik an den rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherungswesens, in: Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP) 1990, S. 424 = www.bunddersicherten.de/Wissenschaft/Wemgehoe_dt.htm; ders. in VersWissStud Band 2 (1995), S. 203 = www.bunddersicherten.de/Wissenschaft/nomos2.htm; ders. in VersWissStud Bd. 4 (1996), S. 157 = www.bunddersicherten.de/Wissenschaft/nomos4.htm; ders. in VersWissStud Band 6 (1997), S. 69 = www.bunddersicherten.de/Wissenschaft/nomos6.htm; ders., Schutz der Privatautonomie der Verbraucher durch Beseitigung ihrer Informationsunterlegenheit als Aufgabe des Gesetzgebers ..., in: 100 Jahre materielle Versicherungsaufsicht in Deutschland, Herausg. BAV (2001), S. 827 m.w.N. = www.bunddersicherten.de/Wissenschaft/schutz_der_privatautonomie.htm; ders., Das Versicherungs(un)wesen – eine Branche jenseits von Recht und Wettbewerb, München 1990 = www.bunddersicherten.de/Wissenschaft/Vers_Unwesen.htm; siehe auch Schünemann in NVersZ 1999, 345 m.w.N., VersR 2000, 144 m.w.N.; Lehmann in VersWissStud Bd. 5, 19 ff. = www.bunddersicherten.de/Wissenschaft/Betriebswirtschaftl_Beitrags.htm; Rückle in VersWissStud Bd. 5, 251 ff.; siehe auch in diesem Band Schwintowski (zum EU-Kfz-Tarifprojekt), der darauf hinweist, dass „es inzwischen eine Vielzahl überzeugender Argumente“ dafür gibt, dass die Versicherungsprämie kein Preis ist; Brun-Otto Bryde und Michael Bäuerle (www.bunddersicherten.de/Wissenschaft/Kfz-Tarife_Verfassg.htm) vertreten die Meinung, dass „alles dafür spricht, das herrschende synallagmatische Verständnis des Versicherungsvertrags zugunsten der Betonung dessen Treuhand- oder Geschäftsbesorgungscharakters aufzugeben.“
- 4 Schünemann in Jacobs/Lindacher/Teplitzky, UWG Großkommentar, 1994, Einl. Rdnr. D 48, sieht in dem Beitrag von H. D. Meyer in ZRP 1990 (oben Fn. 3) erste „grundsätzliche Denkanstöße“ für die Wettbewerbsproblematik im Versicherungswesen; Reimer Schmidt sagte auf der 9. BdV-Wissenschaftstagung im Jahre 1999: „Ich glaube, dass man dem einladenden Verein (Anmerkung: Bund der Versicherten) dafür zu danken hat, dass er den Gedanken der Notwendigkeit der Reform so deutlich gemacht hat, dass er allmählich Allgemeingut geworden ist.“
- 5 Bundestags-Drucksache 13/8163 vom 02.07.97 (auch abgedruckt in NVersZ 1999, 23 f.)
- 6 Zum Verlauf und dem Stand der gesamten Reformdiskussion siehe Schünemann, Die versicherungsrechtliche Reformdiskussion, NVersZ, Heft 8/1999, S. 345-348.
- 7 Der Zwischenbericht ist im Internet veröffentlicht unter www.bmj.bund.de/images/11494.pdf.

I. **Bestimmung des Begriffs „Versicherung“ und Regelung der Versicherungsformen Prämien-, Vereins- und Geschäftsbesorgungsversicherung**

Weder das VVG noch das VAG bestimmen **den Begriff „Versicherung“**. Über 500 Millionen Versicherungsverträge mit jährlichen Geldbewegungen (Prämien, Beiträge, **Erträge**, Versicherungsleistungen) von mehreren hundert Milliarden Euro machen Begriffsbestimmungen und Regelungen zum Vertragsinhalt unverzichtbar.⁸ Nur so kann sich der Verbraucher über die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Versicherungsformen und der mit ihnen verbundenen Kapitalbildung und über die unterschiedlichen Vertrags- und Vermögensverhältnisse **informieren**.

Versicherung durch die Versicherten selbst ist die **Beseitigung** finanzieller Risiken durch die (gemeinschaftliche) Bereitstellung von Geld („Vereinsversicherung“ oder „Geschäftsbesorgungsversicherung“); Versicherung durch einen Prämienversicherer erfolgt durch die Verpflichtung des Versicherers zu einer bedingten Geldzahlung gegen Zahlung einer Prämie durch den Versicherten („Prämienversicherung“ als eine Art „staatlich genehmigtes und kontrolliertes Glücksspiel“).⁹

Für eine zukunftsweisende Reform müssten also folgende Versicherungsformen mit ihren unterschiedlichen Rechten und Pflichten geregelt werden (gegebenenfalls durch Verweisung auf allgemeine Rechtsvorschriften z.B. im BGB, siehe **oben Fn. 8**, oder das KAGG):

1. Versicherung über einen Versicherungsverein gegen Zahlung eines Mitgliedsbeitrages („Vereinsversicherung“, Auftragsrecht, KAGG),
2. Versicherung über ein Versicherungsunternehmen gegen Zahlung einer Prämie („Prämienversicherung“, mehrpersonales aleatorisches Ausgleichsgeschäft)¹⁰,

8 **So auch die Reformkommission (Kapitel B 1, am Anfang)**. Es fehlen im VVG vertragliche Regelungen wie zu anderen Finanzgeschäften und Finanzdienstleistungen, siehe z.B. die Regelungen in §§ 675, 705, 762, 700 BGB, § 1 KAGG oder § 1 KWG mit seiner Verordnungsermächtigung zur elastischen Anpassung an die Verkehrsauffassung im Abs. 1 Satz 3.

9 Siehe oben die Literaturhinweise in Fn. 3.

10 Siehe oben die Literaturhinweise in Fn. 3, insbesondere *Lehmann* a.a.O.. Bei der Versicherung mit einer ungeteilten Prämie (Prämienversicherung) handelt es sich um ein mehrpersonales Ausgleichsgeschäft, zu denen auch die Lotterie gehört. Für diese Art Geschäfte ist ein Dreiecksverhältnis kennzeichnend: (1) eine rechtlich gefasste Zusage (Spielplan einer Lotterie, Versicherungsbedingungen), (2) der Zahlungsbeitrag eines jeden Beteiligten (Einsatz, Prämie), (3) eine fallweise Zahlung an wenige unter zufallsbedingten Voraussetzungen (Lotteriegewinn, Versicherungsleistung). - Ausgleichsgeschäfte, deren Zweck es ist, innerhalb einer Versicherten- oder Spielergemeinschaft für wenige einen zufallsbedingten Nachteils- bzw. Vorteilsausgleich herbeizuführen, entziehen sich der Einordnung in „Leistung gegen Entgelt“. Lotteriegewinne wie Versicherungsleistungen sind keine von den Versicherungs- oder Lotterieuunternehmen produzierten, sondern nur geschuldete Leistungen (§ 763 BGB, § 1 VVG). Unter sich stehen die Spieler bzw. Versicherten in keinem Vertragsverhältnis. - Bei der Prämienversicherung schließt der Prämienversicherer mit einer Mehrheit von Personen Verträge, in denen er verspricht, gegen Prämien nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Versicherungsleistungen an die vom Versicherungsfall betroffenen Versicherten zu zahlen. Die bedingungsgemäße Versicherungsleistung wird an Versicherte gezahlt, die zufallsbedingt von einem Versicherungsfall betroffen sind. Die Prämienüberschüsse verbleiben dem Prämienversicherer. - Das Besondere an Ausgleichsgeschäften ist, dass viele einen Einsatz oder eine Prämie zahlen, die meisten aber keinerlei Gegenleistung erhalten (weder eine schuldrechtliche noch eine leistungswirtschaftlich produzierte). Dieser Art Geschäft fehlt jeglicher Leistungsaustausch (Synallagma), was auch ein Grund dafür ist, dass Prämien und Spieleinsätze keine Preise sein können und dass es um Lotterie und Prämienversicherung keinen Wettbewerb geben kann. Die Unternehmensgewinne aus

3. Versicherung über ein Versicherungsdienstleistungsunternehmen als „Versicherungsbesorgung“ gegen Zahlung eines Versicherungsbeitrages und einer Dienstleistungsvergütung (entgeltliche Geschäftsbesorgung, Auftragsrecht, KAGG).¹¹

Es müsste außerdem geregelt werden, wie eine Kapitalbildung mit einem Versicherungsvertrag verbunden werden kann. Eine solche Kapitalbildung könnte erfolgen

- a) durch Zahlung eines erhöhten Mitgliedsbeitrages,
- b) durch Zahlung einer erhöhten Prämie,
- c) durch Zahlung eines ausschließlich für die Kapitalbildung bestimmten Betrages.

Die einzelnen Alternativen der Versicherung und Kapitalbildung könnten miteinander kombiniert werden - z.B. die Prämienversicherung (siehe oben Ziffer 2) mit der Kapitalbildung durch Zahlung einer erhöhten Prämie (siehe b) oder eines ausschließlich für die Kapitalbildung bestimmten Betrages (siehe c).

Entsprechend den unterschiedlichen Versicherungs- und Kapitalbildungsformen und ihren möglichen Kombinationen müssten neue unterschiedliche Regelungen in den Rechnungslegungsvorschriften geschaffen und Änderungen einschlägiger Gesetze vorgenommen werden (VAG, HGB). Andernfalls wäre z.B. nach den derzeitigen gesetzlichen Regelungen die transparenteste Kombination der „Versicherungsbesorgung“ (Zahlung eines Versicherungsbeitrages und einer Dienstleistungsvergütung) aufsichtsrechtlich nicht zulässig, weil es dafür noch keine entsprechenden Rechnungslegungsvorschriften gibt. So hat das BAV dem BdV auf Anfrage am 26.09.2000 unter dem Aktenzeichen Q2-481/00 (Z) mitgeteilt:

„Ein Unternehmen, das lediglich ‚Versicherung im Rahmen einer Geschäftsbesorgung‘ anbieten möchte, betreibt m. E. keine Versicherung, da das Unternehmen selbst kein Risiko übernimmt, sondern lediglich eine Dienstleistung, und als Einnahme nur das Entgelt für die Dienstleistung, aber nicht die Prämie insgesamt verbuchen kann. Ein solches Unternehmen dürfte unmittelbar auch nicht Versicherungsgeschäfte betreiben und könnte daher auch nicht als Versicherungsunternehmen zugelassen werden.“

Es könnte – anders als in einem Reformvorschlag der SPD-Bundestagsfraktion¹² im Jahre 1997 – die bisher vorherrschende Prämienversicherung wie auch die mit ihr vermengte Kapitalbildung weiterhin zulässig bleiben. Ihre Nachteile würden aber schon durch die neuen gesetzlichen Regelungen für die Verbraucher erkennbar werden und vor allem Vergleiche mit anderen Vorsorgemöglichkeiten und Geldanlagen ermöglichen (z.B. mit der Kombination von Risiko-Lebensversicherung und Geldanlage oder mit der

Ausgleichsgeschäften sind zufallsbedingt, können aber durch Selektion beeinflusst werden, siehe *H. D. Meyer* in diesem Band zur Tarifgestaltung in der Kfz-Haftpflichtversicherung.

11 Bei der Geschäftsbesorgungsversicherung übernimmt es ein Versicherungsdienstleistungsunternehmen, eine Versichertengemeinschaft zu organisieren, die für die Beseitigung der finanziellen Risiken aller Versicherten erforderlichen Beiträge zu kalkulieren, einzuziehen, in einem Sondervermögen zu verwalten und an die vom Versicherungsfall Betroffenen ausbezahlen. Dafür erhält das Unternehmen – neben dem Versicherungsbeitrag - einen Preis für die erbrachten Dienstleistungen. Die Versicherungsbesorgung entspricht genau der Art und Weise, wie Versicherungs(dienstleistungs)unternehmen in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen aller Länder behandelt werden, siehe Veröffentlichung des *Statistischen Bundesamtes*, Die Versicherungsunternehmen in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, Wirtschaft und Statistik, 1970, Heft 7, 331-337, wo es heißt: Der **Dienstleistungsanteil ist das eigentliche Entgelt für die Dienstleistung der Versicherungsunternehmen** Der **Risikoanteil** dient der Deckung der anfallenden Schaden- bzw. Versicherungsfälle und stellt ein **Element der Umverteilung** dar.“; vgl. auch *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, S. 203, 206 ff. m.w.N.

12 BT-Drucksache 13/8163 vom 02.07.97.

Kombination aus Versicherungsbesorgung und gesonderter Kapitalbildung):

- Neue Vorschriften zur Prämienversicherung müssten regeln („billigen“) und verdeutlichen, dass ein Prämienversicherer die zwangsläufig entstehenden Prämienüberschüsse, insbesondere die unverbrauchten Sicherheitszuschläge, ohne Gegenleistung als Gewinn vereinnahmen darf.
- Neue Vorschriften zu einer mit der Prämienversicherung verbundenen Kapitalbildung, die durch Zahlung einer erhöhten Prämie (nach dem Modell 2 b) verfolgt, müssten regeln („billigen“) und verdeutlichen,
 - (1) dass der Prämienversicherer einseitig die Abschlusskosten, die Rückkaufswerte und die Überschussbeteiligung bestimmen kann, ohne dass § 315 BGB gelten soll,
 - (2) dass durch Abschreibungen und die Unterlassung von Wertaufholungen bei Kapitalzuwachsen stille Reserven entstehen, dass Versicherte aber keinen Anspruch auf eine Beteiligung an den stillen Reserven haben,
 - (3) dass der Prämienversicherer die Prämien, ihre Überschüsse und Erträge nicht treuhänderisch verwaltet, sondern dass die Art der Verwendung der Prämien (auch der Prämien für die Kapitalbildung) allein Sache des Prämienversicherers ist,
 - (4) dass der Prämienversicherer mit den Prämien, deren Überschüssen, unverbrauchten Sicherheitszuschlägen und überschüssigen Kapitalerträgen Kostenverschwendungen, unternehmerische Verluste und Missmanagement ausgleichen und selbst bei schlechtem Wirtschaften noch beschließen kann, den Rest als Gewinne zu verwenden,
 - (5) dass der Prämienversicherer ohne Zustimmung der Versicherten den Versicherungsbestand auf ein anderes („ärmeres“) Unternehmen übertragen darf, dabei aber nicht das gesamte angesammelte Vermögen mit übertragen muss,
 - (6) dass der Prämienversicherer Vermögensgegenstände, die aus Versicherten-geld, Prämienüberschüssen und Erträgen gebildet worden sind, innerhalb des Konzerns - unter Wert - aus dem Lebensversicherungsbereich in ganz andere Bereiche verschieben darf,

Die Reformkommission hat zu diesem Komplex nur „halbherzige“ Vorschläge gemacht. Sie hat zwar der langjährigen Forderung des Bundes der Versicherten, die inzwischen von vielen Wissenschaftlern unterstützt wird,¹³ nachgegeben und in ihrem Zwischenbericht¹⁴ zur Neuregelung des § 1 VVG folgenden Vorschlag gemacht:¹⁵

„Durch den Versicherungsvertrag wird der Versicherer verpflichtet, ein bestimmtes Risiko des Versicherungsnehmers oder eines Dritten abzusichern und bei Eintritt des Versicherungsfalles die vereinbarte Leistung zu erbringen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die vereinbarte Prämie zu zahlen.“

In der Begründung führt die Kommission aber aus:¹⁶

„Da das Risiko rechtlich und tatsächlich unverändert beim VN bleibt ..., vermeidet die Kommission, von einer „Übernahme“ des Risikos zu sprechen, obwohl dies einem verbreiteten Sprachgebrauch entspricht und wirtschaftlich zutrifft. ... Die Formulierung umfasst die beiden grundsätzlichen Organisationsformen der Versicherung – den Versi-

13 Siehe Schünemann in NVersZ, Heft 8/1999, S. 345, m.w.N. (a.a.O. in Fn. 3 und 4).

14 Im Internet veröffentlicht vom Justizministerium unter www.bmj.bund.de/images/11494.pdf.

15 Zwischenbericht, Kapitel B 1, Seite 16 f.

16 Zwischenbericht, Kapitel B 1, Seite 17.

cherungsvertrag mit zweiseitigem Leistungsaustausch zwischen zwei rechtlich und wirtschaftlich selbständigen Vertragspartnern ebenso wie den Versicherungsschutz im Zusammenhang mit der Zugehörigkeit des VN zu einem Versicherungsverein. Soweit in der Literatur eine dritte Organisationsform der Versicherung - ein Geschäftsbesorgungsvertrag eines VN mit einem Dritten ... - vertreten wird, braucht die Kommission dazu nicht Stellung zu nehmen. Obige Formulierung („... ein bestimmtes Risiko ... abzusichern...“) stellt aber sicher, dass auch diese denkbare Organisationsform der Versicherung erfasst wird, wenn es sie bisher schon oder in Zukunft geben sollte.“

Die Kommission will die „Geschäftsbesorgungsversicherung“ zulassen, die – wie auch der Versicherungsverein – nicht mit Prämien, sondern mit Beiträgen arbeitet. Dann kann sie in § 1 Satz 2 VVG-E aber nicht von einer „Prämie“ sprechen, sondern müsste zu § 1 Satz 2 VVG-E vorschlagen:

„Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei der Prämienversicherung dem Versicherer eine Prämie, bei der Vereinsversicherung dem Verein einen Beitrag und bei der Geschäftsbesorgungsversicherung dem Dienstleistungsunternehmen einen Versicherungsbeitrag und einen Preis für die Dienstleistungen zu zahlen.“

Im Übrigen argumentiert die Kommission zu § 1 VVG-E inkonsequent. Sie will nicht länger von Versicherung als „Übernahme eines Risikos“ sprechen, obwohl dieses durch einen angeblich „zweiseitigen Leistungsaustausch“¹⁷ rechtlich und auch „wirtschaftlich zutreffend“¹⁸ sein soll. Die Kommission schlägt aber nicht vor, dass dann auch Formulierungen wie „Versicherer übernehmen oder tragen Risiken oder Gefahren im geltenden VVG gestrichen werden müssen (z.B. in §§ 16, 32, 41, 68, 158c VVG), sondern schreibt auch im Zwischenbericht weiterhin von „Risikotragung“.¹⁹ Die Kommission übersieht vor allem, dass ohne konkrete Regelungen zu den einzelnen Versicherungsformen (insbes. zur Geschäftsbesorgungsversicherung) und ohne den Vorschlag, entsprechende Rechnungslegungsvorschriften zu erlassen,²⁰ ein Unternehmen keine Zulassung zum Betrieb der Geschäftsbesorgungsversicherung erhalten würde, siehe das oben zitierte Schreiben des BAV vom 26.09.2000 (Q2-481/00 (Z)).

Das Ziel der anstehenden Gesetzesreform muss sein, die derzeit bestehende Markt-, Angebots- und Vertrags-Intransparenz durch Vorschriften für klare Vertrags- und Ver-

17 Zwischen einem Prämienversicherer und einem Versicherten, der keinen Schaden hat, gibt es weder rechtlich noch wirtschaftlich einen „Leistungsaustausch“. Bei der Geschäftsbesorgungsversicherung gibt es in einem solchen Fall – rechtlich und wirtschaftlich - den Austausch „Dienstleistungspreis“ gegen „Dienstleistung“.

18 Versicherung ist „Absicherung“ durch Beseitigung (!) eines (finanziellen) Risikos und schließt ein Fortbestehen des (finanziellen) Risikos aus. Tatsächlich wird vom Prämienversicherer auch kein Risiko „übernommen“, sondern er begründet und „Trägt“ durch sein Zahlungsverprechen ein neues unternehmerisches Risiko, nämlich mehr an Versicherungsleistungen und für Kosten auszahlen zu müssen, als er an Prämien eingenommen hat.

19 Im Zwischenbericht z.B. im Kapitel B 8.2.1 („Risiko des Schadenverlaufs tragen“) und B 11.1 („anteilig getragenes Risiko“)

20 Im Zwischenbericht der Reformkommission ist im Kapitel A 3, dass die bisherigen Arbeitsergebnisse und Vorschläge überwiegend von den Mitgliedern der Kommission insgesamt getragen würden: „Es gibt aber auch Vorschläge, bei denen Kommissionsmitglieder eine von der Mehrheit abweichende Auffassung vertreten; so legt ein Mitglied – anders als die Kommissionsmehrheit – Wert darauf, im Zusammenhang mit einem Entwurf eines neuen Versicherungsvertragsgesetzes eine ausdrückliche aufsichtsrechtliche Regelung für die „dritte Organisationsform“ der Versicherung (vgl. dazu unten Teil B, Ziff. 1, Geschäftsbesorgung) einschließlich der Rechnungslegung vorzuschlagen.“

mögensverhältnisse soweit wie möglich zu beseitigen und vor allem solchen Unternehmen, die Versicherung, Kapitalbildung und Dienstleistungen in transparenter Form anbieten und betreiben wollen, die Möglichkeit eines derartigen Geschäftsbetriebs zu verschaffen. Der Gesetzgeber ist sogar durch die Verfassung dazu verpflichtet, entsprechende Gesetze zu erlassen, was allerdings voraussetzt, dass die Verantwortlichen erkennen, dass Wettbewerb um Versicherung als reine Einkommensumverteilung und auch um das Leistungsgemenge einer Prämienversicherung unmöglich ist und dass Regelungen für ein „unbundling“ kein Eingriff in den Gewerbebetrieb sind und auch mit Dienstleistungsfreiheit nichts zu tun haben. Erst durch eine Entbündelung der „kapitalbildenden Prämienversicherung“ würden die Voraussetzungen für wettbewerbsgerechte Informationen der Verbraucher geschaffen. Dabei könnte der Gesetzgeber sogar die informations- und wettbewerbsuntaugliche Versicherung zur festen Prämie (Prämienversicherung) mit allen oben beschriebenen Nachteilen weiterhin zulassen,²¹ müsste aber dafür sorgen, dass die Prämienversicherer über die Nachteile ihrer Arbeitsweise in ihren Verbraucherinformationen (§ 10a VAG) in verständlicher Form informieren. Durch den Zwang zur Information über die Nachteile der Prämienversicherung würde diese entweder vom Markt verschwinden oder die Unternehmen müssten ihre Arbeitsweise ändern.

Der Bund der Versicherten musste immer wieder feststellen, dass viele – wie auch die Kommission - die Bedeutung einer eindeutigen Regelung der Versicherungsformen in § 1 VVG nicht erkannt haben.²² Dadurch, dass die Kommission keine Trennung der

21 Der Nachteil einer weiteren „Billigung“ der Prämienversicherung wäre auch, dass die Angebote von Prämienversicherern und Versicherungsbesorgern nicht oder nur schwer vergleichbar wären. Ein Versicherungsbesorger, der besonders sichere Versicherungsangebote zu hohen Beiträgen und einem angemessenen Dienstleistungspreis anbietet, würde gegenüber einem Prämienversicherer mit weniger sicherem Versicherungsschutz zu niedrigeren Prämien teuer erscheinen. Die Verbraucher könnten vor einem Vertragsabschluss die zu erwartenden hohen Beitragsrückerstattungen bei der Versicherungsbesorgung nur schwer bewerten und nicht in einen Vergleich einbeziehen. Viele würden außerdem glauben, dass die Dienstleistungen der Prämienversicherer - im Gegensatz zum Versicherungsbesorger - „umsonst“ seien.

22 Kontraproduktiv ist es, wenn der Verbraucherzentralen-Bundesverband (vzbv) in seiner Stellungnahme zum Kommissions-Zwischenbericht vorschlägt, den Passus „ein bestimmtes Risiko (abzusichern)“ durch „bei Eintritt vertraglich festgelegter Ereignisse die vereinbarte Leistung zu erbringen“ zu ersetzen. Mit dieser vom vzbv vorgeschlagenen Neuregelung wären wir wieder beim alten § 1 VVG, der regelt, dass der Versicherer (nur) verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer den Schaden zu ersetzen. Versicherung ist aber nicht das Erbringen vereinbarter Leistungen, sondern ist die lange vor dieser Leistungserbringung liegende „Absicherung des Risikos (finanzieller Verluste)“ durch die Bereitstellung von Versicherungsbeiträgen (aus Sicht der Versicherten) und durch die Organisation einer Versichertengemeinschaft und das Einsammeln solcher Versicherungsbeiträge (aus Sicht der Versicherungsdienstleistungsunternehmen). Das „Erbringen der vereinbarten Leistung“ ist nicht „Versicherung“, die vor dem Schadensereignis und der Leistungserbringung liegt. – Erstaunlich ist auch die Stellungnahme des vzbv, dass es „für den VN sicher unwichtig ist, die einzelnen Prämienbestandteile (des Hauptvertrages) zu kennen.“ Dabei übersieht der vzbv – wie die Reform-Kommission: Die „Sicherheit“ des Versicherungsschutzes wäre ohne Angabe des dafür gezahlten Netto-Versicherungsbeitrages nicht zu erkennen und mit anderen Angeboten zu vergleichen, siehe oben Fn. 21. Der vzbv folgt – jedenfalls teilweise - dem „Argument“ im Kommissionsbericht (dort unter 15.2.2), das auch ständig von der Branche und ihren Wissenschaftlern verwendet wird: „Mit der Kenntnis einzelner Kalkulationsbestandteile ist dem VN ebenso wenig gedient wie dem Käufer eines Personenwagens.“ – Der Unsinn dieses „Äpfel-/Birnen-Vergleichs“ wird deutlich, wenn man den Kauf eines Pkw dem Abschluss einer Kapitallebensversicherung (KLV) vergleichbar macht. Dann müsste der Autokauf nämlich mit einer Reparaturkosten-Versicherung und einem Sparvorgang kombiniert

Bereiche Versicherung, Kapitalbildung und Dienstleistungen der Unternehmen und der entsprechenden Prämienbestandteile herbeiführt und auch keine entsprechenden Rechnungslegungsvorschriften für eine Trennung der Vermögensmassen vorschlägt, hat sie zum Beispiel erhebliche Probleme, die sie selbst beschreibt,

- bei Regelungen zur Überschussbeteiligung hinsichtlich der Zuordnung der von den Versicherungsunternehmen verwalteten Vermögensmassen (Bestimmung des Eigenkapitals und der Spargelder der Versicherten und deren Erträge und der Überschüsse aus dem Versicherungsbereich),²³
- bei der Regelung der Vertragsgestaltung und bei Vertragsanpassungen (einseitige Prämien-/Beitrags- und Bedingungsanpassungen, die nicht den Dienstleistungsbereich, sondern nur den Versicherungsbereich betreffen dürften),²⁴
- bei Regelungen zur Gestaltung von Tarifen, die vor allem zur privaten Krankenversicherung und zur Kfz-Haftpflichtversicherung dringend notwendig sind²⁵

Diese grundsätzlichen Probleme würde es bei der Geschäftsbesorgungsversicherung nicht geben, weil dort die Bereiche Versicherung, Kapitalbildung und Dienstleistungen der Unternehmen, die entsprechenden Vertragsbedingungen und Vermögensmassen getrennt wären.

II. Verbraucherinformation

Der Verbraucherschutz wird zunehmend vom Vertragsbereich in den vorvertraglichen Bereich (Werbung, Prospekte, Vermittlung) verlagert.²⁶ Im Versicherungswesen

werden - vergleichbar der Risikolebens-Versicherung und der Kapitalbildung, die beide mit Dienstleistungen (Produkten i.w.S.) verbunden sind, die im Rahmen einer KLV erbracht werden. Für alles wäre - wie zur KLV - ein einziger Betrag, eine „Prämie“, zu zahlen. Das Angebot würde also lauten: „Sie zahlen eine Prämie in Höhe von 100.000 Euro. Dafür bekommen Sie (1) ein Auto, dessen Preis nicht genannt und dessen Ausstattung nicht beschrieben wird, (2) eine Garantie, dass wir in den kommenden 5 Jahren alle erforderlichen Reparaturkosten übernehmen, und (3) eine Garantie, dass wir Ihnen nach 30 Jahren 100.000 Euro zurückzahlen – evtl. mit einer Überschussbeteiligung, die sich danach bestimmt, wie viel Kosten mir machen und wie viel wir Ihnen aus den Kapitalerträgen zukommen lassen.“ – Es braucht sicher nicht weiter ausgeführt werden, dass ein solches Angebot – wie auch alle Versicherungsangebote - gegen die Preisangabenverordnung verstößt und einen Wettbewerb um die wahren Produkte (Auto bzw. Versicherungs- und/oder Kapitalanlage-Dienstleistungen) unmöglich macht.

- 23 Siehe Zwischenbericht, Kapitel B 15.3.2. Die Kommission schreibt dort auf Seite 99, dass das Problem durchaus lösbar wäre: „Das Modell der ‚getrennten Vermögenswerte‘ erscheint der Kommission ... durchaus realisierbar – insbesondere bei der Neugründung eines VR. Der Übergang vom bisherigen auf ein neues System für bestehende VR mit ihrem Vertragsbestand bringt aber für lange Zeit so erhebliche Nachteile ..., dass der Systemwechsel nicht vorgeschlagen wird.“ Entweder hat Kommission die Verfassungswidrigkeit des derzeitigen Systems nicht erkannt oder sie meint, dass ein verfassungswidriges System beibehalten werden darf, wenn es bereits seit 100 Jahren existiert.
- 24 Siehe Zwischenbericht, Kapitel B 15.7.7. Die Kommission hat noch keine Lösung für eine Bedingungsanpassungsregelung in der Lebensversicherung (§ 172 VVG) gefunden.
- 25 Siehe Zwischenbericht Kapitel B 17.2 zur Krankenversicherung (wo im Zusammenhang mit der Alterungsrückstellung und dem Beitragszuschlag von Problemen „nachteiliger Risikoselektion“ und „unternehmensübergreifender Ausgleichsmechanismen“ die Rede ist) oder zur Kfz-Haftpflichtversicherung, siehe *H. D. Meyer* in diesem Band, dort unter C.
- 26 Der Gesetzgeber hat vor 100 Jahren - wie 90 Jahre später der EU-Richtliniengeber - erkannt, dass im Versicherungswesen selbst der sorgsame und verständige Bürger ohne Hilfe von anderer

sollte dieses im Zuge der Deregulierung durch die Einführung der „Verbraucherinformation“ gemäß § 10a VAG i.V.m. Anlage D zum VAG geschehen. Diese ersten Ansätze waren insbesondere durch die Vorschrift des § 5a VVG wirkungslos:

Die gesetzlichen Vorgaben für den Inhalt der Verbraucherinformation sind zu pauschal und müssen konkreter geregelt werden, damit der Aufsichtsbehörde und Richtern die Prüfung, ob die jeweilige „Verbraucherinformation“ die an sie gestellten Voraussetzungen erfüllt, erleichtert wird. Das ist gleichzeitig die Frage, ob eine qualifizierte Verbraucherinformation übergeben worden ist, ob also der Verbraucher gemäß § 5a VVG ein Widerspruchsrecht hat oder nicht. Zur privaten Krankenversicherung musste bereits zur Klarstellung, welche Anforderungen eine Verbraucherinformation zu erfüllen hat, in § 10a VAG ein neuer Absatz 1a eingefügt werden, der die Aushändigung eines „amtlichen Mitteilungsblattes“ regelt, das lediglich Informationen enthält, die eigentlich schon bei richtiger Auslegung des § 10a VAG in der Verbraucherinformation enthalten sein mussten. Um diese Auslegungsprobleme für die Aufsichtsbehörde und Richter zu vermeiden oder zu reduzieren, sollte in § 10a zur Klarstellung z.B. auch geregelt werden, dass Prämienversicherer in ihren Verbraucherinformationen auf die oben beschriebenen Nachteile der Prämienversicherung hinweisen müssen.

Die Verbraucherinformation soll dem Verbraucher nach § 5a VVG **vor (!)** dem Vertragsabschluss erteilt werden und ihn zum Vergleich verschiedener Angebote und alternativer Vorsorgemöglichkeiten befähigen. Nach der derzeitigen Regelung in § 5a VVG soll dafür die Aushändigung der Verbraucherinformation **zusammen mit dem Versicherungsschein** genügen. Diese Regelung ist zu streichen, weil sie die Verbraucherinformation, die den Verbraucher vor seiner Unterschrift unter einen Antrag zum Vergleichen und Entscheiden befähigen soll, wirkungslos macht.

III. Zustandekommen des Versicherungsvertrages

Das Zustandekommen des Versicherungsvertrages sollte gesetzlich so geregelt werden, dass der Antrag des Verbrauchers als „**invitatio ad offerendum**“ zu verstehen ist. Dies stellt sicher, dass der Versicherungsinteressent alle für einen Vergleich und für seine Entscheidung erforderlichen Unterlagen vor dem Vertragsabschluss erhält. Gleichzeitig müssten Regelungen zur vorläufigen Deckung eingeführt werden, damit

Seite zu eigener zuverlässiger Beurteilung der Anstalten, denen er sich anvertrauen muss, regelmäßig nicht imstande ist, dass er klare und genaue Angaben über die wesentlichen Merkmale der Angebote benötigt, damit er den seinen Bedürfnissen am ehesten entsprechenden Vertrag auswählen kann (Richtlinie Leben 92/96/EWG, Erwägungsgrund 23). So entwickelte sich in den letzten 20 Jahren ein deutlich erkennbarer Trend, den Verbraucherschutz im Versicherungswesen vom materiellen Vertragsbereich nach vorne in den informationellen Markt- und Wettbewerbsbereich zu verlagern. Die Unangemessenheitsprüfung nach dem AGBG ist inzwischen durch das Transparenzgebot auch auf eine unangemessene Benachteiligung des Verbrauchers im Stadium seiner Information und Entscheidung (also vor Vertragsabschluss) erweitert worden (Richtlinie 93/13/EWG über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen, Erwägungsgründe 9 und 16; § 24a **AGBG; Beschluss** des Bundesverfassungsgerichts vom 19. Oktober 1993 in NJW 1994, 36 ff. und BVerfGE 81, 242, 255; Römer, Der Prüfungsmaßstab bei der Mißbrauchsaufsicht nach § 81 VAG und der AVB-Kontrolle nach § 9 AGBG, Münsteraner Reihe H. 32, VVW Karlsruhe, 1996, 98, 103 f., sieht das AGBG auch als Kompensation für ein „Marktversagen“ an, hat also die Bedeutung des AGBG auch für den Markt- und Wettbewerbsbereich erkannt).

der Verbraucher sich für die Zeit der Prüfung des Angebotes und des Vergleichens sofortigen Versicherungsschutz (gegen Zahlung eines Beitrages bzw. einer Prämie) verschaffen kann.

IV. Laufzeit von Versicherungen

Versicherte sollten Versicherungen, die nicht gesundheitsabhängig sind, täglich kündigen können (wie in den USA, bei periodengenaue Rückerstattung vorausgezahlter Prämien / Beiträge) oder sie sollten zumindest – wie in anderen europäischen Staaten - ein jährliches Kündigungsrecht erhalten.

Ein verbessertes Vertragslösungsrecht würde für den Versicherten das Problem unzureichender Information und für das Versicherungs(dienstleistungs)unternehmen das Problem der Anpassung von Prämien / Beiträgen und Bedingungen an veränderte Verhältnisse mildern. Den Unternehmen kann freigestellt bleiben, sich ihrerseits länger an die Verträge zu binden.

Die Reformkommission empfiehlt ein Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nach 3 Jahren mit der Begründung, die Unternehmen brauchten diese Vertragsdauer für die Deckung der Abschlusskosten. Dieses Argument kann aber nur für Unternehmen mit schlechten Angeboten gelten, deren Kunden sehr bald den abgeschlossenen Vertrag als nicht bedarfsgerecht oder zu teuer erkennen und kündigen könnten. Bedarfsgerechte Verträge mit günstigen Beiträgen laufen auch ohne langfristige Bindung über lange Zeiten.

V. Obliegenheiten und Obliegenheitsverletzungen / „Alles-oder-Nichts-Prinzip“

Die Obliegenheiten der Versicherten, insbesondere die Folgen bei Obliegenheitsverletzungen, sind deutlicher zu regeln als bisher. Das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ ist abzuschaffen und durch Regelungen entsprechend den Grundsätzen der Anrechnung von Mitverschulden zu ersetzen. Das entspricht auch dem Vorhaben der Kommission.

VI. Versicherungsvermittlung

Der BdV und andere haben schon vor der Einrichtung der Reformkommission empfohlen, eine Reform der Versicherungsvermittlung (als „Notreform“) vorzuziehen und getrennt von der VVG-Reform zu bearbeiten.²⁷ Durch die provisionsgesteuerte Versi-

²⁷ Auf der 9. BdV-Wissenschaftstagung im Jahre 1999 sagte *Reimer Schmidt* zu diesem Thema (siehe *VersWissStud* Bd. XX, S. XX), „dass es wahrscheinlich tunlich ist, die §§ 43 - 48 in den Reformüberlegungen zeitlich vorzuziehen.“ – Einen solchen Versuch machte der Bundesrat im Jahre 1997 mit einem Entwurf für einen § 48a VVG-E (BT-Drucksache 517/97), der aber im Gesetzgebungsverfahren an der CDU/CSU-geführten Regierung scheiterte. Danach sollte der Versicherungsvermittler verpflichtet werden, (1) dem Kunden alle zweckdienlichen Informationen mitzuteilen, soweit dies zur Wahrung der Interessen des Kunden und im Hinblick auf Art und Umfang des beabsichtigten Versicherungsschutzes erforderlich ist, (2) einen nach den Umständen des Einzelfalles bedarfsgerechten Versicherungsschutz anzubieten und dazu eine sach-

cherungsvermittlung sind nach den Erkenntnissen des Verbraucherzentralen-Bundesverbandes (vzvb) und des Bundes der Versicherten etwa 80 Prozent der Bundesbürger nicht bedarfsgerecht versichert (vor allem im Bereich der Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenvorsorge) und sind dadurch in finanzielle Not geraten. Sie haben außerdem durch völlig überhöhte Prämien vieler Gesellschaften und schlechte Renditen beim Versicherungssparen weitere finanzielle Verluste erlitten, die für die letzten 50 Jahre mehrere Hundertmilliarden Euro betragen haben.

Diese Situation würde sich schlagartig verbessern, wenn den Versicherungsunternehmen und/oder ihren Vermittlern eindeutige Pflichten bei der Versicherungsvermittlung auferlegt würden, die als Sanktion im Falle einer Verletzung Schadensersatzansprüche zuließen. Rechte und Pflichten der Unternehmen, Vermittler und Verbraucher im Bereich der Versicherungsvermittlung sind aber zur Zeit in Deutschland weder vertraglich noch gesetzlich geregelt.²⁸

Einen Anstoß für den Gesetzgeber, die Versicherungsvermittlung zu regeln, ergibt sich nunmehr aus der „Versicherungsvermittler-Richtlinie“ (2002/92/EG)²⁹, die im Dezember 2002 von der EU erlassen wurde. Sie enthält aber auch keine Vorgaben für vertragliche Regelungen im VVG. Bedeutsam ist in dieser Hinsicht nur, dass die EU in Artikel 3 (6) die Mitgliedstaaten auffordert, „darauf zu achten“, dass die Versicherungsunternehmen nur „Versicherungsvermittlungsdienste der (in einem Register) eingetragenen Vermittler in Anspruch nehmen.“ Daraus könnte man – indirekt - Pflichten und Verantwortlichkeiten der Versicherungsunternehmen für die Versicherungsvermittlung herleiten und in die vertragliche Beziehung der Unternehmen zu ihren Kunden einbeziehen.

Es wäre also möglich und erforderlich, im VVG zu regeln, dass die Versicherungsunternehmen beim Vertragsabschluss nur Vermittler einschalten dürfen, die die in der Richtlinie und vom nationalen Gesetzgeber geforderten Voraussetzungen erfüllen (Kenntnisse, Leumund, Berufshaftpflichtversicherung, Registrierung bei einer zuständigen Behörde). Es wäre ebenso möglich und erforderlich, im VVG - zusätzlich zu der bereits vorgeschriebenen Verbraucherinformation – eine Informationspflicht des Versicherungsunternehmens darüber zu regeln,

- dass der Vermittler dem Kunden mitteilt,
 - ob er an ein Unternehmen gebunden ist (Art. 12 [1] ii),
 - ob er seinen Rat auf eine ausgewogene und objektive Untersuchung stützt,

gerechte Risikoanalyse und ein angemessenes Deckungskonzept zu erstellen, (3) den Kunden mit der erforderlichen Sachkenntnis, Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit aufzuklären und zu beraten, wenn eine Aufklärungs- und Beratungspflicht vertraglich besteht oder eine Aufklärung und Beratung nach den Umständen des Einzelfalls erkennbar notwendig ist, und (4) für die Risikoanalyse und das Deckungskonzept von dem Kunden die dafür notwendigen Angaben über den angestrebten Versicherungsschutz und die persönlichen Verhältnisse zu verlangen. Für den Fall, dass die Erfüllung der dem Versicherungsvermittler obliegenden Verpflichtungen streitig ist, sollte den Versicherungsvermittler die Beweislast dafür treffen, dass der Schaden auch bei pflichtgemäßem Verhalten eingetreten wäre.

²⁸ Der Versicherte zahlt keinen „Preis“ für die Vermittlung und kann vom Vermittler auch keine Dienstleistung fordern (z.B. die Aufnahme einer Schadenanzeige). Ansprüche wegen Fehler bei der Versicherungsvermittlung kann er nur im Wege einer „versicherungsspezifischen Vertrauenshaftung“ und über das Rechtsinstitut „culpa in contrahendo“ geltend machen (siehe hierzu *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 4, 157, 172 ff.).

²⁹ Internet: http://europa.eu.int/eur-lex/pri/de/oj/dat/2003/l_009/l_00920030115de00030010.pdf

- ob er eine Empfehlung abgeben kann, welcher Versicherungsvertrag geeignet wäre, die Bedürfnisse des Kunden zu erfüllen (Art. 12 [2]), und
- dass der Vermittler vor Abschluss eines Vertrags anhand der vom Kunden gemachten Angaben die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden sowie die Gründe für jeden dem Kunden erteilten Rat genau anzugeben hat (Art 12 [3]), und
- dass der Vermittler diese Auskünfte schriftlich oder auf einem geeigneten Datenträger zu dokumentieren hat (Art 13).

Darüber hinaus könnte durch weitere Regelungen - wie z.B. in § 32 WpHG - geregelt werden, dass die Versicherungsunternehmen ihre Vermittler dazu verpflichten, nicht den Abschluss einer Versicherung oder Kapitalbildung zu empfehlen, wenn diese nicht mit den Interessen des Verbrauchers übereinstimmen.

Alle weiteren Regelungen, die bei der Umsetzung der Vermittler-Richtlinie erforderlich werden, sollten außerhalb des VVG in einer Verordnung erfolgen. Dabei sollte aus Verbrauchersicht darauf geachtet werden, dass das in Art 3 (4) erwähnte „Dokument“, das dem Vermittler über seine Registrierung ausgestellt werden „kann“, nicht zu einem „amtlichen Ausweis“ für einen scheinbar qualifizierten Vermittler wird und als Instrument („Persilschein“) zur Irreführung der Verbraucher eingesetzt werden kann.

Wegen der voraussichtlich langen Dauer bis zum Inkrafttreten des reformierten Versicherungsvertragsrechts sollten alle Punkte, die mit dem „vorvertraglichen Bereich“ der Werbung, Versicherungsvermittlung und Verbraucherinformation zusammenhängen, bei den Arbeiten der Kommission als eine Art „Notreform“ vorgezogen werden, um den schlimmsten Missstand im bundesdeutschen Versicherungswesen, die nicht bedarfsgerechte Absicherung fast aller Bundesbürger und ihre hohen finanziellen Verluste, zu beseitigen. Entsprechende Vorschriften könnten und sollten schnellstmöglich verabschiedet werden.

VII. Versicherungstechnische Grundsätze für die Festsetzung der reinen Versicherungsbeiträge („Netto-Risikobeiträge“) und der Tarifgestaltung

Das VVG sollte die allgemeinen Grundsätze für die Festsetzung der reinen Versicherungsbeiträge („Risikobeiträge“) und der Tarifgestaltung regeln.³⁰ Beispielhaft sei eine Verankerung des versicherungstechnischen Grundsatzes der Gleichbehandlung gleicher Risiken mit gleichen individuellen Risiko- und Gefahrenmerkmalen genannt. Bei der Tarifgestaltung dürften nur solche Versicherten zu einer Beitragsklasse zusammengefasst werden, die das gleiche individuelle Risiko und eine gleiche sie bedrohende oder von ihnen ausgehende Gefahr aufweisen. Von diesen Grundsätzen dürfte aus Gründen der Rationalisierung nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde und eines Versichertenbeirates bei dieser Behörde abgewichen werden. - Derartige Vorgaben und Eingriffe in die Beitragsfestsetzung und Tarifgestaltung sind zulässig, weil sie den wettbewerbsfreien³¹ Versicherungsbereich und nicht den Wettbewerbsbereich der Un-

30 Zur Tarifgestaltung in der Kfz-Haftpflichtversicherung siehe *H. D. Meyer* in diesem Band.

31 Wettbewerb um Versicherung und insbesondere um die Prämienversicherung ist nicht möglich. Das beweist auch die *EU-Gruppenfreistellungsverordnung (3932/92/EWG)*, indem sie die Kooperation der Versicherungsunternehmen bei der Ermittlung der Netto-Risikobeiträge zulässt, weil es sich dabei – so der Erwägungsgrund 6 - um „externe Umstände“ handelt, die „außerhalb des Einflussbereichs der Unternehmen liegen“. So räumen auch Branchenvertreter ein (Nachweise unter www.bundderversicherten.de/Wissenschaft/Tarifgestaltung.htm), dass „die Kalkula-

ternehmensdienstleistungen betreffen.

VIII. Regelungen von Kern- und Baustein-Bedingungen im VVG

Der Besondere Teil des VVG sollte den Kerngehalt aller Verbraucherversicherungen stärker als bisher durch die Verankerung eindeutiger gesetzlicher Leitbilder regeln.³² Dabei müssten wichtige, den Versicherungsschutz betreffende Begriffe wie z.B. Feuer, Sturm, Einbruchdiebstahl, Beraubung, Leitungswasser, Haftpflichtschaden, Unfall, Berufsunfähigkeit usw. einheitlich definiert werden. Versicherungs- und Versicherungsdienstleistungsunternehmen sollten verpflichtet werden, den Interessenten bereits im Rahmen der Verbraucherinformation ein Prämien-/Beitrags-Angebot für den gesetzlich geregelten Kern- oder Grund-Versicherungsschutz zu machen. Dabei sollte es den Anbietern frei stehen, den Kern-Versicherungsschutz durch „Bausteine“ zu erweitern oder (z. B. durch Selbstbeteiligungsregelungen) einzuschränken, wobei aber - aus Gründen der Transparenz - für jeden Baustein ein entsprechender Beitrags-/Prämien-Zuschlag oder -Nachlass ausgewiesen werden müsste. - Auch hier gilt: Derartige Vorgaben und Eingriffe in die Bedingungs- und Tarifgestaltung sind zulässig, weil sie den wettbewerbsfreien Versicherungsbereich und nicht den Wettbewerbsbereich der Unternehmensdienstleistungen betreffen.

Die bereits bestehenden Vorschriften zu einzelnen Versicherungsarten müssten überarbeitet und vor allem zur Lebensversicherung geändert werden (entsprechend den oben unter I. vorgeschlagenen Neuregelungen zu den unterschiedlichen Formen der Versicherung und Kapitalbildung), insbesondere die Regelungen der §§ 172, 174 und

tion von dem Schadenbedarf ausgehen muss, der dem Wettbewerb unzugänglich“ sei, und dass sich „die unternehmensindividuellen Positionen, die den Wettbewerb im Prämienbereich bestimmen, in einer verhältnismäßig gering verbleibenden Spanne abspielen“, weil die „Versicherungswirtschaft bezüglich der Bedarfprämie nur eine Verteilerfunktion hat, ohne eine preisbeeinflussende Tätigkeit auszuüben.“ –Die EU hat richtig erkannt, dass es im Versicherungswesen keinen Wettbewerb gibt und eine staatliche Versicherungsaufsicht nicht zu Wettbewerb führt oder diesen nicht ersetzen kann. Die Verantwortlichen haben sich aber geirrt in ihrem Glauben, dass Markt- und Wettbewerbsversagen im Versicherungswesen durch die staatliche Regulierung verursacht oder mit verursacht wurde. So ist auch die Deregulierung des Versicherungswesens als untauglicher Versuch gescheitert, „mehr“ Wettbewerb herbeizuführen. - Um Ausgleichsgeschäfte (siehe oben Fn. 10) – wie Glücksspiele und die Prämienversicherung - kann es keinen Wettbewerb geben, weil ihnen der Leistungsaustausch fehlt, weil sie kein Preis-/Leistungsverhältnis und auch kein ex-ante bewertbares Beitrags-/Versicherungsleistungs- oder Spielinsatz-/Gewinn-Verhältnis haben. Deshalb gibt es auch für schlecht wirtschaftende Versicherungsunternehmen keine wettbewerbslichen Sanktionen. Ein Abteilungspräsident im Bundesaufsichtsamt hat festgestellt, dass „der Wettbewerb nicht durchgreift“ und dass „es die Versicherten sind, die die Konsequenzen von unternehmerischen Fehlentscheidungen oder sogar von Missmanagement zu tragen haben.“

32 Wie z.B. im Zwischenbericht (Kapitel 16) – nur - zur Berufsunfähigkeitsversicherung. - *Däubler-Gmelin*, WM Heft 4/1999, S. 169 f.: „Ich halte es für unerlässlich, im Interesse eines effektiven Rechtsschutzes hinreichende gesetzliche Leitbilder für eine wirksame Rechtskontrolle vorzugeben, und zwar gerade für verbraucherrelevante Versicherungen.“ - *Fahr*, VersR 1992, 1037 f.: „Das deutsche Versicherungsvertragsrecht bietet nur ein sehr grobmaschiges Netz für den Verbraucherschutz und schon gar keinen Ansatzpunkt für eine Markttransparenz. Der deutsche Gesetzgeber sollte sich nicht scheuen, vermehrt auch leistungsbeschreibende Regelungen in das Gesetz aufzunehmen.“ - *Brandner*, VersWissStud Bd. 2, S. 73: „Es bedarf einer Vermehrung der gesetzlichen Leitbilder im Versicherungsvertragsgesetz.“

176 VVG. Aus § 172 VVG müsste sich klar ergeben, dass die Änderung von Prämien, Beiträgen und Bedingungen ohne Zustimmung des Versicherten nur dann zulässig ist, wenn und soweit sie den Versicherungsschutz betreffen (nicht aber den Bereich der Abschlusskosten und der Kapitalbildung).³³

Als Nebeneffekt würde die gesetzliche Regelung von „Kern- und Bausteinbedingungen“ Gerichtsverfahren zur AGB-Inhaltskontrolle vermeiden oder vereinfachen.

IX. Ombudsmann

Das Problem eines „Ombudsmannes“ hat sich **inzwischen** erledigt. Der Bund der Versicherten (BdV) hatte seit seiner Gründung im Jahre 1982 die Einrichtung eines Ombudsmannes gefordert, der insbesondere für den Streit um Versicherungsleistungen zuständig sein sollte, weil diese nicht mit Unternehmens-, sondern Versichertengeld erbracht werden. Die Branche hat sich stets gegen eine solche Institution gewehrt (auch mit dem Argument, die Prämienversicherer könnten nicht zulassen, dass jemand anders als sie selbst darüber entscheidet, ob sie und wem sie in welcher Höhe „ihr“ Geld auszahlen). Nachdem der BdV gegen Ende der 90er Jahre massiv damit gedroht hatte, die Institution eines „privaten“ Ombudsmannes einzurichten, hat der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft im Jahre 2001 den „Versicherungsombudsmann“³⁴ eingerichtet und der Verband der privaten Krankenversicherung den „PKV-Ombudsmann“³⁵. Es bietet sich an, dass das Aufgabengebiet der bestehenden Beschwerde- und Schlichtungsstellen auf Streitigkeiten im Bereich der Versicherungsvermittlung erweitert und gemäß der Empfehlung der Vermittlerrichtlinie (Art. 10 und 11) gesetzlich geregelt wird.

33 Hier kann der Meinung des Verbraucherzentralen-Bundesverbandes (vzbv) nicht zugestimmt werden, der zu 15.7.7 des Zwischenberichts (Prämien- und Bedingungsanpassung in der Lebensversicherung, § 172 VVG) vorschlägt, „die Bedingungsanpassung in der Lebens- und Krankenversicherung abzuschaffen.“ – Dieser Vorschlag ist unrealistisch, weil es immer (vor allem auch äußere) Umstände geben kann, die den Risiko- und Schadenverlauf in **gesundheitsabhängigen** (nicht kündbaren) Versicherungen erheblich verändern können, so dass **Prämien-/Bedingungsanpassungen** vor allem im Interesse von kranken Versicherten möglich sein müssen, die ihre Verträge nicht kündigen können (**weil sie als** Kranke anderweitig keinen Versicherungsschutz mehr erhalten würden). Ein Beispiel dafür war die Notwendigkeit, in die Bedingungen der privaten Krankenversicherung eine abgeänderte Wissenschaftlichkeitsklausel einzufügen. Entscheidend ist nur, dass sich Anpassungen nur auf die reinen Versicherungs-/Risikobeiträge und Klauseln zum Versicherungsbereich (also nicht zum Spar- oder Dienstleistungsbereich) beziehen **dürfen**, womit wieder die Notwendigkeit deutlich wird, diese Bereiche durch eine entsprechende Neuregelung des § 1 VVG zu trennen.

34 http://www.versicherungsombudsmann.de/index_ie.html

35 www.pkv-ombudsmann.de