

Ungeregelte Vertrags- und Vermögensverhältnisse im deutschen Versicherungswesen

"Wem gehören 800 / 1.500 Milliarden Mark ?"

(* Der Beitrag wurde im Jahre 1998 von den Zahlen her aktualisiert)

Streit um die Grundlagen unseres Versicherungswesen

Kritik an den rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherungswesens ist so alt wie das derzeitige System selbst - über 100 Jahre. Sie konnte sich allerdings nicht durchsetzen, weil die Branche und die mit ihr finanziell und personell eng verflochtene Versicherungswissenschaft¹ sich nicht argumentativ mit ihr auseinandersetzte und so Untersuchungen und öffentliche Diskussionen unterdrückte.² Regierungen, zuständige Beamte und Politiker wurden einseitig durch Branchenvertreter informiert und durch wissenschaftlich verkleidete Branchenmeinungen beeinflusst.³ So wurden Fehlentwicklungen nicht erkannt und Missstände durch unzulängliche gesetzliche Regelungen oder Gesetzesausnahmen sogar mit verursacht.⁴ Die wesentlichen Grundlagen unseres Versicherungswesens waren bis vor kurzem auch noch nicht Gegenstand gerichtlicher Überprüfungen.⁵

Unter solchen Umständen ist es verständlich, dass bei allen Verantwortlichen der Eindruck vorherrscht, im bundesdeutschen Versicherungswesen sei alles in Ordnung.⁶ Fasst man dagegen die Kritik zusammen, dann verlieren die Bundes-

-
- 1 Die Branche selbst bezeichnet die Versicherungswissenschaftler - überwiegend Vorstands- oder Aufsichtsratsmitglieder von VU - als ihre "besten Helfer", GBGDV 1966/67 S. 29.
 - 2 Rudolf Gärtner, "Privatversicherungsrecht" (2. Aufl.), Seite 9: "Die engere Fachdisziplin zeichnet sich durch einen argumentativen Stillstand aus." Seite 76: "Das Forum öffentlicher wissenschaftlicher Diskussion wird weitgehend gemieden."
 - 3 DER SPIEGEL berichtete in seiner Ausgabe 34/85 vom 19.8.85, dass "weit über hundert Politiker auf Spendenlisten der Versicherungskonzerne und -verbände stehen, darunter die meisten Minister des Bundeskabinetts".
 - 4 Im Versicherungswesen übliche Zehnjahresverträge mit oft doppelt und dreifacher überhöhter Prämie können 10 Jahre lang nicht gekündigt werden, weil sie gemäß § 23 II Ziff. 6 AGBG von § 11 Ziff. 12 a AGBG ausgenommen sind, wonach eine längere Vertragsdauer als zwei Jahre unwirksam ist. Nach § 6 Ziff. 2 HausTWiG sind Versicherungsverträge vom Gesetz über den Widerruf von Haustürgeschäften ausgenommen. VU brauchen für ihre Dienstleistungen keine Preise anzugeben und können ihnen anvertrautes Versichertengeld wie Preise in ihre (falschen) Rechnungslegungen übernehmen mit der Folge, dass sie unternehmerische Verluste mit Versichertengeld "zu Lasten der Versicherten voll saldieren können", Bundestags-Drucksache 9/1493 v. 24.3.82 S. 27.
 - 5 Gärtner a. a. O. S. 11; siehe aber Fußnote 41.
 - 6 So schrieb Dr. Theodor Waigel als zuständiger Bundesminister im Sommer 1989 an einen Bürger: "Wir haben starke Versicherungs-Aufsichtsbehörden, eine insgesamt verbraucher-

bürger jährlich zwischen 30 bis 40 Milliarden Mark, weil mangelhafte Gesetze, das Fehlen wesentlicher Wettbewerbsvoraussetzungen und das Versagen der staatlichen Versicherungsaufsicht⁷ ungerechtfertigt hohe Prämien und Kostenverschwendungen der Versicherungsunternehmen (VU) ermöglicht haben, die Beteiligung der Versicherten an den Prämienüberschüssen aber weder gesetzlich noch vertraglich konkret geregelt ist.

Ungeregelte Vermögensverhältnisse

Die Bundesbürger werden im Jahre 1998 zu rd. 550 Mio. Versicherungsverträgen etwa fast 250 Mrd. Mark an Prämien zahlen.⁸ Das aus Sparbeiträgen, Prämienüberschüssen und Erträgen bei den VU angesammelte Kapital wird in Kürze einen Buchwert von 1.300 Milliarden / 1,3 Billionen Mark erreichen. Nicht mitgerechnet sind in Grundbesitz, Wertpapieren und Beteiligungen enthaltene stille Reserven, die - geschätzt - weitere 200 Mrd. Mark betragen. Und niemand weiß so recht, wem ein Großteil dieses 1.500-Mrd-Mark-Vermögens gehört.⁹ Das von Aktionären eingezahlte Grundkapital der Gesellschaften macht

freundliche Gesetzgebung und eine unabhängige Justiz. In solcher Umgebung sollten sich eklatante Missstände im Versicherungswesen nicht dauerhaft halten können."

- 7 Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (BAV) ging in der Vergangenheit - so Prof. Siegfried Klaue vom Bundeskartellamt in Süddeutsche Zeitung vom 28.1.85 - "mehr als kollegial mit der Branche um, die es eigentlich beaufsichtigen sollte". - Nach Prof. Diederich (Regierungsgutachten vom Februar 1982, Verbesserung des Wettbewerbs in der Lebensversicherung, S. 228) "ist es unverständlich und aus verbraucherpolitischer Sicht zu beanstanden, dass die dem Bundesaufsichtsamt zur Verfügung stehenden Eingriffsmittel nicht dazu eingesetzt wurden, ... Missstände zu beheben".
- 8 Die VU haben an Erträgen aus dem angesammelten Kapital weitere jährliche Einnahmen von 50 Mrd. Mark. Von etwa 190 Mrd. Mark Einnahmen werden aber nicht einmal die Hälfte für wirkliche Versicherungsleistungen ausgezahlt. Die genauen Zahlen sind aus den Jahresabschlüssen der VU nicht ersichtlich. Es gibt zwar eine Position "Aufwendungen für Versicherungsfälle", doch ist diese einmal verfälscht dadurch, dass Regulierungskosten mit einbezogen werden. Und zum anderen werden weitgehend manipulierbare, überhöhte Reserven für nicht erledigte Schäden eingerechnet. Viele VU zahlen in der Unfallversicherung oft nur jede 4. Mark aus, im Bereich der Insassenunfallversicherung noch weniger, siehe Geschäftsbericht 1988 des BAV, Tabellenseiten 128 und 152. Das BAV hat bis heute nichts gegen die ganz offensichtlich überhöhten Beiträge unternommen und auch nicht für entsprechende Beitragsrückerstattungen gesorgt.
- 9 Begriffe wie "gehören" und "Eigentum" werden im folgenden aus Gründen einer besseren Verständlichkeit im Sinne des verfassungsrechtlichen Eigentumsbegriffs verwendet, der - im Gegensatz zum zivilrechtlichen Eigentumsbegriff - auch vermögensrechtliche Forderungen einschließt. - Prof. Dr. Alex Möller, Wissenschaftler, Bundesfinanzminister, Generaldirektor einer Vers.-AG, Ein Arbeitsleben für die Assekuranz, 1973, S. 61: "Das angesammelte Kapital ist - wirtschaftlich gesehen - nicht Eigentum der Unternehmen, sondern gehört den Versicherten." - Die Volksfürsorge Lebensversicherungs-AG warb im Jahre 1983 mit einem Verbandsprospekt (Ihre Zukunft in sicherer Hand), in dem die "treuhänderische" Verwaltung von Versichertengeld versprochen wurde. Im Jahre 1982 hatte sich der Vorstand in einem Ermittlungsverfahren wegen Untreue aber mit dem Vorbringen verteidigt: "Der Versicherer ist nicht Treuhänder. Der Vorstand der Volksfürsorge sowie die gesamte Versicherungswirtschaft haben die Rechtslage noch nie anders gesehen." - Walter Rieger, ehemals Präsident des BAV, danach Generaldirektor eines VU, Capital 10/79, S. 43: "Auch wenn in den Gesetzen nichts darüber steht, so verwalten die Versicherungen das Vermögen quasi treuhänderisch für ihre Kunden." So auch Claus in VerBAV 1/80, S. 24.

allenfalls 0,5 Prozent aus. Nur das aus Sparbeiträgen (z. B. bei Lebensversicherungen) gebildete Deckungskapital in Höhe von etwa 600 Mrd. Mark lässt sich einzelnen Verträgen zuordnen.

So können die VU über etwa Hunderte von Milliarden Mark an Prämienüberschüssen und Erträgen weitgehend beliebig verfügen. Dies wird in der Bundestags-Drucksache 9/1493 v. 24.3.82 S. 27. bestätigt: "Die Beiträge enthalten 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 nicht gewährleistet. Die Versicherer können Verluste aus anderen Bereichen, insbesondere aus dem Abschluss- und Verwaltungsbereich, mit den Überschüssen zu Lasten der Versicherten voll saldieren."

Auch Abschreibungen auf mit Versichertengeld angeschaffte Vermögensgegenstände vermindern die Beteiligung der Versicherten an den Beitragsüberschüssen, weil die Bezugsgröße dafür der Jahresüberschuss der Gesellschaft ist, dieser sich aber durch Abschreibungen reduziert. Gleichzeitig entstehen aber erhebliche stille Reserven, z. B. die Differenz zwischen den tatsächlichen Kurswerten von Wertpapieren und ihren gebuchten Niederstwerten, zwischen den Realwerten von Beteiligungen und ihren Buchwerten sowie zwischen den Verkehrswerten von Grundstücken und ihren am Ende bis auf eine Mark abgeschriebenen Buchwerten. Diese stillen Reserven erhöhen den Unternehmenswert, wodurch die Aktionäre eine Wertsteigerung ihrer Anteile erfahren - zu Lasten der Versicherten.¹⁰

Die Beschlusskammer des Aufsichtsamtes (BAV)¹¹ hat bestätigt, dass ein LVU "jede Überschussbeteiligung an den stillen Reserven verhindern" kann, wenn die entsprechenden Aktivwerte nicht veräußert werden. Versichertengeld kann sogar unmittelbar zu Aktionärgeld werden, wenn stille Reserven nach einer Konzerntrennung bei einer Holdinggesellschaft verbleiben und diese die Aktivwerte später veräußert. Dann sollen nämlich - so die BAV-Beschlusskammer¹² - die Anteile der im Zeitpunkt der Veräußerung ausgeschiedenen Versicherungsnehmer der Holding zufließen.¹³

Selbst wenn stille Reserven durch ein LVU realisiert werden, kann eine Überschussbeteiligung der Versicherten verhindert werden.¹⁴ Außerdem gibt es viele andere Möglichkeiten der Manipulation mit Versicherungsgeldern zu Lasten der Versicherten - z. B. über die falsche Zuordnung von Verwaltungskosten sowie

10 Eberhard Schwark, Anlegerschutz durch Wirtschaftsrecht, 1979, S. 327.

11 VerBAV 1989 S. 235, S. 240.

12 a. a. O.

13 Da auf diese Nachteile der Überschussbeteiligung bei Abschluss einer Kapital-Lebensversicherung in keiner Weise hingewiesen wird, könnte der Tatbestand des Kapitalanlagebetruges erfüllt sein, § 264 a StGB.

14 Olaf Mudrack, Beilage "Finanzberater" zum "Betriebsberater" 26/89, Seite 29: "Wer die Verfügungsgewalt über einen Vermögensgegenstand besitzt, hat eine Fülle von Möglichkeiten, einen Veräußerungsgewinn zu manipulieren oder dem Vermögensgegenstand vor der Veräußerung einen Teil seines Wertes zu entziehen, so dass bei der Veräußerung unter Umständen nur der Buchwert und damit kein Überschuss erzielt wird."

durch Geldverschiebungen innerhalb konzernverbundener Unternehmen oder über die Rückversicherung. All diese Manipulationsmöglichkeiten zu Lasten von Kunden sind einmalig in unserem Rechtsstaat und umso erstaunlicher, als im Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften (KAGG) Regelungen vorgesehen sind, die einen derartigen Missbrauch von Kundengeldern ausschließen. Kapitalanlagegesellschaften¹⁵ müssen Kundengelder nicht nur als Sondervermögen verwalten, § 6 KAGG, sondern damit erworbene Wertpapiere müssen nach § 21 KAGG mit ihrem Tages-Kurswert und Grundstücke nach § 34 KAGG mit ihrem aktuellen Verkehrswert gegenüber den Anlegern abgerechnet werden.

Nach einem Ausgleich von Verlusten aus dem Dienstleistungsbereich, nach Abschreibungen und anderen Manipulationen gehen bei VU die entsprechend dezimierten Beitragsüberschüsse in den Jahresüberschuss ein und stehen - selbst nach Missmanagement - dann auch noch für den Gewinnverwendungsbeschluss Vorstandes zur Verfügung.¹⁶ Dadurch wird der Jahresüberschuss, der die Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung der Versicherten darstellt, noch einmal vermindert. Und erst dann beschließt der Vorstand über die Beteiligung der Versicherten am Jahresüberschuss - genauer gesagt: an den Beitragsüberschüssen, sofern welche verblieben sind.¹⁷ Bei den meisten Versicherungsarten (außer Lebens-, Kfz-Haftpflicht- und Krankenversicherung) werden die Versicherten überhaupt nicht an den Überschüssen beteiligt, d. h. diese können als Unternehmensgewinne vereinnahmt werden.

Ungeregelte Vertragsverhältnisse

Dieser beliebige Umgang mit den Versicherungsgeldern wäre nicht problematisch, wenn die Versicherungsprämie ein Preis für die Leistung des VU wäre, die VU darüber also uneingeschränkt verfügen könnten. Der Wortlaut des 80 Jahre alten § 1 Versicherungsvertrags-Gesetzes (VVG) scheint das zunächst zu bestätigen:

"I. Bei der Schadenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherungsnehmer den dadurch verursachten Vermögensschaden ... zu ersetzen. Bei der Lebensversicherung und der Unfallversicherung sowie bei anderen Arten der Personenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalls den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente zu zahlen oder die sonst vereinbarte Leistung zu bewirken.

II. Der Versicherungsnehmer hat die vereinbarte Prämie zu entrichten. ..."

15 VU üben die Funktion eines Kapitalanlageunternehmens aus, siehe "Wirtschaft und Statistik", unten Fußnote 30.

16 BAV in einem Schreiben vom 27.6.1979: "Die Versicherungs-AG hat den Jahresüberschuss gemäß § 58 AktG zu verwenden, was eine Verwendung in der beabsichtigten Weise (Gewinnverwendung) einschließt."

17 Selbst beim Lebensversicherungssparen muss der Versicherte mit der Möglichkeit rechnen, keine Überschussbeteiligung zu erhalten, BGH, NJW 1984 S. 56.

Da es aber einen Preis nur bei vollkommen gegenseitigen Verträgen gibt, die mit einem Leistungsaustausch verbunden sein müssen, stellt sich die Frage, welche Gegenleistung die Versicherten erhalten, die nicht von einem Versicherungsfall betroffen sind. Diese Frage nach dem Wesen und der Gegenseitigkeit des Versicherungsvertrages ist von entscheidender Bedeutung für die Klärung der vermögensrechtlichen Ansprüche auf das 800-Mrd-Mark-Vermögen. Bisher gibt es hierzu keine herrschende Meinung. Schmidt-Rimpler spricht von einem Theorienstreit, der nach einem Absterben des Interesses ein "Friedhofsende" gefunden hat.¹⁸

Die derzeitige rechtliche Versicherungskonzeption

Versicherungs-Aktiengesellschaften mussten die Prämie zu einem Preis machen, über den sie uneingeschränkt verfügen dürfen, weil sonst die oben beschriebenen Vorgänge des Verlustausgleichs, der Manipulation und der Gewinnfinanzierung mit Versicherungsgeldern den objektiven Tatbestand der Untreue erfüllen. So müsste der Versicherungsvertrag ein vollkommen gegenseitiger Vertrag sein, bei dem auch Nichtgeschädigte eine Gegenleistung erhalten. Dementsprechend schuf die Versicherungswissenschaft die sogenannte Risikotragungstheorie. Danach soll es die - im Gesetz so nicht beschriebene - Gegenleistung der VU sein, Risiken zu übernehmen.

Diese Theorie erweist sich aber als unhaltbar durch die Erkenntnis, dass alle finanziellen Risiken mit Zahlung der stets überkalkulierten¹⁹ Beiträge durch die Versicherten beseitigt sind.²⁰ Danach ist Risikotragung - das Tragen eines beseitigten Risikos - für VU eine praktisch unmögliche Leistung.²¹

Die Risikotragungstheorie verkennt außerdem, dass Risikotragen niemals eine schuldrechtliche Leistung sein kann, sondern dass die Maßnahmen während eines solchen "Haftungszustandes"²² allenfalls Vorbereitungshandlungen²³ sein

18 Schmidt-Rimpler, Die Gegenseitigkeit bei einseitig bedingten Verträgen, 1968, S. 52.

19 So ist die Aufgabe der staatlichen Versicherungsaufsicht von der Branche und ihren Wissenschaftlern so definiert worden, dass das BAV auf die dauernde Erfüllbarkeit der von den VU übernommenen Verpflichtungen achten muss, Prölss/Schmidt/Frey, VAG Kommentar, Vorbem. IV; GBGDV 1965/66, S. 6: "Das BAV ist daher verpflichtet, jede Maßnahme der Assekuranz zu unterstützen, die diese braucht, um eine ganz entscheidende und kräftige Verbesserung des Prämienniveaus durchzuholen."

20 H. Bader, Die staatliche Versicherung in der DDR, 1980, S. 44: "Mit dem Tatbestand des Versicherungsrisikos wird die mittelbare und unmittelbare Aneignung von Teilen der Beitragseinnahmen begründet. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass das Geschäft mit dem Risiko das risikoloseste Geschäft ist, jedenfalls ist es nicht vergleichbar mit dem Geschäftsrisiko in anderen Bereichen der Wirtschaft." Siehe hierzu auch die oben beschriebenen Möglichkeiten des Verlustausgleichs und der Gewinnentnahmen selbst nach Missmanagement, die in anderen Wirtschaftsbereichen nicht gegeben sind.

21 Wie sollen die Aktionäre bei 1.500 Mrd. Mark angesammeltem Kapital und einem selbst eingezahlten Eigenkapital von weniger als 0,5 Prozent ein Risiko tragen, dazu bei jährlichen Einnahmen von 350 Mrd. und Versicherungsleistungen von weniger als 150 Mrd. Mark ? -

22 Eichler, Versicherung als Geschäftsbesorgung, Festschrift für Nipperdey (70. Geburtstag), S. 249.

23 Prölss/Martin, Kommentar zum VVG, § 1, 2 A 24) a.a.O.

können für die Versicherungsleistung, die auch hier eine Geldzahlung sein muss. Reichlich lapidar meint dazu der Kommentar Prölss/Martin²⁴, der im übrigen auch die Risikotragungstheorie ablehnt: "Der Streit hat keine große Bedeutung, zumal der Versicherungsvertrag auch nach der hier vertretenen Meinung ein gegenseitiger Vertrag ist." Dabei berufen sich die Kommentatoren auf den "Lösungsversuch" von Schmidt-Rimpler²⁵, der meint, dass "eine unbedingte Prämienzahlung und eine bedingte Versicherungsleistung sehr wohl in einem synallagmatischen Verhältnis stehen können, das immer nur auf einem Einverständnis der Parteien über die Wertungsgrundlagen beruht".

Diese Meinung übersieht, dass es in einer Rechtsordnung nicht auf das Einverständnis der Parteien über die Wertungsgrundlagen ankommen kann, um einen Vertrag als vollkommen gegenseitigen Vertrag zu qualifizieren, sondern dass hier allein eine allgemeingültige Wertung infrage kommt. Sonst dürfte beispielsweise die Bestimmung des § 306 BGB, dass ein auf eine unmögliche Leistung gerichteter Vertrag nichtig ist, nicht für den Verkauf einer Fahrkarte zum Mond gelten, wenn nur der Käufer diesen Flug in den nächsten Tagen als möglich ansieht. Dieser Beförderungsvertrag wäre nach der Parteiwertungstheorie nicht nur als gegenseitiger Vertrag wirksam, sondern der Käufer der Fahrkarte hätte trotz ausfallender Gegenleistung nicht einmal einen Schadensersatz- oder Bereicherungsanspruch. Um mit den Worten Schmidt-Rimplers²⁶ eine Begründung zu liefern: "Denn selbstverständlich kann es einer Partei richtig erscheinen, sich unbedingt zu verpflichten und schlechthin eine Leistung zu erbringen, wenn die andere sich nur bedingt oder zu einer unmöglichen Leistung verpflichtet." Man kann solche Wertungen vielleicht in einen Verzicht auf Rückzahlung von Vorgeleistetem oder in einen Verzicht auf eine Gegenleistung (Schenkung) umdeuten, aber nicht die zugrunde liegenden Verträge als vollkommen gegenseitige Verträge auslegen, bei denen nun einmal Leistung und Gegenleistung tatsächlich und unverzichtbar gegeneinander ausgetauscht werden müssen. Das führt zu der Frage, was eigentlich die Leistung von VU ist.

Die derzeitige wirtschaftliche Versicherungskonzeption

Als überwiegende Meinung kann man bezeichnen, dass Versicherung eine Dienstleistung sei, die von den VU produziert und gegen Zahlung der Prämie verkauft werden soll. Danach sollen die Schadenzahlungen Kosten, die Prämien Preise²⁷ und die Prämienüberschüsse Unternehmensgewinne sein. Diese Auffassung muss eine ganze Reihe von Besonderheiten eingestehen, die im folgenden nur als Fragen angedeutet werden sollen: Wie sollen Schadenzahlungen Kosten sein, wenn das Geld dafür kostenlos von den Versicherten bereitgestellt wird, die

24 Prölss/Martin, Kommentar zum VVG, § 1, 2 A 24) a.a.O.

25 a.a.O. S. 52 ff.

26 a.a.O. S. 63.

27 Dieter Farny, "Produktions- und Kostentheorie der Versicherung", 1965, S. 16, 145; Farny führt seine Theorie aber selbst ad absurdum, weil er auf S. 48 schreibt: "Der größte Teil der erheblichen Vermögensbestände wird nur treuhänderisch verwaltet."

VU sich dieses also nicht unter Kosten als Produktionsfaktor beschaffen, sondern im Grunde nur verteilen? - Was soll der im Eigentum des Auftraggebers stehende externe Objektfaktor sein, der bei einem Dienst naturgemäß bearbeitet werden muss (wie Geld bei der Bank, das Hemd in der Reinigung)²⁸, wenn das zu verteilende Geld der Versicherten als Preis in das Eigentum der Versicherungsunternehmen übergehen soll? - Wie sollen die Prämien Preise sein, wenn Vertreter von Regierung, Aufsicht und Wissenschaft²⁹ sagen, dass die Prämienüberschüsse keine Unternehmensgewinne sind, sondern an die Versicherten zurückgezahlt werden müssen, was bei einigen Versicherungsarten sogar vorgeschrieben ist (Lebens-, Kfz-Haftpflicht und Krankenversicherung)?

Unzweifelhaft erbringen VU eine Dienstleistung. Nur ist Versicherung keine Dienstleistung und schon gar nicht die Leistung der VU. Diese Erkenntnis ergibt sich aus der Wirtschaftstheorie, insbesondere aber aus der Art und Weise, wie die finanziellen Transaktionen des Versicherungswesens in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) verbucht werden. Zur Ermittlung des Bruttosozialproduktes werden dabei die in der Wirtschaft erbrachten Leistungen aufgeschlüsselt und denen zugeordnet, die sie erbracht haben. Nach der VGR wird Versicherung als eine Bereitstellung von Geld mit dem Ergebnis einer "Einkommensumverteilung" ganz eindeutig den Versicherten als eben deren Leistung zugeordnet, während die VU bei diesem Umverteilungsvorgang nur die "organisatorische Dienstleistung" erbringen und verkaufen können, für die das Entgelt nur der Verwaltungskosten- oder Dienstleistungsanteil der Prämien ist, aber nicht die Gesamtprämie.³⁰

Wer sich also ernsthaft um eine Lösung der Probleme in unserem Versicherungswesen bemühen will, muss sich als erstes von der Vorstellung befreien, VU produzierten und verkauften Versicherung. Tatsächlich tun sie nicht mehr als ein Transportunternehmen, die Post oder Banken, die nur ihnen anvertraute Güter, Briefe oder Gelder verteilen bzw. anlegen.

Nach allem ist Versicherung nicht die Leistung der VU und der Versicherungsvertrag kein vollkommen gegenseitiger Vertrag, was bedeutet, dass die Gesamtprämie kein Preis ist (weder für Versicherung noch für die Unternehmensdienstleistung). Daraus folgt, dass die VU nicht uneingeschränkt über die Prämien und deren Überschüsse verfügen können und die derzeitige Praxis des Ver-

28 W. Kern, Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung, 1976, S. 760; Krycha, Produktionswirtschaft, 1978, S. 2.

29 H. Gerhardt, Versicherungswirtschaftliches Studienwerk, 2. Aufl., C IX, S. 135, 144; G. Claus in VerBAV 1/809, S. 24; ders. in VerBAV 7/89, S. 225; F. Janotta-Simons in VerBAV 11/85, S. 427; Böhme in Bundestagssitzung v. 14.5.80, Protokolle S. 17409.

30 Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes "Wirtschaft und Statistik", 1970, Heft 7, S. 331: Beitragseinnahmen sind nicht nur Entgelt für die Dienstleistungen der VU, sondern enthalten gleichzeitig auch den Beitrag der Versicherungsnehmer zur Deckung von Schäden und - im Falle der Lebensversicherung - auch Sparleistungen, bezüglich derer das VU die Funktion eines Kapitalanlageunternehmens ausübt. "Der Dienstleistungsanteil ist das eigentliche Entgelt für die Dienstleistung der VU."; so auch W. Mahr, Vers.wirtschaftl. Studienwerk, 2. Aufl., A I, S. 237, 243 f.

lustausgleichs und der Gewinnentnahmen aus Beitragsüberschüssen den objektiven Tatbestand der Untreue (§ 266 StGB) erfüllt.

Fehlende Wettbewerbsvoraussetzungen

Nach diesen Erkenntnissen geben VU für ihr eigentliches Produkt, für ihre organisatorische Dienstleistung, keinen Preis an, was gegen die Preisangabenverordnung verstößt. Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, dass ohne Preisangabe kein Wettbewerb um die Dienstleistungen der VU funktionieren kann.³¹ Trotzdem wird immer wieder von der Branche, ihren Wissenschaftlern und auch von den politisch Verantwortlichen behauptet, im Versicherungswesen herrsche heftiger Wettbewerb, und diese Behauptung durch den Hinweis auf den freien Marktzugang und Marktanteilverschiebungen begründet. Deshalb erscheint es erforderlich, Wettbewerb und seine wesentlichen Voraussetzungen zu definieren:

Wettbewerb ist das Konkurrieren der Anbieter von Produkten und Dienstleistungen um die Kaufentscheidung des einzelnen Verbrauchers mit dem volkswirtschaftlich erwünschten Ziel, die besten Leistungen mit dem geringstmöglichen Mitteleinsatz zu produzieren und zu günstigen Preisen abzusetzen. Wichtigste Voraussetzungen, die durch gesetzliche Rahmenbedingungen verwirklicht werden sollen, sind dafür: mehrere voneinander unabhängige, also miteinander konkurrierende Anbieter (freier Marktzugang, Monopol- und Kartellverbot, GWB) und wahre Informationen für den einzelnen Verbraucher über Art, Qualität und Preise der angebotenen Produkte und Dienstleistungen (UWG, PreisangabenVO).

Nach den bisherigen Ausführungen ist es nicht die Frage - wie sie immer und überall falsch gestellt und beantwortet wird -, ob es Wettbewerb im Versicherungswesen gibt, sondern die Frage muss sein, welche im Versicherungsvertrag vermengten Leistungen Wettbewerbsbereiche sind. Wenn die Frage so gestellt wird, kann die Antwort nur lauten: Wettbewerb um Versicherung (als Leistung der Versicherten) kann es gar nicht geben. Niemand kann so töricht sein zu glauben, Wettbewerb könne Versicherungsleistungen verringern.

Also sind nur die organisatorischen Dienstleistungen der VU ein Wettbewerbsbereich, weil nur hier eine Leistungsverbesserung und Verringerung des Mitteleinsatzes durch wirtschaftliche Maßnahmen möglich ist. Für einen solchen

31 Claus, VerBAV 1/80, S. 25 f.: „Hier sind es zunächst einmal die Versicherten und meistens nur die Versicherten, die die Konsequenzen von unternehmerischen Fehlentscheidungen oder sogar von Missmanagement zu tragen haben, indem Verluste einfach zu einer Verminderung der Beitragsrückerstattung führen.“; Farny, ZVers.Wiss. 1979, S. 66: "Eine optimale Verbindung zwischen marktwirtschaftlichem Sanktionsmechanismus und dem Gläubigerschutz der Versicherungsnehmer würde darin bestehen, die Eigentümer und Unternehmensleiter für ihre Fehlentscheidungen zu bestrafen, zugleich aber die Gläubigerrechte der Versicherungsnehmer zu erhalten. Praktikable Modelle für eine solche Lösung sind jedoch bisher nicht entdeckt worden." - Diese Feststellung ist falsch: Die Regelung für Kapitalanlagegesellschaften in § 6 KAGG ist eine solche Lösung, siehe auch unten "Die neue Versicherungs-/Dienstleistungstheorie".

Wettbewerb fehlt es derzeit aber an den wesentlichsten Voraussetzungen, der Leistungsbeschreibung und Preisangabe.

Die VU vermengen derzeit ihren Dienstleistungspreis mit dem ihnen überlassenen Objektfaktor ihrer Dienstleistung, dem Geld für Schadenzahlungen und für das Lebensversicherungssparen, das eigentlich als Sondervermögen im Eigentum der Versicherten bleiben muss.³² Dadurch ergeben sich für die VU die bereits beschriebenen Vorteile: Sie brauchen keinen Preis für ihre Dienstleistungen anzugeben, brauchen also nicht genau und "scharf" zu kalkulieren, brauchen um ihre Dienstleistungen keinen Wettbewerb zu führen, brauchen also keine Leistungssteigerungen und Kostensenkungen anzustreben, können bei Kostenüberschreitungen beliebig viel Geld aus ständig anfallenden Prämienüberschüssen entnehmen und Teile davon noch per Vorstandsbeschluss zum Gewinn erklären. Das bedeutet: VU brauchen Gewinne nicht zu erwirtschaften, sie können diese - selbst nach Missmanagement - aus Treuhandgeld beschließen.

Auch die im Versicherungswesen üblichen Zehnjahresverträge, für die die Branche im AGB-Gesetz eine Ausnahmeregelung erreicht hat³³, verhindern jeden Wettbewerb, weil der einzelne Versicherte falsche Entscheidungen erst nach Jahren korrigieren kann und ein Wechsel zu günstigeren Anbietern kaum möglich ist.³⁴

Historischer Strukturfehler

Ursache für die falsche Struktur unseres Versicherungswesens und für die vielen Missstände ist die Nichtaufteilung der Prämie in Versicherten- und Unternehmensgeld (wie z. B. gemäß § 6 KAGG). Dieser Fehler wurde nicht bemerkt, weil Versicherungs-Aktiengesellschaften vor etwa 150 Jahren die Arbeitsweise der bis dahin vorherrschenden Versicherungsvereine übernahmen. Was damals niemand erkannte, ist die Tatsache, dass Versicherungsvereine ihre Beiträge nicht aufzuteilen brauchten, weil alle Beitragsüberschüsse den Versicherten als Mitglieder gehörten. Aktiengesellschaften, die - wie oben ausgeführt - nur organisatorische Dienstleistungen erbringen können und keine Gewinnberechtigung

32 Kern a.a.O.; Krycha a.a.O.; § 6 KAGG.

33 s. o. Fußnote 4.

34 Eine im Rahmen der VAG-Novelle vorgesehene Neuregelung des § 8 VVG, die als Höchstdauer drei Jahre vorsah, ist in 1989 wieder zurückgezogen worden. Der Bundesgerichtshof hat am 13. Juli 1994 im Rahmen mehrerer Revisionsverfahren (VersR 1994, 1049) die Unwirksamkeit von Zehnjahresklauseln zu Versicherungsverträgen festgestellt, die vor 1991 verwendet wurden. Das BMJ hatte danach im Januar 1993 eine Neufassung des § 8 Abs. 3 VVG vorgeschlagen, die erneut ein Kündigungsrecht des Versicherten nach drei Jahren vorsah. Auch dieser Vorschlag wurde ganz offensichtlich wieder durch massive Einflussnahme der Branchenlobby kassiert. Der Bundesrat schlug am 25.2.94 wiederum ein Kündigungsrecht nach drei Jahren vor (BT-Drucks. 12/6959, S. 119). Durch eine Beschlussempfehlung des Vermittlungsausschusses vom 23.6.94 (BT-Drucks. 12/7831, S. 9) wurde der § 8 Abs. 3 VVG in die jetzt geltende Fassung umformuliert: "Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als fünf Jahren eingegangen worden ist, kann zum Ende des fünften oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden."

hinsichtlich der Prämienüberschüsse haben, soweit sie aus dem Versicherungsbereich herrühren, hätten die Prämie aufteilen und über die Angabe von Dienstleistungspreisen ihre Gewinne erwirtschaften müssen.

Um einer Verstaatlichung und grundlegenden Überprüfungen des Systems zu entgehen, haben die Versicherungs-Aktiengesellschaften um die Jahrhundertwende selbst die Einrichtung einer staatlichen Versicherungsaufsicht gefordert³⁵, deren Tätigkeit sie dann aber gleich und bis heute mit Hilfe der Versicherungswissenschaft zu ihren Gunsten beeinflusst haben.³⁶

Staatliche Versicherungsaufsicht

Statt verfassungsmäßige Gesetze und marktwirtschaftliche Voraussetzungen im Versicherungswesen zu schaffen, versucht man seit nunmehr 90 Jahren dem strukturellen Fehler mit einer staatlichen Versicherungsaufsicht entgegenzuwirken. Deren Aufgabe sollte eigentlich sein, den fehlenden Wettbewerb zu ersetzen und für eine vermögensrechtliche Zuordnung der Versicherungs- und Spargelder sowie ihrer Überschüsse zu sorgen, das heißt: überhöhte Prämien, Kostenverschwendungen, Manipulationen und ungerechtfertigte Gewinnentnahmen verhindern und ausreichende Prämien-Rückerstattungen durchsetzen. Diese Aufgaben hat das BAV bis heute nicht erfüllt³⁷ - vor allem deshalb, weil der hier beschriebene Strukturfehler und die daraus resultierende Ausgleichsfunktion als Hauptaufgabe der staatlichen Aufsicht vom BAV nicht erkannt worden sind.³⁸

Die neue Versicherungs-/Dienstleistungstheorie

Unter den gegebenen Umständen herrschen im Versicherungswesen rechts- und wettbewerbswidrige Zustände, weil die staatliche Versicherungsaufsicht nicht funktioniert. Das zwingt die politisch Verantwortlichen, entweder die Aufsicht - als Korrektiv - durch Konkretisierung ihrer Aufgaben zum Funktionieren zu bringen oder das Versicherungswesen so zu reformieren, dass Wettbewerb und eine vermögensrechtliche Zuordnung aller Versicherungsgelder möglich ist.

Ausgangspunkt für Reformüberlegungen sollte eine Analyse der wirtschaftlichen Abläufe im Versicherungswesen sein.³⁹ Die Volkswirtschaftliche Gesamt-

35 M. Tigges, Geschichte der Versicherungsaufsicht, 1985, S. 75 ff, 78.

36 s. o. Fußnote 19.

37 von Hippel, JZ 14/89, S. 663 ff., 665; s. o. Fußnote 7.

38 Typisch dafür ist die von der Branchenmeinung gefärbte Abhandlung von Prof. Barbey (VersR 85, S. 101 ff., 106 f.), der als Berichterstatter des zuständigen Senats am BVerwG wohl auch dessen umstrittene Entscheidung (VersR 81, 222 ff.) mitgeprägt hat, dass das BAV die Belange der Versicherten nicht optimal zu wahren habe, weil Versicherungsverträge in vollem Umfang privatrechtlich geregelt seien. - Udo Reifner, Finanzdienstleistungen, soziale Diskriminierung und Verbraucherschutz, 1988, S. 59 f.: "Praktisch stellt sich dem Verbraucher damit die Lage dergestalt dar, dass ihm 1. durch staatlichen Eingriff die wettbewerbsmäßige Grundlage dafür entzogen wird, dass seine Nachfrageentscheidung einen Einfluss auf Güte und Kosten der Angebote hat, 2. als Ersatz dafür ein Amt angeboten wird, das schon für seine Belange Sorge tragen werde, jedoch 3. niemand (außer den durch Wettbewerbsverschönerung begünstigten VU) das Recht erhält, die Einhaltung dieser Aufgabe des BAV einzufordern."

39 R. Schmidt, VW 14/82, S. 804: "Das primär ökonomische Phänomen Versicherung bedarf der juristisch einwandfreien Ausformung und Abwicklung."

rechnung (VGR) sieht hier zwei getrennte Vorgänge: eine Geldbereitstellung mit dem Ziel einer Einkommensumverteilung (Versicherung) und die Organisation dieses Umverteilungsvorganges (Dienstleistung). Die erste Leistung wird von der Versichertengemeinschaft, die zweite von den VU erbracht. In der Aufteilung dieser bisher als Einheit gesehenen Vorgänge liegt die Lösung aller theoretischen und praktischen Probleme im Versicherungswesen. Durch eine Trennung dieser beiden Leistungen und ihre Zuordnung einmal hin zu den Versicherten und einmal hin zu den VU kommt die Übereinstimmung mit der VGR zustande.

Diese Trennung der wirtschaftlichen Abläufe erfordert naturgemäß auch die Aufteilung des bisher als Einheit verstandenen Versicherungsvertrages in zwei Verträge: den eigentlichen Versicherungsvertrag, der zwischen den einzelnen Versicherten und der Versichertengemeinschaft (Versicherer) zustande kommt, und einen entgeltlichen Geschäftsbesorgungsvertrag, der zwischen dem einzelnen Versicherten und dem VU geschlossen wird mit dem Auftrag der Verwaltung und Umverteilung der Versicherungsbeiträge. Bei der Kapital-Lebensversicherung kommt als dritter Vorgang ein Sparvertrag hinzu.

Mit der Trennung der Vorgänge Versicherung, Sparen und Dienstleistung ist ein vollkommen gegenseitiger Vertrag zwischen dem VU und den Versicherten gegeben. Gegenüber jedem Versicherten - auch denen, die keine Versicherungsleistung erhalten - wird von den VU eine Gegenleistung erbracht, insbesondere in Form der Verteilung und Anlage des für Versicherung und Sparen bereitgestellten Geldes. Dieses Geld ist der bisher nicht vorhandene Objektfaktor der Unternehmensdienstleistung, der bearbeitet wird. Die Prämie muss aufgeteilt werden. Die VU müssen einen Preis für ihre Dienstleistungen angeben.⁴⁰ Dadurch sind die Forderungen der PreisangabenVO und die Voraussetzungen für einen Wettbewerb erfüllt. Nur dieser Dienstleistungspreis geht in das uneingeschränkte Eigentum der VU über. Und nur hinsichtlich der Überschüsse aus diesen Preisen haben die VU eine Gewinnberechtigung. Daneben ist der Versicherungsbeitrag zu erheben und als Sondervermögen (§ 6 KAGG) treuhänderisch zu verwalten und in entsprechend veränderten Rechnungslegungen zu verbuchen. Unternehmerische Verluste im Dienstleistungsbereich können nicht länger mit den ständigen Überschüssen im Versicherungs- oder Geldanlagebereich ausgeglichen werden. Die Unternehmen haben keine Vorteile mehr aus der Bildung stiller Reserven. Den §§ 21 und 34 KAGG entsprechende Vorschriften müssten für die Bewertung der Anlagen aus Versichertengeld geschaffen werden.

Der merkwürdige Zustand, dass bei der Schadenregulierung Zahlungskürzungen, -verzögerungen und -ablehnungen zu Gewinnen bei den VU führen, ist beseitigt. Die bei den einzelnen Unternehmen ungleichen Überschüsse im Bereich der Kfz-Pflichtversicherung können - wie in Japan - bundesweit ausgeglichen und dadurch die verfassungswidrigen Regional- und Beamtentarife abgeschafft werden, wonach derzeit gleiche Autofahrer bis zu 50 Prozent ungleiche Prämien

40 Eine Jahresprämie von bisher 600 Mark würde sich z. B. wie folgt darstellen: 400 Mark Versicherungsbeitrag + 200 Mark Dienstleistungspreis. Kommt das VU mit seinem Preis nicht aus, darf es den Verlust nicht mit dem Überschuss aus den 400 Mark ausgleichen.

zahlen. Das Spannungsverhältnis zwischen Staatsaufsicht und Marktwirtschaft löst sich durch eine Aufteilung des Versicherungswesens in einen Aufsichtsbe- reich "Versicherung" und einen unbeaufsichtigten Wettbewerbsbereich "Dienst- leistungen".

Wegen der vielen Missstände im Versicherungswesen, der jährlichen Milliar- denverluste für Verbraucher und wegen anstehender **Gerichtsentscheidungen** könnte die Reform des Versicherungswesens sehr bald zu einem Wahlkampf- thema werden.