

# Reformbedarf des Versicherungsrechts aus Sicht des Bundes der Versicherten

von Hans Dieter Meyer, Hamburg \*

I. Motive für eine Reform - Situationsbericht .....	71
1. Schlechter Versicherungsschutz fast aller Bundesbürger .....	73
2. Fehlende Sanktionen für rechts- und wettbewerbswidriges Verhalten .....	74
a) Keine Sanktion für Vermittlung nicht bedarfsgerechter Versicherungen .....	74
b) Keine Wettbewerbssanktionen .....	75
c) Keine Sanktion bei Wucher .....	76
d) Keine Sanktion bei nicht angemessener Leistungsbestimmung .....	77
e) Keine strafrechtlichen Sanktionen für Untreue .....	78
3. Totale Profitorientierung wegen fehlender Sanktionen .....	78
a) Profitorientierung in der Beitragsfestsetzung .....	79
b) Profitorientierung in der Beitragsklassenbildung (Tarife) .....	79
c) Profitorientierung im Bereich der Vertrags- und Bedingungsgestaltung .....	80
d) Profitorientierung im Vertrieb .....	81
e) Profitorientierte Knebelung an unsinnige und teure Verträge .....	81
f) Profitorientierung in der Schadenregulierung .....	81
g) Profitorientierung im Bereich der Kapitalanlagen .....	82
4. Keine wesentlichen Veränderungen der Situation nach 1994 .....	82
a) Wenig wirkungsvolle Sanktion: Widerspruchsrecht nach § 5 a VVG .....	83
b) Mögliche Sanktionen durch die Rechtsprechung (neues Recht) .....	84
5. Zusammenfassung: Weiterhin unregelte Vertrags- und Vermögensverhältnisse, Intransparenz und fehlende Wettbewerbsvoraussetzungen .....	87
II. Reformen - Ziele, Möglichkeiten und Chancen .....	87
1. Kurzfristig umsetzbar: „Kleine Not-Reform“ .....	88
a) Beseitigung der Profitorientierung im Bereich der Vermittlung durch Pflichtenregelung zur Versicherungsvermittlung und	

---

\* Der Autor, *Hans Dieter Meyer*, ist Geschäftsführer des Bundes der Versicherten (BdV).

Beweislastumkehr (§ 48a VVG-Entwurf) .....	88
<b>b) Einschränkung der Profitorientierung hinsichtlich der Prämienüberschüsse .....</b>	<b>91</b>
aa) Ombudsmann als Schiedsstelle für Schadenregulierung und Vermittlungsfehler .....	91
bb) Verbot der Selektion im Bereich der Kfz-Versicherung .....	92
cc) Verbot der Diskriminierung von Frauen in der PKV .....	95
dd) Erleichterte Vertragslösungsrechte für Versicherte .....	96
ee) Änderung von § 5a VVG, Überarbeitung von § 10a VAG .....	96
c) Zusammenfassung der Möglichkeiten einer „Not-Reform“ .....	97
<b>2. Reform des Versicherungsrechts .....</b>	<b>98</b>
a) Reform des VVG .....	101
b) Regelungen von Kern- und Baustein-Bedingungen im VVG .....	102
c) Neubestimmung der Aufgaben der Staatsaufsicht .....	104
d) Chancen einer Reform .....	104
 <b>III. Zusammenfassung .....</b>	 <b>105</b>
 <b>IV. Entwurf für neue Regelungen im VVG .....</b>	 <b>107</b>

## I. Motive für eine Reform - Situationsbericht

Für Reformen gibt es vor allem zwei Gründe: Entweder sollen sie Bestehendes verbessern oder strukturelle Fehler beseitigen. Im ersten Fall geht es um Fortschritt, im zweiten Fall um eine Korrektur von Fehlern in den gesetzlichen und marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Die zweite Konstellation ist der Grund für eine dringend notwendige Reform des Versicherungswesens, wo Gesetzgebungsfehler vor allem dazu geführt haben, daß die Vertrags- und Vermögensverhältnisse weitgehend ungerecht sind.<sup>1</sup> Bis heute gibt es keine herrschende Meinung, was „Versicherung“, was die Rechtsnatur und was die wirtschaftlichen<sup>2</sup> Leistungen und Gegenleistungen des Versicherungsvertrages sind. Niemand kann die Frage beantworten, wem die 1.200 Milliarden (1,2 Billionen) Mark gehören<sup>3</sup>, die derzeit von den deutschen Versicherungsunternehmen verwaltet werden.

Es gibt keine Wettbewerbsvoraussetzungen im Versicherungswesen, so daß hier auch die „selbstreinigenden Kräfte des Marktes“ nicht wirken und das Ausnutzen der ungeregelten Verhältnisse durch die Versicherungsunternehmen nicht verhindern können.<sup>4</sup> Kurz und bündig kann man die Situation so beschreiben: Die Versicherungsbranche arbeitet - ohne rechtliche, marktwirtschaftliche und strafrechtliche Sanktionen - jenseits von Recht und Wettbewerb. Das ist nur bei einer totalen Intransparenz möglich, die durch ungeregelte Vertrags- und Vermögensverhältnisse entstanden ist - von den Angeboten bis hin zur Rechnungslegung.

Die Vermutung liegt nahe, daß der Gesetzgeber versagt hat. Nach einem Hinweis von *Reimer Schmidt* hat aber auch die Rechtswissenschaft versagt; denn *Schmidt* stellt fest, daß sich „der Aufbau der modernen Versicherungswirtschaft vollzog, ohne daß es wesentliche ökonomisch-wissenschaftliche Vorarbeiten gab und ohne daß die Gesetzgeber nennenswert mitwirkten.“<sup>5</sup> Diese Aussage ist gleichzeitig ein entscheidender Hinweis, daß Juristen ohne „ökonomisch-wissenschaftliche Vorarbeiten“ versucht haben (wie sie heute noch versuchen), die nunmehr hundertjährige rechts- und wettbewerbswidrige Praxis der Versicherungs-Aktiengesellschaften als das Produzieren und Verkaufen von Versicherung oder Sicherheit zu erklären, was den Gesetzgeber schon zur Jahrhundertwende dazu veranlaßt hat, Versicherung in § 1 VVG wie eine Art Kaufvertrag zu regeln. In diesem Band<sup>6</sup> und im Band 5 der Versicherungswissenschaftlichen Studien (*VersWissStud*)<sup>7</sup> befassen sich - endlich - neutrale Wirtschaftswissen-

---

1 Zum Gesetzgebungs-, Wissenschafts- und Wettbewerbsversagen im Bereich des Versicherungswesens siehe *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 205 ff.

2 Eine Ursache für die Verwirrung um diese Fragen ist, daß sich mit diesen weitaus überwiegend Juristen beschäftigen, denen es schwer fällt, zwischen wirtschaftlichen und schuldrechtlichen Leistungen zu unterscheiden. Der Irrglaube, Versicherungs-Aktiengesellschaften „produzierten“ Versicherungsschutz (weil sie - schuldrechtlich - Schadenzahlungen leisten) und sie „verkauften“ den Versicherungsschutz gegen eine Prämie als Preis (weil der Versicherte die Prämie schuldet), läßt sich nur zerstören, wenn man die Vorgänge um Versicherung wirtschaftstheoretisch untersucht wie *Lehmann, Kirchgesser* und *Rückle* in *VersWissStud* Bd. 5. Eine entsprechende Kritik an scheinbar „herrschenden“ Meinungen wurde aus dem Bereich der Rechtswissenschaft erstmals fundiert von *Schünemann* geäußert, *BB* 1995, Heft 9, 417 ff.: „Die h. M. über die synallagmatische Natur des Versicherungsvertrages 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.“ Eine qualifizierte Auseinandersetzung mit dieser Kritik hat bisher nicht stattgefunden, weil die Branche und ihre Wissenschaftler es offenbar bei dem „Friedhofsende“ belassen wollen, das von *Schmidt-Rimpler* (*Die Gegenseitigkeit bei einseitig bedingten Verträgen*, 1968, S. 52) als letzter Stand des Streites um den Versicherungsvertrag konstatiert wurde. - Der BGH hat hierzu noch keine Entscheidung getroffen und zuletzt im Jahre 1994 gemeint, „einer Entscheidung dieser Frage bedarf es nicht“ (*VersR* 1995, 77, 78); anders das OLG Nürnberg, das kapitalbildende Versicherungen - ähnlich wie *Lehmann, H. D. Meyer, Schünemann* und *Rückle* - als Kombinationsvertrag aus Sparvertrag, Treuhandvertrag bzw. (entgeltlichem) Geschäftsbesorgungsvertrag ansieht, *VuR* 1991, 274 - auszugsweise zitiert bei *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 207 Fn. 11.

3 Der Begriff „gehören“ wird hier im Sinne des verfassungsrechtlichen Eigentumsbegriffs verwendet, der auch vermögensrechtliche Forderungen mit einschließt.

4 *Bundschuh* (Richter am BGH), Symposium AGBG und AVB, *Die Entwicklung des Verbraucherschutzes bei Versicherungsverträgen*, Karlsruhe: VVW 1993, S. 3, stellt - als Jurist - die Symptome eines Wettbewerbsversagens fest, daß nämlich für einen effektiven Verbraucherschutz „die Mechanismen der Versicherungsmärkte, der Einsatz unabhängiger Versicherungsmakler, die Aufklärung der Verbraucher durch die Medien und die Interessenvertretung durch Verbraucherschutz-Organisationen nicht ausreichen. Auf die selbstreinigenden Kräfte des (Versicherungs-) Marktes allein kann jedenfalls nicht vertraut werden.“

5 Handwörterbuch der Versicherung (HdV), Seite 1246.

6 *U. Meyer*, S. 11; *Lehmann*, S. 119; *Rückle*, S. 124.

7 *VersWissStud* Bd. 5: Versicherungsvertrag und Versicherungs-Treuhand (*Lehmann*), Ertragsbesteuerung (*Kirchgesser*), Überschußermittlung und -verwendung (*Rückle*).

schaftler eingehender mit den wirtschaftlichen Vorgängen rund um Versicherung und widerlegen überzeugend die von der Versicherungswissenschaft hervorgebrachten „herrschenden“ Theorien zu dem angeblichen „Produkt“ Versicherung, zum Versicherungsvertrag als Austauschvertrag, zur Prämie als „Preis“ und zu den Prämienüberschüssen als „Gewinn“.

Eine Korrektur des Gesetzgebers ist für sich allein noch kein zwingendes Motiv für eine Reform. Zu leicht könnte die begünstigte Branche dagegen halten mit dem Hinweis, das Versicherungswesen funktioniere nun doch schon seit fast 100 Jahren nach diesen Rahmenbedingungen. Das eigentliche Motiv für eine Reform des Versicherungsrechts muß sein, daß die rechts- und wettbewerbswidrige Struktur unseres Versicherungswesens zu vielfältigen praktischen Mißständen geführt hat - mit oft katastrophalen Folgen für Familienschicksale.

Etwa zwei Millionen Menschen, die in der Bundesrepublik zur Zeit wegen einer nicht bedarfsgerechten Absicherung in finanzieller Not leben,<sup>8</sup> weil sie nicht bedarfsgerecht versichert waren, belegen eindeutig, daß das Versicherungswesen seine sozialpolitisch wichtige Funktion „finanzielle Absicherung der Bürger bei Unglücksfällen“ nicht erfüllt. Die Bundesbürger verlieren außerdem jährlich zwischen 30 bis 40 Milliarden Mark durch - teilweise sogar wucherisch - überbeuerte Versicherungen, die über Jahre nicht kündbar sind, und durch die vorzeitige Kündigung von privaten Renten- und Kranken- sowie unsinnigen Kapitallebensversicherungen.<sup>9</sup> Millionen Fahrzeughalter werden durch falsche Kfz-Versicherungstarife diskriminiert und zahlen jährlich Milliarden Mark zuviel an Beiträgen, während auf der anderen Seite Millionen Autofahrer begünstigt sind und Milliarden Mark zuwenig zahlen.<sup>10</sup> Eine falsche Prämienkalkulation in der privaten Krankenversicherung (PKV) führt bei älteren PKV-Versicherten oft zur Unbezahlbarkeit der Prämien.<sup>11</sup>

Unter diesen Umständen sollten Motiv und Ziel einer dringend notwendigen Reform des Versicherungswesens die Beseitigung der aufgezählten Mißstände sein.

## 1. Schlechter Versicherungsschutz fast aller Bundesbürger

Nachfolgend soll an einem Beispiel die Ursachenkette für einen Katastrophenfall dargestellt werden, wie er sich tagtäglich vielfach ereignet: Der Ernährer einer Familie verstirbt. Die Frau erhält 60.000 Mark aus einer Kapitallebensversicherung,<sup>12</sup> bezieht eine Witwenrente und für die Kinder Halbweisenrenten. Sie muß aus der komfortablen Wohnung ausziehen und hat erhebliche finanzielle Probleme (auch bei der Ausbildung der Kinder). Oft erfordern solche Fälle auch noch Sozialhilfe oder Wohngeldzahlungen. Nach den Erfahrungen des Bundes der Versicherten sind fast alle bundesdeutschen Haushalte ähnlich schlecht abgesichert, was aber nicht sichtbar wird, weil - zum Glück - nur die wenigsten Familien von Tod und Invalidität betroffen werden.

Hätte die Familie für viel weniger Beitrag eine Risikolebensversicherung mit einer Versicherungssumme für den Todesfall von 300.000 oder 400.000 Mark abgeschlossen, gäbe es diese Probleme nicht. Der Vermittler hat die eigentlich bedarfsgerechte Risikoversicherung aber nicht angeboten, weil er für Kapitalversicherungen erheblich höhere Provisionen erhält. Hohe Provisionen werden für kapitalbildende Lebensversicherungen von allen Gesellschaften deshalb gezahlt, weil diese mit dem Spargeld der Versicherten extreme Gewinne machen können.<sup>13</sup> Diese extremen Gewinne sind nur deshalb möglich, weil im Versicherungswesen die Grundvoraussetzungen für Wettbe-

---

8 Für das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) läßt sich anhand der Statistiken für das Jahr 1995 feststellen, daß dort etwa 170.000 Menschen (einschließlich Kinder) Sozialhilfe erhalten, weil sie direkt oder indirekt von Tod und Invalidität betroffen sind. Zu dieser Zahl kann man sicher die gleiche Zahl von Fällen addieren, in denen Sozialhilfe nicht beansprucht wird oder werden kann, weil Unterhalt von anderer Seite (z. B. von Eltern oder Kindern) geleistet wird, und noch einmal die gleiche Zahl von Betroffenen, die am Rande der Sozialhilfe leben. 500.000 Fälle von finanzieller Not in NRW wegen mangelhafter privater Absicherung bedeuten auf die Bundesrepublik hochgerechnet 2 Millionen Invaliden mit ihren Familien, Witwen und Waisen, die in finanzieller Not leben, weil das Versicherungswesen nicht funktioniert.

9 Der BdV führt seit 1996 eine Verfassungsbeschwerde zu den großen Verlusten bei vorzeitiger Kündigung von Kapitalversicherungen, auf die Lebensversicherte bei Vertragsabschluß nicht hingewiesen werden.

10 Vgl. H. D. Meyer in VersWissStud Bd. 1, 149 ff.

11 Vgl. H. D. Meyer in VersWissStud Bd. 2, 203, 215 ff.

12 Das Besondere an Versicherungen und ihrer Vermittlung ist, daß deren Ergebnis selbst für Betroffene nicht bewertbar ist. Eine Witwe freut sich noch über die 60.000 DM aus der Kapitallebensversicherung und ist dem Vermittler für den Abschluß dankbar, weil sie nicht erkennt, daß dieser eigentlich eine Risikoversicherung hätte anbieten und abschließen müssen.

13 *Capital* und *manager magazin* errechneten im Jahre 1984 übereinstimmend: Wer um 1970 herum als Aktionär bei der Allianz Leben 10.000 Mark einlegte, machte daraus in dreizehn Jahren einen Gewinn von fast 270.000 Mark, was einer jährlichen Rendite von etwa dreißig Prozent, in den letzten Jahren sogar von vierzig Prozent entsprach. - Im Jahre 1996 schätzten Analysten die stillen Reserven des Allianz-/Münchener-Rück-Konzerns auf über 100 Milliarden Mark.

werb und dessen Sanktionen fehlen. Und Wettbewerbsvoraussetzungen gibt es deshalb nicht, weil die Vertrags- und Vermögensverhältnisse im Versicherungswesen, insbesondere zur kapitalbildenden Lebensversicherung, gesetzlich weitgehend unregelt sind. Die Tatsache, daß Versicherungs-Aktiengesellschaften ihre „Gewinne“ nicht erwirtschaften müssen, sondern aus den ständigen Überschüssen aus Versichertengeld beschließen können,<sup>14</sup> kennzeichnet die in unserem Wirtschaftsleben einzigartige Situation, die es zu korrigieren - sprich: reformieren - gilt.

## **2. Fehlende Sanktionen für rechts- und wettbewerbswidriges Verhalten**

Gesetzlich unregelte Vertrags- und Vermögensverhältnisse haben im Versicherungswesen eine totale Intransparenz geschaffen - vom Angebot bis hin zur Rechnungslegung. Es gibt keine Wettbewerbsvoraussetzungen und keine Sanktionen für den Mißbrauch von Versichertengeld. Die Versicherungs-Aktiengesellschaften können also in dieser Intransparenz weitgehend „ungestört dahinprofitieren“.

### **a) Keine Sanktion für Vermittlung nicht bedarfsgerechter Versicherungen**

Schadensersatzleistungen für die Vermittlung nicht bedarfsgerechter Versicherungen hatten die Unternehmen und Vermittler bisher nicht zu befürchten, weil die Falschversicherten die Vermittlungsfehler nicht beweisen können.<sup>15</sup> Wie soll die Witwe, die sich möglicherweise noch freut, daß sie nach dem Tode ihres Mannes 60.000 Mark aus einer Kapitalversicherung erhält, vor Gericht beweisen, daß der Vermittler vor vielen Jahren einen Fehler gemacht hat, weil er ihrem Ehemann nicht eine bedarfsgerechte Risikoversicherung über 300.000 oder 400.000 Mark angeboten hat? - Sie wird von dieser Alternative nicht einmal etwas wissen. Es gibt also nur eine rein theoretische Sanktion für die Vermittlung nicht bedarfsgerechter Versicherungen nach den Grundsätzen der Rechtsprechung zur Falschberatung.

### **b) Keine Wettbewerbssanktionen**

Ohne Leistungsbeschreibung und Preisangabe für die allein austauschbaren Dienstleistungen der Versicherungsunternehmen kann es schon im Angebotsbereich keinen Wettbewerb geben.<sup>16</sup> So hat der Präsident des Gesamtverbandes der Deutschen Versiche-

---

14 Da es sich bei Gewinnen der Versicherungs-Aktiengesellschaften nicht um erwirtschaftete Gewinne handelt, sondern hinsichtlich der Überschüsse aus dem Versicherungsbereich um „ungerechtfertigt aus Treuhandgeld beschlossene“ Gewinne, wird für diese im folgenden der Begriff „Profit“ verwendet, um deutlich zu machen, daß die „Gewinne“ der Versicherungs-Aktiengesellschaften ein „Profitieren“ aus unregelmäßigem, intransparentem und wettbewerbswidrigem Umständen ist. - Damit soll auch klargestellt werden, daß niemand etwas gegen Gewinne hat. Sie müssen nur marktwirtschaftlich, d. h. im Wettbewerb, erwirtschaftet sein.

15 *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 4, 157, 168 ff., 227 ff. - Ein Praktikant bei der Hamburg Mannheimer schrieb im Jahre 1996 an den BdV: „In einer Verkaufsschulung wurde den Mitarbeitern mitgeteilt, daß sie nichts zu befürchten haben, falls sie beim Verkaufsabschluß Fehler gemacht haben.“ - Der zuständige Richter am Bundesgerichtshof, *Wolfgang Römer*, schreibt im Juli 1996 an den Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats beim Bund der Versicherten: „Der Bundesgerichtshof hat sich im Versicherungsrecht bisher nur in seltenen Ausnahmefällen mit der Frage befaßt, welche Rechtsfolgen eintreten, wenn der Versicherungsnehmer falsch oder nicht ausreichend beraten wurde. Auch bei den Instanzgerichten hat diese Frage bisher kaum eine Rolle gespielt. Ich selbst halte für erstaunlich, daß die Rechtsprechung mit der Frage kaum beschäftigt war.“ Für den BdV ist dies allerdings nicht erstaunlich. Bei einer Beschwerde an das BAV holt dieses einen Bericht vom Vorstand des betroffenen Unternehmens ein, das wiederum ihren Vermittler befragt. Dieser bestreitet alles, und mit einem entsprechenden Bericht geht der Vorgang an das BAV zurück, das dann dem Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Vorstandsbericht sein Bedauern ausdrückt, nicht helfen zu können. Wer dann beim AG oder LG eine Klage versucht, wird in der Regel „mangels Beweises“ abgewiesen.

16 *Schünemann* in *Jacobs/Lindacher/Teplitzky*, *UWG Großkommentar*, 1994, Einl., Rdnr. D 48: „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).“ - Vgl. *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 4, 157, 218 - *Schwark*, *VersWissStud* (Bd. 1) S. 15: „Damit das Wettbewerbsregulativ

rungswirtschaft (GDV) selbst festgestellt, daß im Versicherungswesen „der erfolgreiche Vertriebsweg eher als das richtige Produkt oder der richtige Preis über den Erfolg entscheidet.“<sup>17</sup>

Durch die Vermengung des Entgelts für die Unternehmensdienstleistungen mit den reinen Versicherungsbeiträgen in einer Prämie gibt es auch keine Wettbewerbssanktionen für Mißmanagement, weil die Versicherungsunternehmen die naturgemäß anfallenden Beitragsüberschüsse für Kosten und Gewinne mißbrauchen können, Kosten und Gewinne also weitgehend beliebig bestimmen bzw. beschließen können.<sup>18</sup>

Auch eine nachträgliche Reaktion der Versicherten durch Kündigung unsinniger und überteuerter Verträge und ein Wechsel zur Konkurrenz ist weitgehend ausgeschlossen. Die Versicherten sind überwiegend an langfristig unkündbare Verträge geknebelt. Zu Kapitallebensversicherungen sind vorzeitige Kündigungen nur unter großen Verlusten möglich. Und im Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) verlieren die Versicherten bei einem Wechsel zu einer anderen Gesellschaft ihren Anteil an der von ihrem Versicherungsunternehmen angesparten Alterungsrückstellung. Somit gibt es im Versicherungswesen auch keine nachträgliche Wettbewerbssanktion für schlechte Angebote oder schlechtes Wirtschaften, wie sie sonst in allen anderen Wirtschaftsbereichen gegeben ist.

Zur langfristigen Knebelung hat die Rechtsprechung in der Vergangenheit allerdings Sanktionen ermöglicht, indem sie die jährliche Kündigung vieler Zehnjahresverträge zuließ.<sup>19</sup> Zu Regelungen des Rückkaufswertes und der Überschubeteiligung für bis 1994 abgeschlossene Kapitallebensversicherungen stehen Entscheidungen des BVerfG und mögliche Sanktionen zu Altverträgen noch aus. Ansonsten ist es für Versicherte - wie die Musterverfahren des BdV zeigen - außerordentlich schwer, wegen der unregelmäßigen Vertrags- und Vermögensverhältnisse einen Zugang zum Recht zu finden - auch wegen der Blockade von Klagen durch die Existenz einer staatlichen Versicherungsaufsicht als eine Art „Alibi für Rechtmäßigkeit im Versicherungswesen“.

### c) Keine Sanktion bei Wucher

---

wirken kann, sind Aufklärung und Klarheit über den Umfang des Versicherungsschutzes für die Vergleichbarkeit der Tarife erforderlich.“ -

17 Michaels, VW 1993 S. 1489; vgl. auch Krauss in VersWissStud Bd. 2, S. 129.

18 BT-Drucks. 9/1493 v. 24.3.1982, 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.“ - Vgl. auch U. Meyer, in diesem Band, S. 11, 23, 25. - Claus, VerBAV 1980, 22 ff, 25: „In der Lebensversicherung ist es heute so, daß es eigentlich kein Regulativ gibt, das die Lebensversicherungsunternehmen zwingt, ihre Kosten in Grenzen zu halten. Da der Wettbewerb nicht durchgreift, kann ein Lebensversicherungsunternehmen trotz verschlechterter Kostenlage durchaus weiter bestehen. 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.“ - 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.“ - Hier irrt Farny: Die Versicherungs-/Dienstleistungs-Theorie (vgl. H. D. Meyer in ZRP 1990, 426) bringt mit der Aufteilung der Versicherungsprämie eine solche Lösung.

19 Z. B. BGH in VersR 1994, 1049.

Selbst bei wucherisch überteuerten Prämien ist es äußerst schwierig, eine Sanktion nach § 138 BGB (Nichtigkeit des Vertrages) herbeizuführen, weil die Gesellschaften die Preise (Kosten und Gewinne) für ihre eigentlichen Dienstleistungen in einer ungeteilten Prämie verstecken und dadurch Wucher nur schwer nachzuweisen ist. So kann kein Verbraucher erkennen, daß Versicherungsunternehmen oft nicht einmal die Hälfte ihrer Einnahmen (Prämien und Kapitalerträge), im Bereich der Unfallversicherungen im Durchschnitt nur ein Viertel, im Bereich der Insassenunfallversicherung nur ein Zehntel der Einnahmen für Versicherungsleistungen auszahlen, was bedeutet: Der Rest, also fünfzig bis neunzig Prozent der Einnahmen sind Kosten und Gewinne (der Preis für die Dienstleistungen der Unternehmen)<sup>20</sup> - eine im allgemeinen Wirtschaftsleben unmögliche Relation. Geht man von 20 Prozent der Prämien als Kosten für eine rationelle Verwaltung von Unfall- oder Insassenunfallversicherungen aus, dann liegt die Gewinnspanne der Unternehmen - bezogen auf den Dienstleistungsanteil (80 Prozent der Prämie) - zwischen 40 und 70 Prozent ! - In welchem anderen Wirtschaftsbereich sind derartige Gewinne möglich?<sup>21</sup>

#### **d) Keine Sanktion bei nicht angemessener Leistungsbestimmung (altes Recht)**

Die Sanktion für eine einseitige Leistungs- und Gegenleistungsbestimmung, die richterliche Überprüfung und Korrektur nach §§ 315 f. BGB, gab es bis Mitte 1994 deshalb nicht, weil die Gerichte sich auf den Standpunkt zurückzogen, der Gesetzgeber habe eine derartige Kontrolle dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (BAV) zugewiesen; die mit der Einrichtung des Systems der staatlichen Aufsicht getroffene Entscheidung des Gesetzgebers würde unterlaufen, wollte man zulassen, daß jeder Versicherungsvertrag auch in den Bereichen, auf die sich die Aufsicht erstreckt, einer Überprüfung nach allgemeinen Kriterien unterzogen werden kann.<sup>22</sup> Auch der BGH hat für Kapitallebensversicherungen, die nach dem bis Mitte 1994 geltenden Recht abgeschlossen wurden, die Meinung vertreten, daß der Versicherte keinen Anspruch auf Bestimmung der Überschußverteilung habe, wenn sich diese nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan regelt.<sup>23</sup>

Die Meinung, das BAV nehme die ihm zugewiesene Funktion als Wettbewerbersatz wahr, ist ähnlich falsch wie der Irrglaube an das „Produkt Versicherung“ und an die Prämie als „Preis“. Das BAV hat es nie als seine Aufgabe angesehen, die einseitige Leistungsbestimmung der Unternehmen beim Einsatz der Prämien und ihrer Erträge für Kosten und Leistungen zu kontrollieren bzw. zu korrigieren. Das BAV hat also bei Kosten-

---

20 Der BdV versucht derzeit, den Wuchertatbestand im Bereich der Unfallversicherung zu konstruieren, indem er die Kosten-/Gewinnquoten von 60 bis 75 Prozent in diesem Bereich in Relation setzt zu den entsprechenden Quoten von etwa 15 bis 20 Prozent im Bereich der Kfz-Versicherung. Zu dem Musterverfahren läuft in 1997 die Berufung vor dem LG Hamburg; vgl. *Eike von Hippel*, BB 1997, 218.

21 Zur Kfz-Versicherung hat der damalige HUK-Verbandsvorsitzende Sievers (VW 1979, 1360) die „Kosten- und Gewinnansätze“ mit „15 %“ angegeben. Die Unternehmen durften aber 3 Prozent der Prämieinnahmen als Gewinn vereinnahmen. Das ergibt - bezogen auf den Dienstleistungsanteil von 15 Prozent - einen staatlich genehmigten Gewinn von 20 Prozent des „Dienstleistungs-Umsatzes“! - Vgl. auch Fußnote 13.

22 HansOLG Hamburg, VersR 1990, 475, 476 f.

23 BGH, NJW 1995, 589.

verschwendungen und zu geringen Leistungen grundsätzlich nicht eingegriffen.<sup>24</sup> Es hat eher das Gegenteil getan, nämlich penibel darauf geachtet, daß Versicherungs-Aktiengesellschaften - selbst nach größtem Mißmanagement - die regelmäßigen Überschüsse aus Versichertengeld in Gewinne bzw. - aus Gründen der Solvabilität - in Eigenkapital umwandeln (wobei bis heute niemand erkannt hat, daß Sicherheitskapital auch im Eigentum der Versicherten gebildet werden könnte).

Durch die irrige Annahme der Gerichte, die staatliche Versicherungsaufsicht fungiere durch Leistungs-, Prämien-, Preis- und Kostenkontrolle als Wettbewerbersatz und ersetze auch die richterliche Leistungsbestimmung im Sinne der §§ 315 ff. BGB, hat die Existenz des BAV bisher Sanktionen durch die Rechtsprechung für rechts- und wettbewerbswidriges Verhalten der Versicherungsunternehmen verhindert und ungerechtfertigte (weil nicht leistungsbezogene)<sup>25</sup> Gewinne ermöglicht.

### e) Keine strafrechtlichen Sanktionen für Untreue

Es gab bisher auch keine strafrechtlichen Sanktionen, die Versicherungs-Aktiengesellschaften davon abhalten konnten, von „treuhänderischer Verwaltung der Versichertengelder“ zu sprechen,<sup>26</sup> dann aber die Überschüsse des Treuhandgeldes als „Unternehmensgewinn“ zu vereinnahmen. Auch die Staatsanwaltschaften sind bei Strafanzeigen dem Irrglauben erlegen, Versicherungsprämien gingen - wie Preise - „uneingeschränkt in das Eigentum der AG über“.<sup>27</sup>

### 3. Totale Profitorientierung wegen fehlender Sanktionen

Da weder Gesetze, Wettbewerb, Staatsaufsicht und Rechtsprechung die Versicherungsunternehmen hinderten, weitgehend beliebig über Versichertengelder und deren Erträge zu verfügen, und sie auch keinerlei Sanktionen zu befürchten hatten, war der Weg frei für eine totale Profitorientierung der Versicherungs-Aktiengesellschaften in den Bereichen

- Beitragsfestsetzung (Prämienkalkulation)
- Beitragsklassenbildung (Tarife)
- Vertragsbedingungen
- Verbraucherinformation
- Vertrieb
- Schadenregulierung
- Kapitalanlagen

#### a) Profitorientierung in der Beitragsfestsetzung (Prämienkalkulation)

---

24 Das beweisen die Geschäftsberichte des BAV, wonach zur Unfallversicherung nur etwa 25 bis 30 Prozent der Einnahmen, zur Insassenunfallversicherung sogar nur etwa 10 Prozent der Einnahmen für Versicherungsleistungen ausgewiesen werden. Hierzu schrieb das BAV am 04.12.96 (Z 6 - 896/96) an den BdV: „Die Festlegung der Prämien in der Unfallversicherung liegt im geschäftspolitischen Ermessen der Versicherungsunternehmen. Das BAV kann gegen zu hohe Prämien nicht einschreiten. Ein Einschreiten gegen die Tarifikalkulation der Versicherungsunternehmen ist nur dann möglich, wenn Probleme für die finanzielle Stabilität des Unternehmens aufgrund zu niedrig kalkulierter Tarife ernstlich zu befürchten ist. Dies ist in der Unfallversicherung ja gerade nicht der Fall.“

25 Vgl. *U. Meyer* in diesem Band, S. 25.

26 vgl. *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 209 Fußn. 17 (am Ende), und Seite 238 Fußn. 98.

27 So z. B. die StA Bonn, vgl. *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 238

Im Bereich der Beitragsfestsetzung rechnen die Gesellschaften - profitorientiert - mit übertriebenen Kalkulationen und Sicherheitszuschlägen, um möglichst hohe Überschüsse und Erträge aus Versichertengeld zu erzeugen, die sie unter den derzeit unregulierten Verhältnissen für den Ausgleich von Kostenüberschreitungen mißbrauchen und den Rest als „Gewinn“ vereinnahmen können.

Dagegen werden im Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) Anfangsbeiträge - profitorientiert - unterkalkuliert, um Interessenten mit niedrigen Prämien erst einmal aus der Krankenkasse herauszulocken, in die sie in der Regel nicht wieder zurückkommen. Im Alter werden dann die Prämien oft bis zur Unbezahlbarkeit erhöht.<sup>28</sup>

Dem BdV ist nicht ein Fall bekannt, in dem dieses profitorientierte Verhalten in irgendeiner Form sanktioniert wurde - im Gegenteil: Als der Gesetzgeber im Zuge der Umsetzung der 3. EU-Richtlinien die profitorientierte Unterkalkulation der PKV-Prämien unterbinden wollte, hat sich die Branchenlobby dagegen erfolgreich gewehrt.<sup>29</sup>

## **b) Profitorientierung in der Beitragsklassenbildung**

Im Bereich der Beitragsklassenbildung wirkt sich die Profitorientierung besonders gravierend bei der Kfz-Haftpflichtversicherung aus.<sup>30</sup> Um in diesem Bereich wenig Schäden zahlen zu müssen und hohe Überschüsse („Gewinne“) zu erzielen, werden überschußträchtige Fahrzeughaltergruppen nach versicherungsfremden Merkmalen aus der - durch das Pflichtversicherungs-Gesetz geschaffenen - Pflichtversichertengemeinschaft herausselektiert, obwohl dieses Vorgehen sowohl gegen die Versicherungstechnik als auch - bei einer gesetzlichen Pflichtversicherung - gegen den Gleichheitsgrundsatz unserer Verfassung verstößt. Während im Bereich der Kfz-Versicherung jedem Mitglied einer selektierten Gruppe (auch wenn es ewig schadenfrei ist) der Durchschnittsschaden dieser Gruppe zugeordnet wird, gibt es - ebenso profitorientiert - eine ähnliche Diskriminierung im Bereich der privaten Krankenversicherung, indem jeder jungen Frau Schwangerschaften unterstellt werden (auch wenn sie niemals ein Kind gebären wird).

Es gab bisher nur einen Eingriff in die profitorientierte Tarifpolitik der Unternehmen: die Verweigerung von Ausländertarifen in der Kfz-Haftpflichtversicherung durch das BAV und das BVerwG<sup>31</sup> sowie die Qualifizierung von Tarifen, die das Merkmal „Staatsangehörigkeit“ verwenden, als Mißstand im neuen § 81e VAG.

## **c) Profitorientierung im Bereich der Vertrags- und Bedingungsgestaltung**

Die Verträge und Bedingungen werden - profitorientiert - so gestaltet, daß kein Interessent erfährt, wieviel er für den Versicherungsschutz, für damit verbundene Sparvorgänge und für die Dienstleistungen der Unternehmen bezahlt. Der Versicherte erkennt auch nicht, daß die Unternehmen Leistungen und Gegenleistungen (den Dienstleistungsanteil der Prämien) im nachhinein einseitig und weitgehend beliebig bestimmen können.<sup>32</sup> Entsprechende (privatrechtliche) Vereinbarungen über ein derartiges einseitiges Leistungsbestimmungsrecht hat es zwischen den Unternehmen und Versicherten bisher nie gegeben. Zur „Vereinbarung“ einer von den Unternehmen bestimmbaren Überschußbeteiligung wurde bis Ende 1994 auf die vom BAV genehmigten Geschäftspläne verwiesen. Nachdem mit der Einschränkung der BAV-Kontrolle im Jahre 1994 ein solcher Hinweis nicht mehr zulässig ist,<sup>33</sup> verweisen alle Lebensversicherungsunternehmen auf das „HGB, VAG und dazu erlassene Rechtsverordnungen“, auf „anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik“ und „aufsichtsrechtlich geregelte Verfahren“. Aus allem ergibt sich aber nicht die seit 1995 erforderliche privatrechtliche Vereinbarung eines einseitigen Leistungsbestimmungsrechts.<sup>34</sup>

---

28 Siehe *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 215 ff.

29 Siehe *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 215 ff.

30 Siehe *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 1, 149 ff.; *Nader* in diesem Band S. 130, 131.

31 BVerwG in *VerBAV* 1989, S. 369: Die Einschränkung der Tarifierungsfreiheit ist „durch hinreichende Gründe des Allgemeinwohls gerechtfertigt und verletzt auch nicht die durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützte wirtschaftliche Betätigungsfreiheit (BVerfGE 50, 290 [366]) und die von ihr umschlossene Teilnahme am Wettbewerb (BVerfGE 65, 167 [174]).“ - Vgl. auch unten Fn. 65.

32 Die Versicherungsunternehmen können durch die weitgehend beliebige Verwendung der Prämien auch für ihre Dienstleistungen die Gegenleistung der Versicherten, den „Dienstleistungspreis“, einseitig und nachträglich bestimmen

33 *Renger*, *VersR* 1995, 866, 868 f.

34 Deshalb führt der BdV bereits mehrere Verbandsklagen auf Inhaltskontrolle der AGB.

Wegen der Intransparenz des Kapitallebensversicherungsvertrages und seiner Bedingungen ist auch eine nachträgliche Leistungsüberprüfung nicht möglich.<sup>35</sup> Zu bis Ende 1995 abgeschlossenen „Altverträgen“ soll kein Recht auf Nachforderungen bestehen.<sup>36</sup> Für Verträge nach 1994 wird bisher von keinem Unternehmen in den Bedingungen das Recht auf Nachforderungen und auf eine Leistungsbestimmung durch die Gerichte nach § 315 BGB vereinbart.<sup>37</sup> Aus purem Profitinteresse wird die einseitige Leistungsbestimmung aber weiter praktiziert, von der der Versicherte jedoch nichts erfährt. Ihm gegenüber wird der Eindruck erweckt, als seien Vertrags- und Vermögensverhältnisse durch die oben genannten Gesetze, Regeln und Verfahren eindeutig und abschließend geregelt, so daß er keine über den ausgezahlten Betrag (Rückkaufswert, Ablaufleistung) hinausgehenden Ansprüche und Rechte erkennt und demzufolge auch nicht gemäß §§ 315 ff. BGB gerichtlich durchsetzt.

#### **d) Profitorientierung im Vertrieb**

Überhöhte Prämien und nicht bedarfsgerechte Versicherungen werden - profitorientiert - unter Ausnutzung der völligen Intransparenz mit einem aufwendigen Vertriebssystem in einem wettbewerbsfreien Raum bei uninformierten Verbrauchern durchgesetzt, wobei „der erfolgreiche Vertriebsweg eher als das richtige Produkt oder der richtige Preis über den Erfolg entscheidet.“<sup>38</sup> Die Vermittler werden dabei - profitorientiert - durch besonders hohe Abschlußprovisionen zum Anbieten und Abschließen überteuerter und nicht-bedarfsgerechter Versicherungen hingesteuert. Schadensersatzforderungen wegen Vermittlungsfehler hatten Unternehmen und Vermittler bisher wegen der Beweisschwierigkeiten nicht zu befürchten.

#### **e) Profitorientierte Knebelung der Versicherten an unsinnige und teure Verträge**

Die Versicherten wurden außerdem von den teuren Aktiengesellschaften - systematisch und profitorientiert - an langfristig unkündbare Verträge mit teilweise wucherisch überhöhten Prämien geknebelt.<sup>39</sup> Versicherungen, die mit hohen Abschlußprovisionen, Kosten und Gewinnen von insgesamt mehreren Jahresprämien vertrieben werden, brauchen zwangsläufig eine langfristige Unkündbarkeit, um den hohen Aufwand wieder „einzuspielen“. Versicherungstechnische Risiken, die sich aus der Langfristigkeit der Verträge für die Unternehmen ergeben könnten, werden den Versicherten durch Prämienanpassungsklauseln aufgebürdet, die es den Gesellschaften ermöglichen, die Prämien während der Unkündbarkeit einseitig zu erhöhen.

#### **f) Profitorientierung in der Schadenregulierung**

Unstreitig können Versicherungsunternehmen ihre Gewinne auch durch die Art der Schadenregulierung bestimmen. Ablehnungen, Kürzungen und Verzögerungen von Schadenszahlungen führen automatisch zu Unternehmensgewinnen - der Grund für den berühmten „Ärger im Schadensfall“. <sup>40</sup> Das Profitinteresse der Gesellschaften im Bereich der Schadenregulierung kennen natürlich auch die von diesen beauftragten Gutachter, die wiederum oft - honorarorientiert - unternehmensfreundliche Gutachten erstellen, um Nachfolgeaufträge zu erhalten. Klagen der Versicherungsnehmer oder Geschädigten bei Streitigkeiten sind selten, weil sie einen Prozeßverlust gegen die mäch-

---

35 Wer zu seiner Lebensversicherung einen Rückkaufswert oder eine Ablaufleistung von DM 36.725,80 erhält, kann nicht überprüfen, ob dieser Betrag richtig berechnet wurde. Die Colonia schrieb an einen Versicherten, „daß wir uns weitere Ausführungen bzw. Erläuterungen ersparen wollen, zumal Sie dadurch ohnehin nicht nachvollziehen könnten, wie die Ihnen mitgeteilten Werte rechnerisch ermittelt wurden.“ - Einer Versicherungsnehmerin, die sich um Überprüfung einer Auszahlung an das BAV wandte, wurde vom BAV im Jahre 1996 mitgeteilt, daß „eine generelle Prüfung der Abrechnungen von Versicherungsunternehmen schon aus personellen Gründen nicht möglich“ sei.

36 BGH in VersR 1995, 77.

37 Bedingungsbeispiele bei *H. D. Meyer* in VersWissStud Bd. 4, 157, 236 ff.

38 *Michaels*, VW 1993 S. 1489; vgl. auch *Krauss* in VersWissStud Bd. 2, S. 129.

39 Im Bereich der Unfallversicherungen gibt es bei vergleichbaren Versicherungsleistungen Beitragsunterschiede von bis zu 400 Prozent. Der BdV führt hierzu bereits einen „Wucherprozeß“, der sich Anfang 1997 in der Berufung vor dem LG Hamburg befindet und in 1997 wohl noch als Verfassungsbeschwerde dem BVerfG vorgelegt werden wird.

40 *J. Zopf*, Richter am BGH, im Jahre 1992 (VersR 93, 140, Fn. 31): „Es kann sogar die Frage aufgeworfen werden, ob nicht die Durchsetzung (unberechtigter) Leistungsablehnungen mit fragwürdigen oder gar unlauteren Mitteln häufiger unentdeckt bleibt als Betrugsversuche der Versicherungsnehmer.“

tigen Versicherungsunternehmen fürchten und auch nur schwer engagierte neutrale Gutachter in einem Streit gegen Versicherungsunternehmen finden.

#### **g) Profitorientierung im Bereich der Kapitalanlagen**

Auch im Bereich der Kapitalanlagen müssen Versicherungsunternehmen nicht im Interesse der Versicherten handeln, sondern sie können Anlagen allein profitorientiert und zugunsten der Aktionäre tätigen, abschreiben, (unter)bewerten, in stillen Reserven oder innerhalb des Konzerns verschwinden lassen - auch im Wege von Bestandsübertragungen.<sup>41</sup> Sanktionen - auch strafrechtliche - hatten die Unternehmensvorstände bisher nicht zu befürchten.<sup>42</sup>

#### **4. Keine wesentlichen Veränderungen der Situation nach 1994**

Nach der Einschränkung der BAV-Befugnisse seit Mitte 1994 hat sich die Situation für die Versicherten im wesentlichen nicht verändert. Durch eine allseits anerkannte erhöhte Intransparenz ist nach wie vor die totale Profitorientierung in den oben beschriebenen Bereichen möglich. Sie wird auch weiter praktiziert, und die meisten Bundesbürger werden nach wie vor nicht-bedarfsgerecht versichert. Die Branchenlobby hat durch Einflußnahme auf die Gesetzgebung EU-rechtlich vorgeschriebenen Maßnahmen - wie z. B. der Verbraucherinformation vor Vertragsabschluß - von vornherein die angestrebte Wirkung genommen. Nach dem neuen § 5a VVG soll die *Verbraucherinformation* in Deutschland noch rechtzeitig erteilt sein, wenn der *Versicherungsnehmer* diese mit der Police erhält, was aber faktisch eine Verbraucher-Nichtinformation darstellt, die ein Informieren, Vergleichen und Entscheiden über mehrere Angebote nicht zuläßt, also ihrem wettbewerbsfördernden Zweck nicht entspricht und deshalb europarechtswidrig und nach dem Wegfall der Bedingungs-Vorabkontrolle durch das BAV - wegen einer gestörten Vertragsparität - auch verfassungswidrig ist.<sup>43</sup>

#### **a) Wenig wirkungsvolle Sanktion: Widerspruchsrecht nach § 5 a VVG**

Allerdings enthält § 5a VVG eine neue Sanktion für die Nichtinformation vor Vertragsschluß: Erhält der Versicherte keine oder keine ordnungsgemäße Verbraucherinformation (was nach den Erfahrungen des BdV z. B. zu allen nach 1994 abgeschlossenen Kapitallebensversicherungen der Fall ist), dann kann er bis zu einem Jahr nach Zahlung der ersten Prämie dem Vertrag widersprechen und alle Prämien zurückverlangen.<sup>44</sup>

---

41 Vgl. hierzu *Bryde* in *VersWissStud* Bd. 4, 63 ff.; Zu den Bestandsübertragungen von Lebensversicherungsunternehmen stehen noch mehrere Entscheidungen durch das BVerfG und das BVerwG aus, vgl. *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 4, 157, 233 f.

42 *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 238. - Weitere Nachteile durch Manipulationen mit Versicherungsgeld könnten sich aus der z. Zt. diskutierten „Shareholder-Value-Entlohnung“ von Vorständen ergeben, wonach Versicherungsmanager durch einen für die Aktionäre vorteilhaften Umgang mit Versicherungsgeld auch ihre eigenen Bezüge erhöhen können.

43 *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 4, 157, 206 m.w.N.; Eine interessante Anmerkung machte der Richter am BGH, *Wolfgang Römer*, am 23.4.97 auf dem 3. Versicherungsrechtlichen Tagessymposium „Die rechtlichen und versicherungstechnische Handhabung von Versicherungsprodukten nach der Deregulierung“ zu § 5a VVG und dem Zustandekommen eines Versicherungsvertrages nach dem Policenmodell (wonach Verbraucherinformation und AGB erst mit der Police übersandt werden und der Vertrag erst durch Nichtausübung des Widerspruchsrechts durch den Antragssteller zustandekommen soll; vgl. *Lorenz*, *VersR* 95, 616; *Reiff*, *VersR* 1997, 267 m.w.N.): Ihn interessiere nicht, ob ein Vertrag beim ‚Policenmodell‘ von einem im Antrag vorgesehenen Vertragsbeginn bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist schwebend wirksam oder schwebend unwirksam sei. Er sehe nur, „daß hier zunächst noch gar nichts schwebt.“ (womit *Römer* offenbar meinte, daß ein Vertrag ohne Verbraucherinformationen und Bedingungen nicht einmal schwebend wirksam oder unwirksam sein könne).

44 Der BdV will seit zwei Jahren um diese Frage einen Musterprozeß führen. Da aber alle Unternehmen die Beiträge bei den noch seltenen Widersprüchen zurückzahlen, wenn der BdV eingeschaltet ist, ist eine Klage noch nicht möglich gewesen. - Hierzu aus einem internen Papier der Gothaer, das der BdV anonym erhielt: „Unsere Verbraucherinfo entspricht nicht 100%-ig den gesetzlichen Anforderungen. Sofern sich Ver-

Die Branchenlobby ist aber - leider mit Recht - davon ausgegangen, daß kaum ein Antragssteller sein Widerspruchsrecht erkennen wird. Die Unternehmen tragen zu diesem Nichterkennen auch maßgeblich bei, indem sie z. B. dem Noch-Nicht-Versicherungsnehmer mit Übersendung der Police vorhalten, daß er sich bereits „für eine Versicherung bei der XY-Gesellschaft entschieden“ habe. Man bedankt sich für das „entgegengebrachte Vertrauen“. In „Allgemeinen Bedingungen“ wird der angebliche Noch-Nicht-Versicherungsnehmer als „Sehr geehrter Kunde“ angeredet. In „Allgemeinen Hinweisen“ heißt es weiter „Die XY-Gesellschaft bietet nach Annahme Ihres Antrags Versicherungsschutz“ und „Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Sie haben es auch übernommen, die Beiträge zu zahlen.“ - Wie soll der angebliche Noch-Nicht-Versicherungsnehmer danach sein Widerspruchsrecht erkennen oder auch nur vermuten ? - Wie soll unter diesen Umständen die nach Europarecht und im Hinblick auf die Vertragsparität<sup>45</sup> erforderliche Sanktion für eine Nichtinformation des Verbrauchers vor Vertragsabschluß wirken ? -

Jedenfalls erfahren die Bundesbürger in der Regel - in transparenter Form - weder bei Antragsstellung noch mit dem Erhalt einer Kapitallebensversicherungs-Police etwas über die Verluste bei vorzeitiger Kündigung und auch nichts über die einseitige und weitgehend beliebige Leistungsbestimmung der Überschußbeteiligung durch das Lebensversicherungsunternehmen.

#### **b) Mögliche Sanktionen durch die Rechtsprechung (nach neuem Recht)**

Einen wesentlichen Vorteil hat die Einschränkung der BAV-Befugnisse nach neuem Recht. Die Rechtsprechung kann sich bei Klagen nach § 315 BGB auf gerichtliche Leistungsbestimmung, bei Wettbewerbs-, Verbands- und Individualklagen gegen Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen sowie bei Wucherklagen nicht mehr auf die Existenz einer staatlichen Versicherungsaufsicht berufen und auf den Willen des Gesetzgebers, der entsprechende Kontroll- und Eingriffsbefugnisse dem BAV übertragen habe. So kann die Rechtsprechung - nach neuem Recht - Sanktionen für die Verwendung von Verbraucherinformationen und Bedingungen herbeiführen, die (profitorientiert) wesentliche Nachteile - z. B. der Lebens-, Renten- und Krankenversicherung - verschweigen bzw. nicht in transparenter Form darstellen. Der BdV hat bereits Verbandsklagen auf Inhaltskontrolle der im wesentlichen gleichlautenden Lebensversicherungsbedingungen mehrerer Unternehmen erhoben, bei denen es entscheidend auf eine Frage ankommen wird, die der Richter am BGH, *Wolfgang Römer*,<sup>46</sup> im April 1997 angesprochen hat:

„Der BGH hat auch bisher schon bei der Auslegung von AVB als Maßstab auf das Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers (VN) abgestellt. Dennoch stellt sich die Frage, ob dieser Maßstab des durchschnittlichen VN in allen Fällen durchgehalten werden kann. Die Grenze liegt da, wo mit den AVB komplizierte und deshalb schwer verständliche Sachverhalte geregelt werden müssen. Konnte z. B. vor der Deregulierung auf den Geschäftsplan verwiesen werden, so dürfte diese Möglichkeit des Verweises heute nicht mehr gegeben sein. Nun wird auf Gesetze und Rechtsverordnungen verwiesen. Damit ist der durchschnittliche VN aber auch überfordert. Möglicherweise muß für solche komplizierten Sachverhalte der Maßstab des durchschnittlichen VN erweitert werden. In der Rechtsprechung des BGH (VersR 1992, 606 unter 2.) gibt es schon solche Ansätze. Ich erinnere an die Auslegung von Rechtsbegriffen, die nicht dem allgemeinen Sprachgebrauch angehören. In diesen Fällen ist unter dem verwendeten Begriff das zu verstehen, was Juristen im allgemeinen damit verbinden. Man könnte in analoger Weise bei der Regelung von schwierigen Sachverhalten darauf abstellen, daß die Regelung

---

sicherte darauf berufen, wollen wir zunächst über den Vermittler versuchen, den Kunden zu halten; wenn dies nicht von Erfolg gekrönt ist, müssen wir den Vertrag ab Beginn aufheben.“

45 BVerfG, Beschluß v. 19.10. 1993, NJW 1994, 36 = VuR 1/1994, 1.

46 Manuskript zum Referat auf dem 3. Versicherungsrechtlichen Tagessymposium „Die rechtlichen und versicherungstechnische Handhabung von Versicherungsprodukten nach der Deregulierung“ am 23.4.1997 in Düsseldorf.

in den AVB jedenfalls von einem entsprechenden Fachmann verstanden werden muß. Bei diesem könnte sich dann der VN Rat holen. Dies würde bedeuten, daß die Bedingungen so verständlich abgefaßt sein müssen, wie es die zu regelnde Materie irgend zuläßt und daß sie ein Fachmann dieses Gebietes verstehen kann. Ich bin sicher, daß bei der künftigen AVB-Kontrolle das Transparenzgebot ein wesentlicher Prüfungsmaßstab werden wird. Vermutlich werden einige unter Ihnen schon heute bemerkt haben, welche Art von Bedingungen mir bei den letzten Bemerkungen vor Augen standen. Es handelt sich z. B. um solche, wie sie zur Überschußbeteiligung in der Lebensversicherung neu formuliert worden sind. ... Ich jedenfalls bin gespannt, wie der BGH in diesen Fällen entscheiden wird.“

Mit seinen letzten Bemerkungen nahm *Römer* Bezug auf die laufenden BdV-Verbandsklagen gegen die Bedingungen zu kapitalbildenden Lebensversicherungen.

*Römer* ist zuzustimmen, daß es „komplizierte Sachverhalte“ gibt und Regelungen hierzu eventuell einen anderen Maßstab als den des „durchschnittlichen VN“ erfordern (um sie nicht von vornherein gänzlich unmöglich zu machen). Jedenfalls ist die Überschuß-Ermittlung nicht ein „solcher komplizierter Sachverhalt“: Die Entstehung des Jahresrohüberschusses ist verständlich zu beschreiben. Hierzu hat der BdV in den laufenden Verbandsklageverfahren einen Bedingungen-Text vorgelegt, der von Lebensversicherungsunternehmen verwendet werden müßte, wenn sie weiterhin weitgehend beliebig und einseitig über ihre Leistungen und das Geld der Versicherten bestimmen wollen. Dann müßten sie z. B. mit ihren Kunden vereinbaren:

„Durch unternehmerische Entscheidungen über den Einsatz der Prämien, der angelegten Mittel und ihrer Erträge können wir die Jahres(roh)überschüsse und damit auch die Höhe Ihrer Überschußbeteiligung einseitig bestimmen. Die Bestimmung erfolgt nicht nach billigem Ermessen (im Sinne von § 315 Abs. 1 BGB), so daß Sie kein Recht haben, eine Überprüfung und Neufestsetzung der Überschußbeteiligung durch ein Gericht einzuklagen. (Anmerkung: Dieses wäre eine rechtlich unzulässige Vorgabe).

Wir sind bei der Verwendung der Prämien, der angelegten Mittel und ihrer Erträge für Aufwendungen (insbesondere Abschluß- und Verwaltungskosten) nicht an die für einen Beauftragten geltenden Maßstäbe des § 670 BGB gebunden, haben also das Recht, frei zu bestimmen, wieviel wir von Ihren Prämienzahlungen, den angelegten Mitteln und ihren Erträgen zur Abdeckung unserer Kosten verwenden.

Wir sind im Rahmen der §§ 54 ff. VAG frei in der Vermögensanlage. - Wir müssen bzw. können nach den §§ 253 und 254 Handelsgesetzbuch (HGB) den Wert bestimmter Kapitalanlagen durch Abschreibungen vermindern, was auch zu einer Verminderung Ihrer Überschußbeteiligung führt. Wir sind nicht verpflichtet, derart abgeschriebene Werte gemäß §§ 253 Abs. 5, 254, 280 HGB wieder zu erhöhen, sondern wir machen von dem durch diese Bestimmungen eingeräumten Recht zur Beibehaltung des jeweils niedrigsten Wertes Gebrauch, auch wenn der Grund für den niedrigeren Wertansatz entfallen und der Wert der Kapitalanlage inzwischen gestiegen ist. Durch die Beibehaltung der niedrigeren Wertansätze kommen Wertsteigerungen der Kapitalanlagen Ihrer Überschußbeteiligung nicht zugute.

Durch Abschreibungen auf unsere Kapitalanlagen und durch Wertsteigerungen entstehen stille Reserven, an denen Sie nur beteiligt werden, wenn diese stillen Reserven durch die Veräußerung der betreffenden Kapitalanlagen realisiert und in Form entsprechender Veräußerungsgewinne wieder in unsere Jahresabschlüsse übernommen werden. Wir sind allerdings nicht verpflichtet, Wertsteigerungen und stille Reserven durch die Veräußerung der entsprechenden Kapitalanlagen zu realisieren. Vielmehr können wir durch unsere eigene unternehmerische Entscheidung bestimmen, ob und wann wir dies tun und hierdurch unsere Jahres(roh)überschüsse und damit Ihre Überschußbeteiligung erhöhen. Wir sind auch nicht verpflichtet, bei derartigen Veräußerungen von Kapitalanlagen Ihr Interesse an einem möglichst hohen Erlös zu wahren.

Wir sind berechtigt, Vermögen, das zu den Jahres(roh)überschüssen und damit auch zu Ihrer Überschußbeteiligung beiträgt, bei einer Bestandsübertragung zu vermindern in der Weise, daß es für Ihre Überschußbeteiligung nur noch eingeschränkt zur Verfügung steht.“

Für die Überschuß-Verteilung (die im wesentlichen in den geheimen Geschäftsplänen geregelt war und ist) können die Gedanken *Römers* möglicherweise weiterführen. Hierzu führt der BdV allerdings noch keine Prozesse.

*Römer* hat inzwischen - lt. Mitteilung an den BdV - seine Überlegungen zur Überschußbeteiligung für die Möglichkeit von Differenzierungen abgeändert und bezeichnet in seinem zur Veröffentlichung freigegebenen Manuskript die Überschußbeteiligung nicht mehr - pauschal - als einen „komplizierten Sachverhalt“.

Die BdV-Verfahren können zu Sanktionen für Lebensversicherungsunternehmen führen, wenn letztlich der BGH die Regelungen zur Überschußbeteiligung und zum Rückkaufswert für intransparent und unwirksam erklärt und - bei Individualklagen - möglicherweise den gesamten Vertrag. Die Gesellschaften müßten dann in jedem Falle eine höhere Überschußbeteiligung und höhere Zahlungen bei vorzeitiger Kündigung erbringen oder - bei Unwirksamkeit des gesamten Vertrages - sogar alle Prämien zurückzahlen. Lebensversicherte könnten leichter aus ihren nach 1994 abgeschlossenen Verträgen aussteigen.

Auch hier gibt es schon lange eine Analogie im Bereich der Banken und der Kapitalanlagegesellschaften. Nach dem Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften (KAGG) müssen diese Kundengelder getrennt vom eigenen Vermögen verwalten. Der Vorstand einer Kapitalanlagegesellschaft, der im Stile der deutschen Lebensversicherungsunternehmen mit Kundengeldern umgehen würde, säße sehr schnell wegen Untreue im Gefängnis.

Nicht nur für Lebensversicherungsunternehmen, sondern auch für PKV-Unternehmen könnte sich eine sehr gefährliche Rechtsprechung als Sanktion entwickeln. Auch hierzu hat *Römer*<sup>47</sup> im Jahre 1996 geäußert: Unterrichtet der Krankenversicherer in der Verbraucherinformation nicht oder irreführend über steigende Krankheitskosten und die sich daraus ergebende künftige Beitragsentwicklung, kann er sich später auf eine ansonsten gerechtfertigte Beitragserhöhung nicht berufen. Das gleiche gilt auch für Vereinbarungen in den Bedingungen zur privaten Krankenversicherung.

In dem laufenden BdV-Musterprozeß gegen wucherisch überhöhte Prämien im Bereich der Unfallversicherung könnte die Rechtsprechung ebenfalls eine Sanktion für übertrieben profitorientierte Prämienkalkulationen schaffen.

Mit diesen (möglichen) Sanktionen durch die Rechtsprechung könnte zumindest in einigen Bereichen der totalen Profitorientierung der Versicherungs-Aktiengesellschaften Einhalt geboten werden. Auch die Vermittler wären betroffen, weil sie aufgrund ihrer Vermittlerverträge ihre Abschlußprovisionen ganz oder teilweise an die Gesellschaften zurückerstatten müssen.

## **5. Zusammenfassung:**

### **Weiterhin unregelte Vertrags- und Vermögensverhältnisse, Intransparenz und fehlende Wettbewerbsvoraussetzungen**

Die Situation hat sich also seit Mitte 1994 in Bezug auf die früheren finanziellen Verluste der Versicherten teilweise etwas verbessert. Unterlassene Informationen und die Verwendung intransparenter Bedingungen werden finanziell bestraft. Damit ist aber - noch nicht einmal ansatzweise - die Beseitigung des Hauptmißstandes in Angriff genommen, der in einer nicht bedarfsgerechten Absicherung fast aller bundesdeutschen Haushalte besteht. Es gibt nach wie vor keine Voraussetzungen für einen funktionierenden Wettbewerb, der erst nach einer Aufteilung z. B. der Lebensversicherungsprämie in einen Versicherungsbeitrag, einen Spar- und einen Dienstleistungsanteil möglich ist. Auch in den Bereichen der Beitragsfestsetzung, Beitragsklassenbildung und der Schadenregulierung sowie des Mißbrauchs der Prämien und ihrer Überschüsse für Kosten und ungerechtfertigte Gewinne sind die oben dargestellten Mißstände nicht beseitigt oder eingeschränkt (allenfalls bis zur Wuchergrenze, wenn die Rechtsprechung entsprechende Voraussetzungen schafft).

## **II. Reformen - Ziele, Möglichkeiten und Chancen**

Hauptziel einer Reform muß sein, den Bundesbürgern endlich zu einem bedarfsgerechten Versicherungsschutz zu verhelfen. Dafür gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Beseitigung der Intransparenz im Versicherungswesen durch gesetzliche Regelungen für klare Vertrags- und Vermögensverhältnisse, die vor allem den Wettbewerb und seine Sanktionen zum Funktionieren bringen,
2. Schaffung einer Sanktion für das Ausnutzen der Intransparenz.

Die erste Möglichkeit erfordert eine totale Reform des Versicherungsrechts, wird aber einige Jahre dauern, weil eine Neuregelung der Vertrags- und Vermögensverhältnisse sich in allen Bereichen und damit in vielen Gesetzen auswirkt - vom VVG über die Rechnungslegung (Rechnungslegungsvorschriften, HGB) über das VAG bis hin zum

GWB. Umfangreiche neutralwissenschaftliche Untersuchungen sind erforderlich.<sup>48</sup> Der Hauptmißstand, die nicht-bedarfsgerechte Absicherung der Bundesbürger, würde noch jahrelang andauern.

Der Gesetzgeber könnte aber inzwischen - kurzfristig - eine kleine „Not-Reform“ durchführen, die nicht am Anfang der Ursachenkette für die katastrophale Absicherung der Bürger (bei den unregelmäßigen Vertrags- und Vermögensverhältnissen) ansetzt, sondern am Ende, bei der Vermittlung nicht bedarfsgerechter Versicherungen durch - profitorientiert - provisionsgesteuerte Vermittler: Unternehmen und Vermittler, die einen nicht-bedarfsgerechten Versicherungsschutz vermitteln, müssen „bestraft“ werden.

## 1. Kurzfristig umsetzbar: „Kleine Not-Reform“

### a) Einschränkung der Profitorientierung im Bereich der Vermittlung durch Pflichtenregelung und Beweislastumkehr (§ 48a VVG-Entwurf)

Die katastrophalen Auswirkungen der Profitorientierung im Bereich der Bedarfsdeckung können durch eine gesetzliche Regelung verhindert werden, die Vermittlungsfehler nachweisbar macht und damit - als Sanktion - Schadensersatzansprüche gegen die Unternehmen und Vermittler ermöglicht, wenn sie die Intransparenz sowie die Uninformiertheit der Verbraucher ausnutzen. Eine solche Regelung ist bereits vorgesehen in einem Bundesrat-Entwurf für ein „Gesetz zur Tätigkeit als Finanzdienstleistungsvermittler oder als Versicherungsvermittler“ (dort in Artikel 4):

#### Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag

##### § 48 a VVG

###### (1) Der Versicherungsvermittler ist verpflichtet

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 sachgerechte 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 Einzelfalles erkennbar notwendig ist.

Der Versicherungsvermittler ist verpflichtet, für die Risikoanalyse und das Deckungskonzept von dem Kunden die dafür notwendigen Angaben über den angestrebten Versicherungsschutz und die persönlichen Verhältnisse zu verlangen. ...

(4) Ist die Erfüllung der dem Versicherungsvermittler obliegenden Verpflichtungen streitig, trifft den Versicherungsvermittler die Beweislast dafür, daß der Schaden auch bei pflichtgemäßem Verhalten eingetreten wäre.“

Diese geplante Regelung ist derzeit heftig umstritten. Zunächst gab es nur eine Gesetzesinitiative des Bundesrats (ohne diese Regelung), die auf die EU-Vermittlerempfehlung aus dem Jahre 1991 zurückging.<sup>49</sup> Die Versicherungsbranche selbst hatte ein entsprechendes Gesetz zur Ausbildung und Registrierung der Vermittler gefordert, das im Entwurf bereits vorsah, daß jeder Vermittler verpflichtet gewesen wäre, sich gegenüber seinen Kunden mit einem quasi-amtlichen Ausweis als eine Art „staatlich geprüfter und registrierter“ Vermittler auszuweisen, was mit Sicherheit zu einer Irreführung der Verbraucher geführt hätte.<sup>50</sup> Die entsprechende Regelung im Gesetzentwurf wurde inzwischen auf Anregung des BdV gestrichen.

---

48 Der BdV hat Anfang 1997 ein Dreijahres-Gutachten in Auftrag gegeben für die Entwicklung eines Entwurfs für eine Reformierung des VVG und für eine Harmonisierung des europäischen Versicherungsvertragsrechts. Der Entwurf soll später allen politisch Verantwortlichen (auch der EU-Kommission) zur Verfügung gestellt werden.

49 Empfehlung der Kommission vom 18.12.1991 über Versicherungsvermittler, 92/48/EWG, Abl. der EG vom 28.1.1992, Nr. L 19/32.

50 Der BdV bezeichnet einen solchen Ausweis als „Persilschein für legale Betrüger“.

Ausbildung und Registrierung allein sind sicher nicht geeignet, die Ausnutzung der Intransparenz und der - wegen der Uninformiertheit der Verbraucher - gestörten Vertragsparität zur Vermittlung von teuren und unsinnigen Versicherungen zu verhindern und die Falschversicherung fast aller Bundesbürger zu beseitigen oder einzuschränken.<sup>51</sup> Versicherungsvermittlung ist eine Charakterfrage. Auch ausgebildete und registrierte Vermittler verdienen lieber hohe Provisionen, als daß sie für wesentlich weniger Geld bedarfsgerechte Verträge abschließen. Eine Disziplinierung der Vermittler, die Intransparenz nicht auszunutzen, ist also nur über Schadensersatz für die Vermittlung falscher Versicherungen zu erreichen.<sup>52</sup> Aus dieser simplen Erkenntnis heraus hat der BdV mit Hilfe vieler Wissenschaftler dafür gekämpft und schließlich auch erreicht, daß in den Gesetzentwurf die oben zitierte Sanktion für die Vermittlung nicht bedarfsgerechter Versicherungen aufgenommen wurde.<sup>53</sup> Eine Beweislastumkehr würde die Versicherungsvermittler zwingen, zur „Beweisentlastung“ schriftliche Aufzeichnungen über die (komplexe) Bedarfsermittlung und ihre Vorschläge zur Bedarfsdeckung anzufertigen, die dem Verbraucher auszuhändigen sind.<sup>54</sup> Es sollte durch weitere Regelungen - wie in § 32 WpHG<sup>55</sup> - ausdrücklich „verboten“ werden, daß ein Vermittler einem Verbraucher den Abschluß einer Versicherung empfiehlt, die nicht mit den Interessen des Verbrauchers übereinstimmt.

Das Ziel dieser „Not-Reform“ ist eine schnelle Veränderung des - profitorientierten - Provisionssystems als eigentliche Ursache für die Falschvermittlung: Vermittler und Unternehmen müssen nach dem Gesetz und der Rechtsprechung für die Vermittlung nicht bedarfsgerechter Versicherungen haften (wie Banken für Falschberatungen). Versicherungsunternehmen und -vermittler mußten bisher nur deshalb keinen Schadensersatz leisten (wie z. B. im obigen Beispiel, in dem die Witwe nur 60.000 Mark aus einer Kapitalversicherung erhält statt - für weniger Beitrag - 300.000 oder 400.000 Mark aus einer Risikoversicherung), weil Vermittlungsfehler durch den Falschversicherten nicht nachweisbar waren.

Mit der Beweislastumkehr ist eine weitere Vermittlung von Kapitallebensversicherungen weitgehend ausgeschlossen. Dementsprechend werden die Vermittler eine Änderung des Provisionssystems fordern. Und die Unternehmen werden dem nachkommen und mindestens gleich hohe Provisionen für bedarfsgerechte Abschlüsse zahlen müssen wie z. B. für sinnvolle Risikoversicherungen. Es wäre schlagartig Schluß mit der reinen Profitorientierung im Bereich der Lebensversicherungen, wo eine Umorientierung hin zu bedarfsgerechten Verträgen auf Risikobasis stattfinden müßte.

- 
- 51 *Handelsblatt* v. 1.11.95: „Ob durch eine bessere Ausbildung die Übel der Finanzdienstleistungsbranche, wie die Jagd nach Provisionen auf Kosten der Kunden oder betrügerische Angebote, unterbunden werden können, darf bezweifelt werden.“ - *Wirtschaftswoche* v. 4.1.96, S. 84: „Ob Prüfungen wirklich bessere Berater machen, ist ungewiß.“
- 52 *Taupitz* in *VersWissStud* Bd. 4, 105, 119: „Viel wichtiger und effektiver als Fachkunde, Examina, Berufszulassung und Überwachung ist der Druck, den eine drohende Haftung ausübt, geht sie doch dem einzelnen oder seinem Arbeitgeber unmittelbar ‚ans eigene Portemonnaie‘.“ - *Wenning*, Aufsicht, Wettbewerb und Verbraucherschutz in der deutschen Lebensversicherung nach der EU-Liberalisierung, VVW Karlsruhe 1995, S. 135: „Eine von den Versicherern selbst organisierte Vertriebsregulierung wird nicht die nötige Sanktionswirkung entwickeln - ganz abgesehen davon, daß negative Provisionsanreize der Vermittler zu einem einseitig an den eigenen Einkommenszielen ausgerichteten Informationsverhalten unverändert fortbestehen.“
- 53 *Handelsblatt* vom 26.5.96: „Fehlerhafte Beratung soll Konsequenzen haben - Die Beratungs- und Haftungsvorschriften des Wertpapierhandelsgesetzes sollen auch die Versicherungsvermittlung regulieren. Entsprechende Vorschläge stießen auf der diesjährigen Wissenschafts-Tagung des BdV auf breite Zustimmung. BdV-Geschäftsführer Meyer sieht in der heutigen ‚gewinnorientierten und provisionsgesteuerten‘ Versicherungsvermittlung den Grund dafür, daß Millionen Deutscher falsch versichert seien. Dr. Knut Hohlfeld, Präsident des Bundesaufsichtsamtes, hält die Überlegungen für erwägenswert, wie am Rande der Tagung zu erfahren war. Ministerialrat Martin Hagen vom Niedersächsischen Wirtschaftsministerium will, ebenso wie sein Amtskollege Björn Christian Stein aus Hessen, die Idee für die aktuelle Bundesratsinitiative aufgreifen.“
- 54 Ähnlich im *VerbrKredG*, *WertpHG*, *BörsG*. Nur so ist ein Verbraucher in der Lage, Fehlinformationen und nicht bedarfsgerechte Angebote zu beweisen. - *Taupitz* in *VersWissStud* Bd. 4, 105, 119, ist zuzustimmen, wenn er (unter Hinweis auf BGH *VersR* 89, 472; OLG Karlsruhe *VersR* 94, 1169; OLG Köln *VersR* 93, 1385; OLG Hamm *VersR* 84, 853; OLG Köln *VersR* 94, 342; OLG Oldenburg *VersR* 93, 1226) als „selbstverständlich“ ansieht, daß „die haftungsrechtlich untermauerte Erwartung“ auch die bedarfsgerechte Absicherung umfassen muß.
- 55 Nach § 32 WpHG ist es dem Wertpapierdienstleistungsunternehmen „verboten, Kunden den Ankauf oder Verkauf von Wertpapieren zu empfehlen, wenn und soweit die Empfehlung nicht mit den Interessen der Kunden übereinstimmt“.

So ist eine Regelung wie in dem Entwurf für § 48a VVG ein Musterbeispiel, daß - ordnungspolitisch - nicht immer gleich eine *Regulierung* „von oben“ erforderlich ist, sondern eine „kleine“ gesetzliche *Regelung* mit einer Sanktion eine Selbstregulierung der Betroffenen „von unten“ bewirken kann.

Das Ergebnis dieser kleinen Reform wäre: Die Bundesbürger wären privat besser abgesichert, es gäbe weniger Leid in betroffenen Familien, und die Länder könnten jährlich Milliarden an Sozialhilfeleistungen für Kranke, Invaliden, Witwen und Waisen einsparen.

Die Branche wehrt sich verständlicherweise gegen die vom BdV eingebrachte Änderung des Gesetzentwurfs. Hierzu der Vorsitzende des Vertriebsausschusses des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft, *Jäger*, im März 1997:<sup>56</sup> „Der Gesamtverband ‚werde jegliche Regelungen bekämpfen‘, die dem Vermittler bestimmte Verhaltenspflichten auferlegten, ‚die praxisfremd sind‘ oder die eine ‚Beweislastumkehr zu Lasten des Vertreters im Falle eines Beratungsfehlers herbeiführen‘.“

Der Gesetzgeber hat jedoch die vom BVerfG vorgegebenen Grundsätze zur Vertragsparität<sup>57</sup> zu beachten und muß gleiche gesetzliche Regelungen schaffen, wie sie bereits in ähnlichen Wirtschaftsbereichen bestehen.<sup>58</sup> So müßten die Versuche der Branchenlobby eigentlich erfolglos bleiben, erste Schritte zur Umsetzung von Rechtsstaatlichkeit und Wettbewerb im Versicherungswesen zu verhindern.

## **b) Einschränkung der Profitorientierung hinsichtlich der Prämienüberschüsse**

### **aa) Ombudsmann als Schiedsstelle für Schadenregulierung und Vermittlungsfehler**

Ein erheblicher Mißstand unseres derzeitigen Versicherungswesens ist die Profitorientierung der Versicherungsgesellschaften im Bereich der Schadenregulierung und damit einhergehend die Honorarorientierung von technischen und medizinischen Gutachtern (siehe oben unter I 3 f). Versicherte und Geschädigte fürchten die Kosten eines Rechtsstreites gegen die „mächtigen“ Rechtsabteilungen der Versicherungsunternehmen. Dieses Problem könnte gemildert werden durch die Schaffung eines Ombudsmannes als neutrale Schiedsstelle, wofür es mehrere Alternativen gibt:

- Ombudsmann - per Gesetz - als neutrale und unabhängige Schiedsstelle
- Ombudsmann - per Gesetz - als unabhängige Abteilung im BAV
- Ombudsmann als (private) Einrichtung von Versicherer-Verbänden
- Ombudsmann als Einrichtung einzelner Versicherungsunternehmen
- nur für Leistungen aus Versicherungsfällen / Sparvorgängen
- auch für Schadensersatzansprüche wegen Falschvermittlung
- Entscheidungsbefugnis bis zu einem bestimmten Betrag (etwa 200.000 DM)<sup>59</sup>
- bis zu einem bestimmten Betrag - per Gesetz - verbindlich für alle Versicherer
- bis zu einem bestimmten Betrag verbindlich nur für Versicherer, die sich - auch aus Wettbewerbsgründen - freiwillig dem Spruch unterworfen haben<sup>60</sup>
- mit der Möglichkeit für Versicherer, ab einem bestimmten Betrag gegen die Entscheidung des Ombudsmannes ein ordentliches Gericht anzurufen
- mit Beweiserhebung durch vom Ombudsmann beauftragte Gutachter
- nur für Fälle ohne Beweiserhebung

Aus Verbrauchersicht wäre wünschenswert eine neutrale und unabhängige Schiedsstelle, die auch für Fälle von Falschvermittlung und für Fälle mit Beweiserhebung zuständig ist (letzteres wegen der sonst möglichen „Honorarorientierung“ von Gutachtern). Der Ombudsmann müßte bis zu einem Betrag von 200.000 DM für die Unternehmen Schiedsurteile treffen können, die von den Unternehmen erst ab einem bestimmten Betrag (z. B. Mindeststreitwert für Klagen vor Landgerichten) angreifbar sein dürften.

Vergleichbare Regelungen gibt es in vielen europäischen Staaten.<sup>61</sup>

56 Versicherungswirtschaft 1997, 468, 469.

57 BVerfG, Beschluß v. 19.10. 1993, NJW 1994, 36 = VuR 1/1994, 1.

58 Z. B. §§ 31 und 32 WpHG, §§ 4 ff. VerbrKrG, § 53 Abs. 2 BörsG.

59 In England kann der Ombudsmann bis zu 100.000 engl. Pfund entscheiden.

60 In England sind das 95 Prozent aller Unternehmen.

61 Hierzu wird *Prof. Reichert-Facilides* auf der 7. BdV-Wissenschaftstagung im Juni 1997 referieren.

## bb) Verbot der Selektion im Bereich der Kfz-Pflichtversicherung

Die Profitorientierung im Bereich der Schadenregulierung ist gleichzeitig Ursache für die Diskriminierung von versicherungspflichtigen Kfz-Haltern in der Kfz-Versicherung und von Frauen in der privaten Krankenversicherung. Die Gesellschaften selektieren nach Gruppenstatistiken bestimmte Versichertengruppen, die weniger Versicherungsleistungen als andere erfordern, und „antiselektieren“ solche Gruppen, die einen höheren Schadenaufwand erfordern. Die einen werden mit niedrigen Beiträgen angelockt, die anderen mit höheren Beiträgen abgeschreckt. Dabei wählen die Unternehmen die Gruppen nach objektiven Merkmalen aus, die mit der jeweiligen Versicherung überhaupt nichts zu tun haben (wie z. B. Garagenbesitz in der Kfz-Haftpflichtversicherung), wobei das subjektive Verhalten des einzelnen, das für Versicherungsleistungen ursächlich und auslösend ist (Verursachung eines Kfz-Unfalls, Schwangerschaft), unberücksichtigt bleibt.

Eine solche Gruppenbeurteilung nach versicherungsfremden Merkmalen kann erstens nicht im Sinne der Versicherten sein, die an einem individuell angemessenen Beitrag interessiert sind.

Die Verwendung von Gruppen-Statistiken zur Bestimmung des subjektiven, einen Haftpflichtanspruch auslösenden Verhaltens verstößt zweitens in eklatanter Weise gegen die Grundregeln der Statistik.<sup>62</sup>

Eine Verwendung von Gruppen-Statistiken zum Zwecke der Beitragsklassenbildung verstößt drittens gegen die Versicherungstechnik, die zunächst eine individuelle Beurteilung des einzelnen Versicherten oder Risikos erfordert und diese erst nach der individuellen Beurteilung bestimmten Gruppen zuweist (z. B. ein Holzhaus zur Gruppe der Holzhäuser). Im Bereich der Kfz-Haftpflichtversicherung wird aber nicht mehr das Individuum beurteilt, sondern eine Gruppe, und das auch noch nach versicherungsfremden Merkmalen, die überhaupt nichts mit der Entstehung des Haftpflichtanspruchs als dem eigentlichen „Schadenergebnis“ zu tun haben (als wäre der Garagenbesitz kausal für einen Kfz-Haftpflichtschaden). So müßte ein junger schadenfreier Autofahrer aus München - bei einer bundesweiten Pflichtversicherung - einer (bundesweiten) Gruppe der Schadenfreien zugewiesen werden. Nach den derzeit verwendeten Gruppenstatistiken nach Wohnort, Beruf, Alter, Geschlecht, Fahrzeugtyp, Fahrzeualter, Garagenbesitz usw. ist der schadenfreie Münchener aber nicht mehr schadenfrei, sondern ihm wird anteilig ein Schaden zugerechnet, der sich als Durchschnittsschaden aus den Gruppen der Münchener, aller jungen, männlichen Autofahrer, der Nichtbeamten und all derer ergibt, die keine Garage besitzen und einen oft in Unfälle verwickelten älteren Fahrzeugtyp fahren.

Diese Vorgehensweise verstößt nicht nur gegen die Versicherungstechnik bei der Beitragsklassenbildung, sondern auch gegen den versicherungstechnischen Gleichbehandlungsgrundsatz und bei einer gesetzlichen Versicherungspflicht auch gegen Art. 3 GG.

Dabei erzeugt die beschriebene Art der Tarifierung einen Zustand bzw. Mißstand, der marktwirtschaftlich nicht zu beseitigen ist: Jeder Versicherer, der versicherungstechnisch einwandfreie und verfassungsgemäße Tarife anbieten wollte, würde pleite gehen, weil sich bei Verwendung von Tarifen ohne die obigen Gruppendifferenzierungen sofort die von Konkurrenten diskriminierten Gruppen - z. B. die jungen, männlichen Nichtbeamten aus Großstädten - bei ihm versichern würden, die einen alten unfallträchtigen Fahrzeugtyp fahren und keine Garage besitzen. So ist auch die Tatsache zu erklären, daß letztlich alle Kfz-Versicherer gleiche oder zumindest ähnliche Tarife anbieten (müssen). Dieses „Phänomen“ beweist zwar, daß bestimmte Fahrzeughaltergruppen schadenträchtiger sind als andere. Es beweist aber noch lange nicht, daß jedes Mitglied dieser Gruppen - anteilig - den statistisch ermittelten Gruppenschaden auch verursacht. Unbestreitbar befinden sich in allen Gruppen schadenfreie Autofahrer - in der einen Gruppe mehr und in der anderen Gruppe weniger. Schadenfreie Fahrer müßten aber nach der Versicherungstechnik und bei einem Pflichtversicherungs-Gesetz bundesweit gleich behandelt und bundesweit in einer Gruppe (Beitragsklasse) zusammengefaßt werden. Nach den derzeit verwendeten Tarifen werden sie aber unstreitig nach willkürlichen Merkmalen ohne Rücksicht auf ihr individuelles Fahrverhalten - allein profitorientiert - in eine Art „Sippenhaft“ genommen und müssen für eine gesetzliche Pflichtversicherung - je nach Gruppenzugehörigkeit - unterschiedliche hohe Beiträge zahlen.<sup>63</sup>

---

62 *Nader* in diesem Band S. 130, 131; *Küssner* in *VersWisStud* Bd. 1, S. 138 ff.; Ein 80jähriger Mann wird in einem Kindergarten zu einem Zwanzigjährigen, wenn man sein Alter nach dem Merkmal „Anwesenheit im Kindergarten“ als Durchschnittsergebnis der dort Anwesenden ermittelt. Dieses Beispiel beweist den Unsinn von Gruppen-Statistiken nach Merkmalen, die mit dem gesuchten Ergebnis nicht in Zusammenhang stehen. Im Bereich der Kfz-Versicherung müßte nach der Versicherungstechnik das „individuelle Risiko“ für eine nachfolgende Zuordnung in eine Gruppe (Beitragsklasse) bestimmt werden. Die Versicherungsunternehmen sind aber an einer versicherungstechnischen Ermittlung des individuellen Risikos nicht interessiert, sondern an einer Bestimmung ihres eigenen „Unternehmens-Risikos“ bzw. ihrer „Gewinnchance“ in Bezug auf selektierbare Versichertengruppen. Sie verwenden deshalb - versicherungstechnisch falsch und verfassungswidrig - Gruppen-Statistiken, um ihren „Profit“ zu steigern. In Einladungen zu Seminaren nennt man das „Ertragssteigerung durch risikogerechte Tarifierung“.

63 Das ist genauso unsinnig, als wenn der Staat die Einkommenssteuer nicht mehr nach dem individuellen Einkommen, sondern nach dem Wohnort des Steuerpflichtigen erheben würde. Daraus wird die eigentliche Ursache für das Dilemma der Kfz-Versicherungstarife erkennbar, nämlich die Übertragung einer bundes-

Dem Gesetzgeber ist der Unsinn der Gruppentarifizierung - zum Glück (auch auf Drängen des BdV) - bei dem Gruppenmerkmal „Staatsangehörigkeit“ aufgefallen.<sup>64</sup> Er hat 1994 richtigerweise den § 81e VAG geschaffen, wonach eine Gruppentarifizierung nach Staatsangehörigkeit als Mißstand angesehen wird.<sup>65</sup> Wir haben also eine Schizophrenie im Bereich der Tarifizierung zu einer gesetzlichen Pflichtversicherung: Ausländer dürfen durch Gruppenstatistiken, die für sie - unstreitig - einen höheren Schadenaufwand ausweisen, nicht diskriminiert werden, wohl aber Großstädter und junge männliche Nichtbeamte ohne Garage mit einem älteren Fahrzeugtyp, mit dem andere öfters Schäden verursachen.

Es ist nicht davon auszugehen, daß das BAV - wie früher einmal zu den Ausländerтарifen - den Mut hat, die Diskriminierung bestimmter Fahrzeughaltergruppen analog § 81e VAG als Mißstand anzugreifen.<sup>66</sup> Deshalb wäre im Zuge einer „Not-Reform“ möglich und erforderlich, den § 81e VAG zu erweitern, wie es der BdV bereits im Gesetzgebungsverfahren vorgeschlagen hatte.<sup>67</sup> Die Unternehmen dürften bei der Gestaltung ihrer Tarife zu Pflichtversicherungen nur solche Merkmale anwenden, die sachlich gerechtfertigt sind und das Interesse des einzelnen Versicherungspflichtigen an der Gewährung des Versicherungsschutzes zu einem angemessenen Beitrag berücksichtigen. Solche Merkmale sind insbesondere nicht die Staatsangehörigkeit, das Geschlecht, der Beruf, der Wohnort und das Alter des Versicherungspflichtigen (auch nicht eine altersabhängige Schadenfreiheit).

---

weiten Pflichtversicherung auf über 100 profitorientierte Kfz-Versicherer, die zur Aufsplitterung der Pflichtversichertengemeinschaft und zu Selektionskämpfen der Kfz-Versicherer geführt hat, die - leider nicht nur von Juristen - als Wettbewerb mißverstanden werden; siehe hierzu *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 1, 149.

64 Bundestags-Drucksache 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.“ - Gegenäußerung der Bundesregierung, Bundestags-Drucksache 12/6959, S. 136: „Bundesregierung und Bundesrat stimmen überein, daß sich die Tarifizierung in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung an risikorelevanten Faktoren auszurichten hat und daß die Staatsangehörigkeit für sich allein kein Risikofaktor ist.“

65 Die Regelung in § 81e VAG wurde bezeichnenderweise von der Branche nicht angegriffen als unzulässiger Eingriff in den Gewerbebetrieb. Daß gesetzliche Vorgaben für eine KH-Tarifstruktur kein solcher Eingriff sind, stellte das Bundesverwaltungsgericht durch Urteil vom 17.5.88 fest (*VerBAV* 1988, S. 369): Die Einschränkung der Tarifizierungsfreiheit sei „durch hinreichende Gründe des Allgemeinwohls gerechtfertigt, zur Erreichung des mit ihr verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich und den Versicherungsunternehmen zumutbar; sie erfüllt damit die Voraussetzung einer verfassungsmäßigen Regelung der Berufsausübung gem. Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG (vgl. *BVerfGE* 68, 193 m. w. N.) und verletzt auch nicht die durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützte wirtschaftliche Betätigungsfreiheit (*BVerfGE* 50, 290 [366]) und die von ihr umschlossene Teilnahme am Wettbewerb (*BVerwGE* 65, 167 [174]).“ - Diese Ausführungen, die auch das „Allgemeinwohl“ ansprechen, geben gleichzeitig einen wichtigen Hinweis für die Beantwortung der Frage, ob eine totale Tariffreigabe im „Allgemeininteresse“ durch nationale Regeln verhindert werden kann.

66 Nach den allgemeinen Erfahrungen ist das BAV bisher aufgrund seiner Generalvollmacht kaum tätig geworden, sondern verlangt zur Beseitigung von Mißständen in der Regel gesetzliche „Einzelvollmachten“. Außerdem haben leitende Mitarbeiter des BAV sich noch nie öffentlich in qualifizierter Form zur Problematik der Kfz-Versicherungstarife geäußert.

67 vgl. *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 1, 149, 168

Im Zuge einer großen Versicherungsrechts-Reform könnte das japanische Modell eingeführt werden.<sup>68</sup> Die Japaner haben bei der Einführung einer Kfz-Pflichtversicherung 1955/56 das marktwirtschaftlich nicht lösbare Selektions- und Diskriminierungsproblem vorausgesehen, das zwangsläufig bei einer nationalen Pflichtversicherung entstehen muß, wenn sie von mehreren profitorientierten Versicherungsunternehmen betrieben wird. Sie haben die Versicherungsprämie zur Kfz-Pflichtversicherung aufgeteilt. Einen Teil der Prämien erhalten die Unternehmen für ihre Dienstleistungen (Kosten und Gewinne). Der andere Teil fließt in einen nationalen Pool, über den die Schäden abgerechnet werden. Ergebnis des japanischen Modells: Die Profitorientierung der Unternehmen ist aus der Schadenregulierung und Tarifierung raus, Versicherungspflichtige werden nicht diskriminiert und zahlen individuell angemessene Beiträge.

### cc) Verbot der Diskriminierung von Frauen in der PKV

Etwas anders liegt die Problematik im Bereich der privaten Krankenversicherung, wo allen Frauen Schwangerschaften unterstellt und für sie ein entsprechend höherer Beitrag berechnet wird. Hier handelt es sich zwar nicht um eine gesetzliche Pflichtversicherung. Wenn der Gesetzgeber jedoch zur gesetzlichen Krankenversicherung eine substitutive private Krankenversicherung zuläßt, dann müßte er auch im Bereich der Privatversicherung für gerechte Tarife sorgen. Auch hier könnte die Diskriminierung im Zuge einer „Not-Reform“ beseitigt werden (evtl. bei einer Erweiterung des § 81e VAG, siehe oben zur Kfz-Versicherung).<sup>69</sup>

### dd) Erleichterte Vertragslösungsrechte für Versicherte

Ein „ewiges“ Problem sind in Deutschland die langfristig unkündbaren Verträge (Zehn-, neuerdings Fünfjahresverträge). Während andere Länder - auch für Altverträge - ein jährliches oder gar tägliches Kündigungsrecht eingeführt haben oder bereits hatten, „bastelt“ der deutsche Gesetzgeber seit Ende der 80er Jahre an Kündigungs-

---

68 Full Insurance Availability, Report of the Federal Insurance Administration, USA, 1974: „Compulsory automobile insurance was introduced in Japan in 1955/56. At that time, both the Japanese Government and the insurance industry foresaw the probability of the development of a residual risk problem and moved to preclude such development. All insurers must accept all eligible applicants for the compulsory coverage. The compulsory coverage, all of which is written at a uniform premium rate, is 100 percent reinsured (net of a fixed percentage expense loading), 60 percent of the risk being ceded to the Ministry of Transportation of Japan and 40 percent to a pool in which all 19 Japanese automobile insurers participate. Under the Japanese system, all who are required by law to carry the liability coverage are assured of its ready availability, and, since all applicants are afforded coverage on the same terms, there is no need for concern regarding access to insurance or with unfair, discriminatory or inequitable treatment of any segment of the market.“ - *Gregoria Cruz Arnaldo*, Insurance Commissioner der Philippinen im Mai 1980 an H. D. Meyer (NICO): „To insure that the insurance industry may adequately provide the compulsory insurance coverage and at the same time meet the losses arising therefrom, a pool, known as the Philippine Motor Vehicle Liability Pool (PMVLP), composed of all insurance companies writing casualty or motor car risks, was organized. It was conceived to serve as a ‚Clearing House‘ for the member-companies in effecting redistribution of the Casualty and Motor Vehicle Liability Insurance (CMVLI) business as well as losses on an equal sharing basis among its members. As provided for in the Pool Agreement, the member-Companies are to (1) directly write the CMVLI policies, (2) cede all their writings on CMVLI policies on a 100 % basis to the Pool, (3) accept their equal shares of the CMVLI business written ...“ - Die Prämie von 1.000 DM für eine Autoversicherung müßte danach z. B. aufgeteilt werden in 800 DM für den „Pool“ und 200 DM für die Unternehmensdienstleistungen. Übergriffe in den Schadenstopf wären nicht mehr möglich, wenn das Unternehmen mit den kalkulierten Kosten nicht ausgekommen ist. Poolen der reinen Versicherungsbeiträge behindert weder Unternehmensdienstleistungen noch Wettbewerb - so auch *Plath* im Geschäftsbericht des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft 1965/66, S. 15: „Die Kalkulation muß von dem Schadenbedarf als Grundfaktor ausgehen. Dieser ist dem Wettbewerb überhaupt unzugänglich.“ - und *Heinz Sievers*, VW 1979, S. 1360: „Die unternehmensindividuellen Positionen, also insbesondere Kosten- und Gewinnansätze, die den Wettbewerb im Prämienbereich bestimmen, spielen sich in der verhältnismäßig gering verbleibenden Spanne von etwa 15 Prozent ab“.

69 Auch hier könnte ein Pool-Lösung nicht nur die Diskriminierung von Frauen beseitigen, sondern zusätzlich auch das derzeitige Problem lösen, daß PKV-Versicherte wegen der z. Zt. nicht übertragbaren Alterungsrückstellungen den Versicherer kaum oder - ähnlich wie beim Rückkauf zu Lebensversicherungen - nur mit finanziellen Nachteilen wechseln können. Die Rückstellungen könnten gepoolt und den einzelnen Unternehmen - je nach Bestandszusammensetzung - zugerechnet werden. Ein Wechsel der PKV-Versicherten von einem Unternehmen zu einem anderen wäre ohne finanzielle Nachteile möglich.

Widerrufs-, Rücktritts- und Widerspruchsrechten herum, die für bestimmte Zeiten und auch noch für bestimmte Regionen (neue/alte Bundesländer) unterschiedlich und damit für den Normalverbraucher nicht mehr zu verstehen sind.<sup>70</sup> Hinzu kommt noch eine verwirrende Rechtsprechung zur Unwirksamkeit von Laufzeitvereinbarungen, die sich auf die unterschiedlichsten Angebote in den Antragsformularen für die Vereinbarung von Vertragslaufzeiten und auch noch auf verschiedene Zeiträume bezieht. Es ist an der Zeit, daß der Gesetzgeber hier - von der Branchenlobby unbeeinflusst - ein Machtwort spricht und im Zuge einer „kleinen Not-Reform“ für alte und neue Verträge ein Kündigungsrecht nach mindestens zwei Jahren Vertragsdauer einführt (in Anlehnung an § 11 Nr. 12 AGBG). Ideal und wirkungsvoller wäre sogar - wie in vielen Ländern - ein tägliches Kündigungsrecht (bei Rückzahlung der unverbrauchten Beiträge) und eine Höchstvertragsdauer von einem Jahr. Die verwirrenden Vertragslösungsmöglichkeiten (Rücktritts-, Widerrufs-, Widerspruchs- und verschiedenartige Kündigungsrechte) wären überflüssig, und auch die Probleme von Anpassungsklauseln würden entfallen. Die Unternehmen könnten - wie in den USA und England - am Ende eines jeden Vertragsjahres dem Versicherten ein „renewal-Angebot“ unterbreiten, das dieser durch Prämienzahlung in einer bestimmten Frist annehmen bzw. durch einen Widerspruch gegen eine frühzeitige Lastschriftabbuchung des Beitrages ablehnen kann.

### ee) Änderung von § 5a VVG und Überarbeitung von § 10a VAG

Im Zuge einer „kleinen Not-Reform“ könnte auch der EU-rechts- und verfassungswidrige § 5a VVG verändert werden. Dies *müßte* geschehen, wenn - wie oben gefordert - ein tägliches Kündigungsrecht zu Versicherungen eingeführt würde. § 5a sollte aber in jedem Fall erhalten bleiben als Sanktion für die Nichterteilung einer Verbraucherinformation und für die Nichtaushändigung der Bedingungen. Für diese Fälle müßte weiterhin gelten, daß der Versicherer bei einer Vertragsaufhebung durch den Versicherten alle Beiträge zurückzahlen muß (ähnlich wie bei einem Gerichtsurteil, das die Regelung wesentlicher Teile eines Vertrages in den AGB für unwirksam und nicht auslegungsfähig erklärt).

Gleichzeitig müßte § 10a VAG und die entsprechende Anlage zum VAG Teil D überarbeitet werden, die die von der EU angestrebten Ziele nicht zum Ausdruck und zur Wirkung bringen.<sup>71</sup> So ist schon die Formulierung in § 10a VAG, daß der „Versicherungsnehmer“ in einer „Verbraucherinformation“ vor Abschluß des Vertrages unterrichtet werden soll, falsch und eine - für Juristen, die an der Formulierung mitgearbeitet haben sollten - in höchstem Maße unpräzise und irreführende Wortwahl:<sup>72</sup> „Vor Abschluß“ einer Versicherung gibt es noch keinen „Versicherungsnehmer“ ! - Tatsächlich soll die *Verbraucher*-Information dem „an einem Vertragsschluß Interessierten“ erteilt werden (so - zumindest in der Wortwahl - sehr richtig das BAV in seinen „Grundsätzen zur Anwendung des § 10a VAG“).<sup>73</sup>

### c) Zusammenfassung der Möglichkeiten einer „kleinen Not-Reform“

Eine Not-Reform müßte den im Gesetzentwurf des Bundesrats enthaltenen § 48a VVG umsetzen, § 5a VVG auf eine Sanktion für die Nichtaushändigung von Verbraucherinformationen und Bedingungen reduzieren, in § 8 VVG ein tägliches oder zumindest jährliches Kündigungsrecht regeln und die Qualifizierung bestimmter Tarifmerkmale in § 81e VAG als Mißstand für den Bereich der Kfz-Haftpflicht- und Krankenversicherung erweitern auf weitere oben genannte Kriterien. Für alle Neuregelungen gibt es entsprechende Analogien in deutschen Gesetzen oder in anderen Staaten.

Zusätzlich zu den durch diese Not-Reform möglichen Sanktionen könnte weitere disziplinierende Sanktionen durch die Rechtsprechung herbeigeführt werden - z. B. für die Verwendung von irreführenden Verbraucherinformationen oder intransparenten Versicherungsbedingungen oder für die Kalkulation wucherisch überhöhter Prämien.

## 2. Reform des Versicherungsrechts

---

70 siehe *Castelló* in diesem Band, S. 111; *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd 2, 203, 218 ff. m.w.N.

71 Vgl. *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 4, 157, 213: Aus Verbrauchersicht müßte in einer „prospektartigen“ Verbraucherinformation - auf das Wesentliche reduziert - beschrieben werden, was später in den Bedingungen noch einmal ausdrücklich und ausführlich vereinbart werden muß. Wenn ein Lebensversicherungsunternehmen z. B. die derzeitige Praxis und Rechtslage weiterführen möchte, müßte sie z. B. den Verbraucher verständlich über Rückkauf- und Überschußbeteiligungsregeln informieren (die später mit dem Antragssteller noch einmal privatrechtlich „transparent“ zu vereinbaren sind).

72 Vgl. *H. D. Meyer* a.a.O. S. 186; Ähnlich falsch und unpräzise ist die Formulierung des § 5a VVG.

73 Zitiert bei *H. D. Meyer* a.a.O., S. 189 f.

Die beschriebenen Sanktionen durch eine „kleine Not-Reform“ sind aber nur ein Kurieren an den Symptomen einer falschen Struktur und beseitigen noch nicht deren Ursache, die im Versicherungswesen in den unregulierten Vertrags- und Vermögensverhältnissen, in der dadurch verursachten Intransparenz und in den dadurch fehlenden Wettbewerbsvoraussetzungen liegen. Es gibt keine gesetzlichen Regelungen und auch im Wettbewerb keine Beschreibungen und Preisangaben für die wirtschaftlich (!) austauschbaren Leistungen. Somit fehlen vor allem Wettbewerbsanktionen für den vorvertraglichen Bereich. Erforderlich sind neutralwissenschaftliche Untersuchungen, wobei jede Studie zum Scheitern verurteilt ist, die nicht von betriebswirtschaftlichen Analysen der Vorgänge um Versicherung ausgeht und daraus zwangsläufige juristische Schlußfolgerungen zieht.<sup>74</sup>

Die Probleme im Versicherungswesen - wie auch das Wettbewerbsproblem - wird dabei niemals erkennen, be- greifen und lösen, wer das Versicherungswesen nicht zweigeteilt sieht - auf der einen Seite die wirtschaftlichen Leistungen der Versicherten (Risikobeseitigung durch Geldbereitstellung), auf der anderen Seite die Dienstleistungen der Versicherungsunternehmen und Vertreter. Es ist also nicht die Frage - wie sie immer und überall falsch gestellt, untersucht und beantwortet wird -, ob es Wettbewerb im Versicherungswesen gibt, sondern die Frage muß sein, welche in der Versicherung zur festen Prämie vermengten wirtschaftlichen Leistungen und welche Teile der Prämie überhaupt Wettbewerbsbereiche sind und durch Wettbewerb beeinflußt werden können und dürfen.<sup>75</sup>

So hat auch *Reimer Schmidt*<sup>76</sup> richtig erkannt, daß „Versicherung ein primär ökonomisches Phänomen“ ist, „das noch der juristisch einwandfreien Ausformung bedarf,“ und daß sich „der Aufbau der modernen Versicherungswirtschaft vollzog, ohne daß es wesentliche ökonomisch-wissenschaftliche Vorarbeiten gab.“<sup>77</sup> *Schmidt* folgert daraus konsequenterweise, daß „die gedankliche Funktion eines Aufbereiters der großen Fragen der Privatversicherung von den Juristen auf die ökonomischen Wissenschaften übergegangen ist, besonders auf die Betriebswirtschaftslehre,“<sup>78</sup> und festzustellen ist, „daß die Erkenntnisse der Wirtschaftswissenschaften für eine zutreffende Erfassung des juristischen Versicherungstatbestandes immer bedeutungsvoller geworden sind.“<sup>79</sup>

Demnach wurde § 1 VVG von (Branchen)Juristen - der damaligen Praxis entsprechend - formuliert. Die Übernahme der Arbeitsweise der Gegenseitigkeitsvereine durch die Aktiengesellschaften wurde gesetzlich festgeschrieben, ohne daß jemand erkannte, daß Aktiengesellschaften - im Gegensatz zu den Versicherungsvereinen die zwangsläufig entstehenden Beitragsüberschüsse als Gewinn vereinnahmen. Wegen der dadurch gegebenen „Spielräume“ beim Umgang mit den Prämien und ihren Überschüssen bezeichnet die Branche das 90 Jahre alte VVG noch heute als „Meisterwerk der Gesetzgebung“.

Untersuchungen des Versicherungswesens, die auf eine Reform abzielen, dürfen nicht länger - wie bisher fast alle versicherungswissenschaftlichen Arbeiten - von der Prämisse ausgehen, die nunmehr hundertjährige Praxis erklären zu wollen (oder zu sollen). Sie müssen vielmehr Antworten auf folgende, bisher offene Fragen suchen und finden:

Was ist Versicherung? - Welche wirtschaftlichen (!) Leistungen werden im Rahmen eines (Lebens)Versicherungsvertrages zwischen Versicherten und Unternehmen ausgetauscht? - Was ist eine Dienstleistung?<sup>80</sup> - Was ist Wettbewerb?<sup>81</sup> - Um welchen Aus-

---

74 Für Reformüberlegungen führen auch die - wiederum rein juristischen und die Praxis erklärenden - Überlegungen nicht weiter, die *Schwintowski* in diesem Band, S. 27 ff., zur Hedge-Ähnlichkeit von Versicherung anstellt, die sich aus einem Vergleich der wirtschaftlichen Vorgänge um Versicherung und Hedge-Geschäften nicht herleiten läßt.

75 *H. D. Meyer*, Das Versicherungs(un)wesen - eine Branche jenseits von Recht und Wettbewerb, München, 1990, 233; *ders.* ZRP 1990, 426.

76 VW 1982, S. 204

77 *Reimer Schmidt*, Handwörterbuch der Versicherung, S. 1246.

78 *Reimer Schmidt*, Handwörterbuch der Versicherung, S. 1116.

79 *Prölss/Reimer Schmidt*, VAG, 1997, § 1 VAG Rdn. 10a; *Schmidt* bezieht sich aber leider nur auf die unhaltbaren Analysen von *v. d. Schulenburg* (Versicherung als Wirtschaftsgut) und *Farny* (Versicherung als Produkt) und meint schließlich a.a.O. Rdn. 11: „Auszugehen ist im vorliegenden Zusammenhang von der ökonomischen Einordnung der Versicherung als Dienstleistung.“ - *Schmidt* untersucht - als Jurist - nicht, was - ökonomisch betrachtet - eine Dienstleistung ist, und erkennt so auch nicht, daß Versicherung als Geldbereitstellung niemals eine Dienstleistung sein kann.

80 Siehe hierzu *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 210 f.

81 Ebenso naiv (man muß es leider so drastisch formulieren) wie die Theorien zu „Versicherung“ ist das Verständnis vieler Wissenschaftler aller Fakultäten von Wettbewerb: Wettbewerb kann es nur um wirtschaftliche (nicht schuldrechtliche) Leistungen geben, die konkret bestimmt und mit anderen Angeboten vergleichbar sind und nach einem Leistungsaustausch eine Überprüfung von Angebot und Leistung ermöglichen. Die Möglichkeit, das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung vor Abschluß des Austauschvertrages zu bewerten und nach dem Leistungsaustausch zu überprüfen, ist unverzichtbare Voraussetzung für den

tausch wirtschaftlicher (!) Leistungen ist im Versicherungswesen Wettbewerb möglich? - Wem gehören (im verfassungsrechtlichen Sinne) welche Anteile der Prämien und vor allem die zwangsläufig und regelmäßig durch Sicherheitszuschläge entstehenden Überschüsse? - Darf die Rechnungslegung von Versicherungs-Aktiengesellschaften nach dem zweigliedrigen Entgeltprinzip erfolgen oder muß sie dem dem dreiteiligen Ausgleichsprinzip entsprechen?<sup>82</sup>

Unzweifelhaft enthält § 1 VVG keine Definition von „Versicherung“ und keine Vorgaben zur Rechtsnatur des Versicherungsvertrages.<sup>83</sup> § 1 VVG regelt zwar Leistungen, die vom Versicherungsnehmer und dem Unternehmen *geschuldet* werden, nicht aber Leistungen, die *wirtschaftlich (!)* zwischen Versicherungsnehmern und Unternehmen ausgetauscht bzw. nicht ausgetauscht werden.

Unzweifelhaft ist in § 1 VVG auch nicht geregelt, was vor 15 Jahren die Bundesregierung zu den Sicherheitszuschlägen und den daraus regelmäßig entstehenden Prämienüberschüssen gefordert hat:<sup>84</sup> „Die anfallenden Überschüsse aus dem Risikoverlauf und den Kapitalanlagen müssen den Versicherten möglichst ungeschmälert gutgebracht werden.“ Daraus ergibt sich denkwürdig, daß in § 1 VVG nicht einmal ansatzweise die Vermögensverhältnisse geregelt sind, die sich in Bezug auf die Prämien und deren Überschüsse ergeben.

Die vom Bund der Versicherten seit langem geforderte Aufteilung der Prämie<sup>85</sup> in ihre Bestandteile Versicherungsbeitrag, Sparanteil und Dienstleistungsanteil, die entsprechende Angabe dieser Bestandteile in den Versicherungsangeboten und ihre Verbuchung als Versichertengeld (Versicherungsbeitrag und Sparanteil) bzw. Unternehmensgeld (Dienstleistungsanteil für Kosten und Gewinne) würde die Profitorientierung aus allen oben dargestellten Bereichen herausnehmen, die Voraussetzungen für einen funktionierenden Wettbewerb und - bis hin zur Rechnungslegung - klare Vertrags- und Eigentumsverhältnisse schaffen.

Die Unternehmen würden vernünftig kalkulieren und könnten sogar höhere Sicherheitszuschläge als bisher berechnen, weil Überschüsse nicht nur „möglichst ungeschmälert“, sondern „völlig ungeschmälert den Versicherten gutgebracht“ werden müßten. Die Unternehmen hätten kein Interesse mehr an der Selektion von überschußträchtigen Fahrzeughalter-Gruppen im Bereich der Kfz-Versicherung. Die reinen Versicherungsbeiträge für eine bundes einheitliche Kfz-Pflichtversicherung könnten - wie in Japan - in einem nationalen Pool gesammelt und über diesen die Schäden abgerechnet werden, wobei der Ombudsmann auch hier - wie zu anderen Versicherungen - die Schadenregulierung überwachen und mitbestimmen könnte. Kein Versicherungsunternehmen hätte mehr ein Interesse,

---

Wettbewerb. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft hat im Geschäftsbericht 1965/66 (S. 15) selbst bestätigt, daß der Versicherungsbereich „dem Wettbewerb überhaupt unzugänglich sei.“ - Wegen der fehlenden Prämienaufteilung und Preisangabe kann es um die eigentlichen Dienstleistungen der Versicherungs-Dienstleistungsunternehmen aber auch keinen Wettbewerb geben, weil der Versicherte den Preis dieser Dienstleistung nicht kennt. So ist es dem Verbraucher unmöglich, im Versicherungswesen seine „entscheidende“ Funktion im Wettbewerb wahrzunehmen. - Es ist unbegreiflich, daß vor allem in Deutschland immer wieder von einem heftigen Wettbewerb im Versicherungswesen geredet wird und daß die allgemeine Meinung vorherrscht, für einen Wettbewerb im Versicherungswesen reiche es aus, wenn die Gesellschaften die ungeteilte Prämie angeben und die Verbraucher die Prämien vergleichen können. Das Ergebnis dieses Mißverständnisses von Wettbewerb ist, daß die Aktiengesellschaften mit den höchsten Kosten die höchsten zufallsbedingten Gewinne machen. Wie soll der Verbraucher dieses erkennen? - Tatsache ist, daß niemand - auch nicht mit 100 Computern - das Verhältnis der derzeit ungeteilten Versicherungsprämie zu dem angebotenen Versicherungsschutz, zu den damit verbundenen Dienstleistungen der Unternehmen und auch nicht zum Ergebnis des mit einigen Versicherungen vermengten Sparvorganges finanziell bewerten kann. Es ist geradezu unglaublich, daß die EU, Bundesregierungen, Aufsichtsbehörde, Kommissionen und Wissenschaft diese unbestreitbare Tatsache vernachlässigt und daraus nicht den unumgänglichen Schluß gezogen haben, daß Wettbewerb und wettbewerbsgerechte Informationen um Versicherungen mit einer ungeteilten Prämie nicht möglich sind. - Vgl. hierzu auch *Nader* in diesem Band, S. 142, 143.

82 Vgl. *Lehmann* in diesem Band, S. 119, und in *VersWissStud* Bd. 5.

83 Vgl. *Prölss / Reimer Schmidt*, VAG, 1997, § 1 VAG, Rdn. 10.

84 Bundestags-Drucksache 9/1493, Begründung S. 27.

85 *H. D. Meyer*, *VersWissStud* Bd. 2; S. 203; 206 ff. m.w.N.; *ders.* ZRP 1990, 424 m.w.N.- Vgl. auch *Schünnemann* in *VersWissStud* Bd. 4, 43, 60.

durch unberechtigte<sup>86</sup> Kürzungen, Verzögerungen oder Ablehnungen von Schadenszahlungen Überschüsse zu erzielen, weil Überschüsse aus dem Schadensbereich nicht länger als „Gewinn“ vereinnahmt werden dürften.

Die Unternehmen hätten bei klar geregelten Vertrags- und Vermögensverhältnissen keine Möglichkeit mehr, über intransparente Verbraucherinformationen oder Versicherungsbedingungen finanzielle Vorteile zu erzielen. Durch eine Aufteilung der Versicherungsprämie wäre auch eine neue Rechnungslegung erforderlich, die Versicherten- und Unternehmensgelder so trennt, daß Übergriffe der Versicherungsdienstleistungsunternehmen in den Versicherungs- und Sparbereich unmöglich oder - als Untreue - zumindest strafbar wären.<sup>87</sup> Zum anderen würde die Rechnungslegungs- und Bilanztransparenz auch die Informationslage des Verbrauchers wesentlich verbessern.

Im Vertrieb, der sich im wesentlichen auf den Absatz der Unternehmens- und Vermittler-Dienstleistungen (Information, Organisation von Versicherung, Geldumverteilung und Geldanlage) beschränkt, würde erstmals durch die Angabe eines Preises für diese Dienstleistungen ein Wettbewerb möglich werden. Über periodische Renditezusagen für die Verwaltung von Versichertengeldern könnte auch ein Wettbewerb im Geldanlagebereich inganggesetzt und für die Gesellschaften ein Anreiz geschaffen werden, über die Art ihrer Kapitalanlagen besonders hohe Überschüsse zu erwirtschaften, um bei hohen Renditezusagen an die Versicherten selbst noch hohe Gewinne zu erzielen.

#### a) Reform des VVG

Eine Reform des Versicherungsrechts wird von vielen gefordert<sup>88</sup> und wurde auch bereits von der Bundesregierung angekündigt.<sup>89</sup> Sie müßte vor allem in § 1 VVG „Versicherung“ definieren und schuldrechtliche wie wirtschaftliche Leistungen und Gegenleistungen der Versicherten und Versicherungsunternehmen im Rahmen eines Versicherungsvertrages bestimmen. Mit Lebens-, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherungen verbundene Sparvorgänge müßten entsprechend dem Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften (KAGG) gesondert geregelt und befristete Renditeangaben vor, bei und nach Vertragsabschluß vorgeschrieben werden. Zur Kfz-Haftpflichtversicherung (als gesetzlicher Pflichtversicherung) wie für die substitutive Krankenversicherung nach § 12 VAG müßten Ermächtigungen vorgesehen werden für den Erlaß von Tarif- und Kalkulations-Verordnungen. Bei der Gestaltung solcher Tarife und Kalkulationsgrundlagen müßte ein Versichertenbeirat mitwirken, der beim BAV eingerichtet werden sollte.

Im VVG müßte - abweichend von § 5a VVG - der Abschluß eines Versicherungsvertrages neu geregelt werden. In der Diskussion um § 5a VVG vertreten einige Autoren die Auffassung, daß § 5a VVG den bisherigen Antrag zu einer *invitatio ad offerendum* und die bisher in der Übersendung der Police gesehene Antragsannahme zu einem Angebot macht, das der Verbraucher annehmen kann. Eine entsprechende Regelung wäre wünschenswert und wird auch in einigen Ländern praktiziert<sup>90</sup>

---

86 Vgl. *Zopf*, oben Fn. 40.

87 Damit wäre auch der unverständlichen Rechtsprechung des BVerwG und des BGH der Boden entzogen, die bisher finanzielle Benachteiligungen von Versicherten zugelassen haben, wenn sie „nicht angemessen“ sind.

88 *Fahr*, *VersR* 1992 S. 1037 f.: „Das deutsche Versicherungsvertragsrecht, das in seinem Kern auf die Regelung von 1908 zurückgeht, bietet nur ein sehr grobmaschiges Netz für den Verbraucherschutz und schon gar keinen Ansatzpunkt für eine Markttransparenz. Der deutsche Gesetzgeber wäre daher gut beraten, die Richtlinien zum Anlaß zu nehmen, das VVG zu überarbeiten und an die Erfordernisse des modernen Verbraucherschutzes anzupassen. ... Der Bundesminister der Justiz wäre gut beraten, wenn er für eine Reform des VVG eine Kommission aus Wissenschaftlern und Praktikern berufen würde, die dem Gesetzgeber geeignete Vorschläge an die Hand geben würden.“ - *Brandner*, *VersWissStud* (Bd. 2) S. 73. - *Reimer Schmidt*, *Symposium AGBG und AVB*, S.27, 33 f. - *Schmidt-Salzer*, *VersR* 95, 1261, 1268 f.: „Nach allen bisherigen Erfahrungen muß damit gerechnet werden, daß damit innerhalb der EU das in den 80er Jahren als erledigt betrachtete Thema zumindest einer Rechtsangleichung, vielleicht sogar einer Vereinheitlichung des Versicherungsvertragsrechts sich geradezu explosionsartig wieder stellen wird.“

89 *BT-Drucks.* 12/6959, S. 134: „Die Bundesregierung plant eine (spätere) Reform und Überarbeitung des Versicherungsvertragsgesetzes.“ - Vgl. *Niederleithinger*, *Handels- und Wirtschaftsrecht* in der 13. Legislaturperiode, ZIP-Report 1995 S. 597, 603.

90 *Renger*, *VersR* 1994, 758; *von Mohrenfels*, *VersWissStud* bd. 2, 39, 42: „Rechtlich wäre dieses Verfahren ganz einfach dadurch zu bewerkstelligen, daß im Antragsvordruck sinngemäß nicht mehr steht: ‚Hiermit

Im VVG oder durch eine „VerbraucherinformationsVO“ müßte die Verbraucherinformation erstens als „prospektartige Verkörperung“ der jeweiligen Versicherungsart und zusätzlich eine (vor)vertragliche Informationspflicht geregelt werden.<sup>91</sup>

Prospektartige Verbraucherinformationen können allerdings für sich allein noch nicht das Problem wettbewerbsgerechter Informationen zu Versicherungen lösen. Sie lassen zwar die Information über den angebotenen Vertrag zu, nicht aber eine finanzielle Bewertung der angebotenen Leistungen und schon gar nicht deren Vergleichbarkeit mit anderen Angeboten.

## b) Regelungen von Kern- und Baustein-Bedingungen im VVG

Der Ersatz der Vorabkontrolle von Versicherungsbedingungen durch Verbraucherinformationen war und ist ein untauglicher Versuch, Wettbewerb fördern bzw. herbeizuführen zu wollen. Weder die geltenden aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen erweisen sich als geeignet bzw. ausreichend, die Informationsdefizite der Verbraucher befriedigend zu kompensieren, noch alternativ im Raum stehende Lösungsvorschläge (Musterbedingungen, Gütesiegel, staatliche oder private Ratingagenturen). Weil Versicherung zu keinem unmittelbaren Leistungsaustausch führt, kann ein Verbraucher weder anhand von Verbraucherinformationen noch durch ein Studium der Versicherungsbedingungen die Bedarfs- und Beitragsgerechtigkeit des angebotenen Versicherungsschutzes beurteilen und auch nicht finanziell bewerten. Dies war - unstrittig - der Grund für die frühere Vorabkontrolle und weitgehende Vereinheitlichung der Versicherungsbedingungen durch die staatliche Aufsichtsbehörde. Die weiter bestehende Mißbrauchsaufsicht kann zwar - im nachhinein und dadurch verspätet - „Mogelpackungen“ beseitigen. Sie hilft aber nicht mehr dabei, die „Vielfalt der Angebote“ hinsichtlich der Bedarfs- und Beitragsgerechtigkeit zu beurteilen.

Informationen, die für den Verbraucher schwierig oder praktisch unmöglich sind, können aber überflüssig gemacht oder zumindest vereinfacht werden dadurch, daß alle Versicherungen in ihrem Kern gesetzlich geregelt werden.<sup>92</sup> Diesem Vorschlag kann nicht mit dem Vorwurf einer Re-Regulierung begegnet werden, weil Verwender der Bedingungen, soweit sie „Versicherung“ betreffen, im Grunde nicht die Versicherungsdienstleistungsbetriebe sind, sondern die jeweiligen Versichertengemeinschaften. Diese Tatsache war letztlich auch die Grundlage der staatlichen Bedingungs- und Tarifkontrolle, die fast 90 Jahre lang von einigen als Eingriff in die Tätigkeit von Versicherungsunternehmen mißverstanden, letztlich aber doch hingenommen wurde.

Im übrigen wären Versicherungsdienstleistungsunternehmen nach wie vor frei in der Gestaltung der Versicherungsbedingungen. Sie wären nicht gehindert, vom gesetzlichen

---

beantrage ich den Abschluß eines Versicherungsvertrages’, sondern: ‚Hiermit erbitte ich die Abgabe eines Angebots zum Abschluß eines Versicherungsvertrages.‘ Bei der Unterbreitung seines auf diese Weise angeforderten Angebots könnte der Versicherer dem Versicherungsnehmer die geschuldeten vorvertraglichen Informationen erteilen, und dieser könnte sich aufgrund dieser Informationen in aller Ruhe überlegen, ob er den Vertrag abschließen will oder nicht.“

91 Z. B. §§ 31 und 32 WpHG, §§ 4 ff. VerbrKrG, § 53 Abs. 2 BörsG; § 2 VerkProspVO: „Allgemeine Grundsätze. (1) Der Verkaufsprospekt muß über die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse, die für die Beurteilung der angebotenen Wertpapiere notwendig sind, Auskunft geben und richtig und vollständig sein. Er muß mindestens die nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Angaben enthalten. Er ist in deutscher Sprache und in einer Form abzufassen, die sein Verständnis und seine Auswertung erleichtert.“ - ähnlich Wertpapier-Verkaufsprospektgesetz (VerkProspG) vom 13.12.1990. - Die Ähnlichkeit mit der in § 10a VAG i.V.m. Anlage D zum VAG geregelten Verbraucherinformation ist unverkennbar. Verbraucher haben über Versicherungen ebensowenig Kenntnisse; das Sich-Informieren ist in beiden Bereichen besonders schwierig. Die Folgen von Falschinformationen und falschen Verbraucherverhaltens sind allerdings für falschversicherte Witwen, Waisen und Invaliden erheblich gravierender.

92 *Fahr*, VersR 1992 S. 1037 f.: Der Gesetzgeber sollte sich „nicht scheuen, vermehrt auch leistungsbeschreibende Regelungen in das Gesetz aufzunehmen. Daß das AGBG auch auf leistungsbeschreibende Teile der AVB anwendbar ist, ist inzwischen überwiegende Meinung. Es ist möglich, weit mehr leistungsbeschreibende Teile vorzusehen und insbesondere Begriffe zu definieren, ohne daß sich der Gesetzgeber dem Vorwurf aussetzen würde, er lasse das Versicherungswesen durch ein allzu enges Korsett von Vorschriften erstarrten. Ein Beispiel bildet der Begriff des Feuers. Er ist im VVG zwar verwendet, aber nicht definiert.“ - *Brandner*, VersWissStud (Bd. 2) S. 73: „Es bedarf einer Vermehrung der gesetzlichen Leitbilder im Versicherungsvertragsgesetz.“

Kern-Versicherungsschutz abweichende innovative Bedingungen anzubieten. Dafür müßte allerdings aus Gründen der Transparenz und Vergleichbarkeit gesetzlich vorgeschrieben sein, daß jede Erweiterung des Versicherungsschutzes mit einem Beitragszuschlag und jede einzelne Einschränkung (z. B. Selbstbeteiligungen, zulässige Ausschlüsse) mit einem Abschlag versehen werden müßte.<sup>93</sup>

Die Regelung von Kern-Versicherungsbedingungen, ergänzt durch Vorschriften über zulässige Abweichungen in Form von bausteinmäßigen Erweiterungen und Einschränkungen, würde auch weitgehend Verfahren zur AGBG-Inhaltskontrolle vermeiden, was besonders im Versicherungsbereich angestrebt werden sollte; denn Gerichtsentscheidungen bergen immer die große Gefahr in sich, daß die Abänderung der AVB in der Regel auch die Kalkulation der Risikoanteile von Prämien verändert und dadurch sogar die Solvabilität einer Versichertengemeinschaft gefährden kann.<sup>94</sup>

### c) Neubestimmung der Aufgaben der Staatsaufsicht

Eine Reform des Versicherungsvertragsrechts würde selbstverständlich auch Änderungen des VAG nach sich ziehen. Die Aufgaben des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen (BAV) könnten neu bestimmt werden. Nach einer Abtrennung der Dienstleistungen der Versicherungsunternehmen von der Versicherung (als Leistung der Versicherten) könnte das BAV weiterhin bzw. wieder die Kontrolle und Regulierung des wettbewerbsfreien Versicherungsbereichs übernehmen. Während der Wettbewerb im Dienstleistungsbereich durch die notwendige Preisangabe für Versicherungsdienstleistungen hergestellt würde, könnte das BAV - neben neuen Regelungen im VVG und eigenen Anordnungen<sup>95</sup> - wesentliche Informationen zu allen Versicherungen produzieren und für Verbraucherinformationen zur Verfügung stellen.<sup>96</sup> Zu diesem Zweck sollte der Versicherungsbeirat beim BAV aufgelöst und dafür ein (ständiger) Versichertenbeirat beim BAV eingerichtet werden, der als (Interessen)Vertretung der - sonst nicht organisierten - Versichertengemeinschaften an den BAV-Maßnahmen mitwirkt.

### d) Chancen einer Reform

Aus Verbrauchersicht ist zu fordern, daß eine baldige nationale VVG-Reform einer EU-Harmonisierung des Versicherungsvertragsrechts vorausgeht, weil diese sonst in traditionell falschen Gleisen stattfinden könnte. So auch *Hohlfeld*:<sup>97</sup> „Der beste Weg wäre eine Harmonisierung des Versicherungsvertragsrechts.“ - Hierzu heißt es in Erwägungsgrund 19 der Richtlinie Leben 92/96/EWG,<sup>98</sup> sie sei „keine Vorbedingung für die Ver-

---

93 Nach Erwägungsgrund 19 der Richtlinie 93/13/EWG vom 5.4.93 über mißbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen (Abl L 95/29) dürfen Klauseln zu Versicherungsverträgen als mißbräuchlich beurteilt werden, wenn Einschränkungen des Versicherungsschutzes nicht bei der Berechnung der vom Verbraucher gezahlten Prämie Berücksichtigung finden (wobei nach dem Transparenz-Ziel der Richtlinie davon auszugehen ist, daß diese Berücksichtigung bei der Prämienberechnung dem Verbraucher offengelegt werden muß).

94 Diese Gefahr ist bereits erkannt, vgl. *Römer*, Für eine gesetzliche Regelung zur Anpassung Allgemeiner Versicherungsbedingungen, *VersR* 1994 S. 125; vgl. auch den von *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 4, S. 237, zitierten § 25 Abs. 2 der AVB eines Versicherungsunternehmens. - Dem Vorschlag *Römers* wie der Bedingungsregelung kann insoweit nicht zugestimmt werden, weil beide das Recht der Versicherungsunternehmen zur einseitigen Bedingungsanpassung vorsehen. Aus Verbrauchersicht ist nur eine Regelung hinnehmbar, die - wie früher - bei einer Bedingungsanpassung die Versicherteninteressen berücksichtigt in Form eines Genehmigungserfordernisses durch das BAV, in Zukunft aber möglichst abgesichert durch die Zustimmung des Beirates beim BAV, der endlich mehrheitlich mit qualifizierten Versichertenvertretern besetzt werden müßte - nach der Erkenntnis „Versicherung ist die Leistung der Versicherten“.

95 Das BAV kann auch nach der Deregulierung immer noch gemäß § 65 VAG den Rechnungszins und die Höchstbeträge für die Zillmerung zu Kapitallebensversicherungen bestimmen.

96 *Wenning* a.a.O. fordert eine neue Form der Beaufsichtigung von Lebensversicherungsunternehmen, wobei die Aufgaben der Aufsichtsbehörde bei der empirisch nachgewiesenen mangelhaften Informationsausstattung stärker am Informationsbedarf der Konsumenten ausgerichtet werden sollten.

97 *VersR* 1993, 149 f.

98 *VerBAV* 2/1993, 41, 43.

wirklichung des Binnenmarkts im Versicherungssektor“. - Reich<sup>99</sup> hält das für „eine fragwürdige Prämisse“.

Nach Äußerungen von Mitarbeitern der EU-Kommission wollte diese seit jeher ein europäisches Versicherungsvertragsrecht entwickeln, was jedoch durch die Unternehmenlobbies (insbesondere auch der deutschen) verhindert worden sein soll.

So ist auch für eine nationale Versicherungs-Reform das größte Hindernis die Branchenlobby. In den Jahren 1993 und 1994 liefen mehrere Verfahren zu Gesetzesänderungen. Verbraucherexperten und die wenigen neutralen Wissenschaftler waren gegen die Branchenlobby weitgehend chancenlos.<sup>100</sup>

In allen Gesetzgebungsverfahren wirken sich auch die Wissensdefizite in der Form aus, daß zu viele politisch Verantwortliche, aber auch die meisten Wissenschaftler an den Versicherungsvertrag als eine Art Kaufvertrag glauben, weil sie die wechselseitig geschuldete Leistungen für den Austausch wirtschaftlicher Leistungen und Gegenleistungen und dementsprechend einen Wettbewerb für funktionsfähig halten. Es wird schwer sein, die wissenschaftlichen Defizite aufzuarbeiten und auch Wissenschaftlern z. B. die simple und unwiderlegbare Tatsache beizubringen, daß es um Versicherung mit einer ungeteilten Prämie keinen Wettbewerb, also auch keine Wettbewerbssanktionen geben kann.

Letztlich wird es darauf ankommen, die noch ausstehende Deregulierung der Dienstleistungen von Versicherungsdienstleistungsunternehmen nachzuholen und eine Regulierung des Versicherungsbereichs vorzunehmen, der mit Markt und Wettbewerb überhaupt nichts zu tun hat (was auch die Tatsache beweist, daß es in der ganzen Welt in keiner Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung ein Produkt oder eine Dienstleistung „Versicherung“ gibt).<sup>101</sup>

---

99 VuR 1/93 S. 21.

100 *DIE ZEIT* v. 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.“)

101 Vgl. *H. D. Meyer* in *VersWissStud* Bd. 2, 203, 209 Fn. 17.

### III. Zusammenfassung

Zur Situation: Durch unzulässige und ungerechtfertigte Gewinne der Versicherungsunternehmen aus Versicherungs- und Sparvorgängen und eine entsprechende Provisionssteuerung der Vermittler zum Abschluß gewinnträchtiger, aber nicht bedarfsgerechter und zu teurer Versicherungen sind fast alle bundesdeutschen Haushalte falsch versichert. Schätzungsweise zwei Millionen Deutsche - Erwachsene und Kinder - leben derzeit in finanzieller Not, weil sie nicht bedarfsgerecht abgesichert waren. Und die Bundesbürger haben über Jahrzehnte Hunderte von Milliarden Mark (pro Jahr zwischen 20 bis 40 Milliarden DM) verloren - vor allem durch unsinnige und unrentable Kapitallebensversicherungen und durch teilweise wucherisch überteuerte Prämien zu langfristig unkündbaren Versicherungen. Kfz-Tarife sind „profitorientiert“ verfassungswidrig: Gute (zwangsversicherte) Autofahrer werden in Gruppen mit hohem Schadenaufwand diskriminiert. - Beitragskalkulationen sind „profitorientiert“ irreführend: Privat Krankenversicherte werden mit niedrigen Anfangsbeiträgen aus den Krankenkassen herausgelockt und kommen im Alter durch ständige Beitragserhöhungen in finanzielle Schwierigkeiten. Sie können aufgrund von Beitragsvorauszahlungen nicht zu günstigeren Anbietern wechseln.

Zur Reform: Die derzeit vermengten Vorgänge Versicherung, Sparen und Dienstleistungen und die dafür bereitgestellten Gelder der Versicherten müssen - vom Angebot bis in die Bilanzen - identifizierbar gemacht, d. h. voneinander getrennt werden, damit die Unternehmen nicht mehr - unbemerkt und weitgehend beliebig - ungerechtfertigte Gewinne aus den Überschüssen der Versicherungsvorgänge und aus den Erträgen der Sparvorgänge „beschließen“ können. Sie können aber - im Wettbewerb - (berechtigte) Gewinne über die anzugebenden Dienstleistungspreise erwirtschaften. Da Versicherung als Geldbereitstellung zur Beseitigung finanzieller Risiken eine Leistung der Versicherten und nicht der Versicherungsunternehmen ist, dürfen und müssen Bedingungen zu allen Versicherungsarten weitgehend gesetzlich geregelt werden, zu Pflichtversicherungen und zur privaten Krankenversicherung außerdem die Beitragskalkulationen und Tarife sowie das Poolen von Beiträgen bzw. PKV-Beitragsvorauszahlungen (Re-Regulierung von Versicherung bei Deregulierung der Dienstleistungen). Und das Bundesaufsichtsamt für das Vers.wesen (BAV) sowie neu zu schaffende Institutionen - wie ein Versichertenbeirat und ein Ombudsmann - dürfen und müssen die Interessen der Versicherten bei der Bedingungs- und Beitragskontrolle, Tarifgestaltung und Schadenregulierung wahrnehmen.

Ziel und Ergebnis einer Reform wäre eine Deregulierung der Unternehmensdienstleistungen (zur Herstellung von Transparenz und Wettbewerb) und eine Re-Regulierung von Versicherung (zur Herstellung von Bedarfs- und Beitragsgerechtigkeit in diesem wettbewerbsfreien Bereich). Die Bundesbürger können sich informieren bzw. sie müssen vor Vertragsabschluß informiert werden. Sie können sich - auch anhand der Dienstleistungspreise - in allen Bereichen die günstigsten Dienstleistungsanbieter aussuchen. Sie erkennen alternative Beratungs-/Versicherungsmöglichkeiten (z. B. Versicherungsberater + Direktversicherer). Sie können Versicherungssparvorgänge mit alternativen Geldanlagen vergleichen und bessere Geldanlagen erkennen. Sie können leichter kündigen und zu günstigeren Anbietern wechseln. Sie können sich in wichtigen Bereichen (ohne große Informationsanstrengungen) nach gesetzlich geregelten Kernbedingungen bedarfs- und beitragsgerecht versichern. Sie können die Vermittlung von nicht bedarfsgerechten Versicherungen nachweisen und Schadensersatzansprüche bei Vermittlungsfehlern durchset-

zen, was - wie auch Ansprüche auf Versicherungsleistungen - durch die Einrichtung des Ombudsmannes erleichtert wäre.

#### **IV. Entwurf für neue Regelungen im VVG**

##### **§ 1 VVG (Versicherungs- und Versicherungsdienstleistungsvertrag)**

(1) <sup>1</sup>Durch den Versicherungsvertrag wird der Versicherungsnehmer verpflichtet, während der Vertragsdauer den vereinbarten Versicherungsbeitrag zu zahlen, der zusammen mit den Beiträgen anderer Versicherungsnehmer mit gleichartigen Versicherungen für Versicherungsleistungen und zur Bildung eines gesetzlich vorgeschriebenen Sicherheitskapitals bereitgestellt wird. <sup>2</sup>Das Versicherungsdienstleistungsunternehmen hat die Beiträge, deren Überschüsse und Erträge - getrennt vom Unternehmensvermögen - in einem Sondervermögen mit Abrechnungsverbänden für einzelne Versicherungsarten und für private und gewerbliche Versicherungsnehmer zu verwalten, sofern sie nicht bei Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Solvabilität zurückerstattet oder auf Beiträge angerechnet werden. <sup>3</sup>Das Versicherungsdienstleistungsunternehmen ist verpflichtet, für jede Versicherungsart eine Versichertengemeinschaft zu organisieren und den Versicherungsnehmern oder Versicherten für die Dauer ihrer Verträge den vertraglich vereinbarten Anspruch auf Leistungen aus dem jeweiligen Sondervermögen zu verschaffen und dafür die erforderlichen Beiträge und Sicherheitszuschläge zu berechnen, einzuziehen und zusammen mit dem Sicherheitskapital im Sondervermögen zu verwalten. <sup>4</sup>Bei der Schadensversicherung ist das Versicherungsdienstleistungsunternehmen beauftragt und verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem betroffenen Versicherungsnehmer den entstandenen Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrages zu ersetzen. <sup>5</sup>Bei der Lebensversicherung und der Unfallversicherung sowie bei anderen Arten der Personenversicherung ist das Versicherungsdienstleistungsunternehmen beauftragt und verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente zu zahlen oder die sonst vereinbarte Leistung zu bewirken.

(2) <sup>1</sup>Für die Dienstleistungen der Versicherungsdienstleistungsunternehmen gelten entsprechend ihrer Unternehmensform (AG oder VVaG) die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zur entgeltlichen Geschäftsbesorgung oder zum Auftrag. <sup>2</sup>Für die Verwaltung der Beiträge, Beitragsüberschüsse und Erträge des Sondervermögens finden die Bestimmungen des BGB zur unregelmäßigen Verwahrung und des Darlehens entsprechende Anwendung.

(3) <sup>1</sup>Wenn ein Versicherungsdienstleistungsunternehmen eine in diesem Gesetz geregelte Versicherungsart anbietet, muß es Interessenten für den gesetzlich geregelten Versicherungsschutz ein Beitragsangebot unterbreiten. <sup>2</sup>Abweichungen vom gesetzlich geregelten Versicherungsschutz sind zulässig, dürfen aber nicht zusammengefaßt werden und müssen jeweils im Angebot mit der Angabe eines Beitragszuschlages oder Beitragsnachlasses verbunden sein.

(4) Der Versicherungsvertrag kommt zustande und der Versicherungsschutz beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer das Angebot eines Versicherungsdienstleistungsunternehmens annimmt. Ein Vertrag über eine vorläufige Deckung kann durch Annahme eines Antrags des Versicherungsnehmers durch das Versicherungsdienstleistungsunternehmen geschlossen werden.

(5) Versicherungsverträge können vom Versicherungsnehmer jederzeit gekündigt werden. Beiträge, die für die Zeit vom Kündigungsdatum bis zur nächsten Beitragsfälligkeit gezahlt wurden, sind vom Versicherungsdienstleistungsunternehmen unter Abzug angemessener Bearbeitungskosten zu erstatten. ....

##### **§ 2 VVG**

###### **(mit Versicherungen verbundene Spar- oder Geldanlagevorgänge)**

(1) <sup>1</sup>Ist mit einer Versicherung ein individueller Spar- oder Geldanlagevorgang verbunden, finden für die Verwaltung der Spar- oder Anlagegelder die Bestimmungen des BGB zur unregelmäßigen Verwahrung und des Darlehens oder die Bestimmungen des Gesetzes über Kapitalanlageunternehmen entsprechende Anwendung.

(2) Vorauszahlungen von Beiträgen zur privaten Krankenversicherung nach § ..... sind als solche beim Angebot, Erstbeitrag und bei allen Folgebeiträgen gesondert anzugeben und in einem Pool anzulegen, an dem sich alle Versicherungsdienstleistungsunternehmen der privaten Krankenversicherung beteiligen. Das Verfahren für Ein- und Auszahlungen sowie für die Verwaltung des Pools regelt .....

### **§ 3 VVG (Pflichtversicherungen)**

Beiträge zu Pflichtversicherungen, die ohne individuelle Beurteilung des versicherten Risikos oder des einzelnen Versicherungsnehmers festgesetzt werden, sind an einen Pool abzuführen. Das Verfahren für Ein- und Auszahlungen sowie für die Verwaltung des Pools regelt .....