

Stellungnahme
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des
Versicherungsvertragsrechts vom 13. März 2006

I. Zusammenfassung und Kernthemen

Die Versicherungswirtschaft begrüßt die Reform des Versicherungsvertragsrechts. Das geltende Versicherungsvertragsgesetz, das fast 100 Jahre alt ist, lässt sich aufgrund der zwischenzeitlichen Entwicklungen nicht länger aufrecht erhalten. Der vorgelegte Referentenentwurf orientiert sich weitgehend an den Empfehlungen der unabhängigen Expertenkommission, die sich durch eine große Ausgewogenheit auszeichnen. Diesen Ansatz unterstützen wir ausdrücklich. Entscheidend ist, dass der Gesetzgeber die Interessen sämtlicher Beteiligter in angemessener Weise austariert. Nach unserem Verständnis hat dabei die Information Vorrang vor einer Produktregulierung. Im Rahmen der Transparenzoffensive haben wir insofern bereits Vorschläge zu einem Ausbau von Transparenz unterbreitet. Diese Vorschläge sind von dem Ziel bestimmt, die Versicherten durch gezielte und konzentrierte Information in die Lage zu versetzen, die notwendigen Entscheidungen im Zusammenhang mit einer Absicherung von Risiken zu treffen. Das hat besondere Bedeutung vor dem Hintergrund der

Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e.V.

Friedrichstraße 191, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin

Ansprechpartner:

Herr Dr. Axel Wehling
Geschäftsführer
Querschnittsbereiche

Tel.: 030 / 20 20 - 5400
Fax: 030 / 20 20 - 6603
E-Mail: a.wehling@gdv.org

Frau Dr. Martina Vomhof
Chefsyndikus

Tel.: 030 / 20 20 - 5290
Fax: 030 / 20 20 - 6415
E-Mail: m.vomhof@gdv.org

Herr Dr. Peter Præve
Syndikus

Tel.: 030 / 20 20 - 5230
Fax: 030 / 20 20 - 6232
E-Mail: p.praeve@gdv.org

www.gdv.de

sozialpolitischen Funktion von Versicherung. Gerade im Zeichen sich wandelnder Sozialversicherungssysteme gewinnt private Vorsorge einen besonderen Stellenwert, so dass es folgerichtig ist, mit neuen gesetzlichen Regelungen diese Funktion zu stärken.

Ausgangspunkt ist darüber hinaus der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD, der insbesondere im Hinblick auf die Einbettung Deutschlands in Europa betont, dass der Binnenmarkt allen Marktteilnehmern, Verbrauchern wie Unternehmen, nutzen soll. Die europäische Perspektive ist auch für die deutsche Versicherungswirtschaft entscheidend. Vorschriften, die nicht aus Gründen des Allgemeininteresses zu rechtfertigen sind, dürfen in einem neuen Versicherungsvertragsgesetz keine Aufnahme finden. Anderenfalls sind Wettbewerbsstörungen vorprogrammiert. Die europarechtliche Problematik einer Überregulierung ist jüngst auch von der Rechtsprechung betont worden. Zu verweisen ist etwa auf das Urteil des EFTA-Gerichtshofs vom 25. November 2005 (VersR 2006, 249). Zu beachten ist ferner der teilweise abschließende Charakter der Festlegungen in den Versicherungsrichtlinien (vgl. hierzu etwa EuGH VersR 2002, 10, 11). Auch das Verfassungsrecht zwingt zu einer Interessenbewertung. Auch auf der Basis der Urteile des Bundesverfassungsgerichts aus dem vergangenen und diesem Jahr sind unverhältnismäßige Eingriffe in den Geschäftsbetrieb unzulässig. Entscheidend ist also auch hier, ob die in dem neuen Gesetz enthaltenen Regelungen notwendig und verhältnismäßig sind, um Verbraucher bzw. Versicherte zu schützen. Das ist von vornherein bei solchen Vorschriften nicht gegeben, die gar die Existenz der Unternehmen gefährden. Ferner sind die Interessen der Versicherungsnehmer untereinander abzuwägen, wie dies wiederholt von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung anerkannt worden ist. Auch dieser Anforderung wird der Entwurf nicht in jeder Hinsicht gerecht.

1. a) So verhält es sich bei den vorgesehenen **Reglementierungen der Überschussbeteiligung** in der Lebensversicherung, wonach die Versicherungsnehmer zur Hälfte an den Bewertungsreserven zu beteiligen sind

und der Gesamtüberschuss den Versicherungsnehmern zwei Jahre nach dessen Ermittlung zuzuteilen ist. Diese Regelungen, die die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts missachten, gefährden die Solvabilität und Risikotragfähigkeit der Unternehmen in höchstem Maße. Garantieprodukte in der heutigen Form (u.a. auch Basis- und Riesterrenten) könnten nicht mehr angeboten werden.

b) Bei den **Rückkaufswerten** greift das Abstellen der Korrekturmöglichkeit auf eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit zu kurz. Erforderlich ist ein einfaches, transparentes Verfahren, das ausschließlich auf frei verfügbare Kapitalmarktdaten zurückgreift. Ein Treuhänderverfahren reicht hierfür nicht aus.

2. Die **Abschaffung des Policenmodells** stellt ebenfalls eine Überregulierung dar, da sich dieses Modell in der Praxis bewährt hat und dem Bedarf von Versicherungsnehmern an einer Vorabinformation über den Vertrag anderweitig ausreichend Rechnung getragen werden kann.

3. Einen gerechten Interessenausgleich lassen auch die Vorschriften zur Sanktionierung von Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers vermissen. Das gilt insbesondere für den Fall der **Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht** des Versicherungsnehmers. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wird derart eingeschränkt, dass es nur noch im Ausnahmefall gegeben sein dürfte. Damit wird jedoch das Informationsgleichgewicht zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, das zu den Grundlagen des Versicherungsprinzips gehört, aufgehoben.

4. Die **Verkürzung der Höchstlaufzeit von Versicherungsverträgen** entbehrt ebenfalls einer Rechtfertigung, da in der Praxis die bisherigen Regelungen zu keiner unangemessenen Benachteiligung der Versicherungsnehmer geführt haben.

5. In der Schadenversicherung sind zahlreiche Reglementierungen geplant, die aus Verbraucherschutzsicht als nicht geboten erscheinen.

a) Das gilt insbesondere für die Haftpflichtversicherung und die dort vorgesehene **Abschaffung des Anerkenntnis- und Befriedigungsverbots** und die **Abtretbarkeit des Freistellungsanspruchs** sowie für die **Einführung des Direktanspruchs** bei Pflichthaftpflichtversicherungen. Das Zusammenwirken dieser Maßnahmen belastet die Versicherungswirtschaft unverhältnismäßig, zumal es in der Praxis keine Defizite gegeben hat, die diese Maßnahmen rechtfertigen würden. Zudem bedarf es einer gesetzlichen Klarstellung, dass übliche **Deckungsbegrenzungen** im Rahmen von Pflichtversicherungen grundsätzlich zulässig sind.

b) Die Aufhebung der Regelung, die heute einen **rückwirkenden Wegfall des vorläufigen Versicherungsschutzes** in der Kraftfahrtversicherung im Falle der Nichteinlösung der Prämie erlaubt, ist abzulehnen, da die bisherigen Regelungen zu keinen Belastungen für die redlichen Verbraucher geführt haben.

c) Schließlich lässt sich auch die erstmalige **Einbeziehung der See- und Luftfahrtversicherung** in das VVG nicht mit Verbraucherschutzgesichtspunkten rechtfertigen, da es sich hier um Großrisiken handelt, die in besonderen Maßen von internationalen Gepflogenheiten geprägt sind.

Die geplante Reform wird nicht nur eine grundlegende Überarbeitung der gesamten vertraglichen Dokumentation erfordern, sondern auch zur Änderung zahlreicher betriebstechnischer Abläufe führen. Da sich die hierfür notwendigen Vorarbeiten nicht in wenigen Monaten durchführen lassen, ist ein **ausreichender Übergangszeitraum** unverzichtbar. Damit sich die Unternehmen sowohl für künftige als auch für bestehende Verträge auf die neue Rechtslage einstellen können, sollte zwischen der Verkündung und dem In-Kraft-Treten des Gesetzes ein Zeitraum von wenigstens einem Jahr verbleiben sowie für die Geltung der Regelungen bzgl. der Alt-

verträge ein Zeitraum von zwei Jahren ab In-Kraft-Treten des Gesetzes. Die Neuregelungen zur Lebensversicherung könnten nach den Vorgaben des BVerfG ggf. zum 1.1.2008 in Kraft gesetzt werden. Auch beim Erlass der Informationspflichtenverordnung ist auf eine angemessene Vorlaufzeit zu achten.

In Bezug auf die private Krankenversicherung verweisen wir auf die Stellungnahme des PKV-Verbandes.

Zu den Kernthemen (II) sowie den sonstigen Themen des Referentenentwurfs (III) ist im Einzelnen Folgendes zu bemerken:

		Seite
I	Zusammenfassung und Kernthemen	1
II	Anmerkungen zu den Kernthemen	10
1.	Reglementierung der Lebensversicherung	10
a)	Regulierung der Überschussbeteiligung	10
aa)	§ 153 Überschussbeteiligung	10
bb)	Artikel 4 bis 6 Änderung des HGB, EG HGB und der Rechnungslegungsvorschriften	19
b)	Reglementierung des Rückkaufswerts, § 169 Rückkaufswert	25
aa)	Rückkaufswert	26
bb)	Mindestrückkaufswert	28
cc)	Zusammenfassender Vorschlag	29
2.	Abschaffung des Policenmodells	32
3.	Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen	36
a)	Allgemeines zu §§ 21-24	36
b)	§ 21 Anzeigepflicht	38
c)	§ 23 Ausübung der Rechte des Versicherers	40
4.	Verkürzung der Höchstlaufzeit von Versicherungsverträgen	44
5.	Reglementierung der Schadenversicherung	45
a)	Vorschriften der Haftpflichtversicherung	45
aa)	Vorbemerkung	45
bb)	§ 106 Anerkenntnis des Versicherungsnehmers	45
cc)	§ 109 Verfügung über den Freistellungsanspruch	48
dd)	§ 115 Mindestversicherungssumme	49
ee)	§ 116 Direktanspruch	53
ff)	§ 118 Leistungspflicht gegenüber Dritten	55

b)	Rückwirkender Wegfall des vorläufigen Versicherungsschutzes insbesondere in der Kraftfahrtversicherung	55
c)	Einbeziehung der See- und Luftfahrtversicherung in das VVG	57
aa)	Seeversicherung	57
bb)	Luftfahrtversicherung	60
III.	Sonstige Anmerkungen	62
1.	Artikel 1 VVG	62
	§ 6 Beratung des Versicherungsnehmers	62
	§ 7 Information des Versicherungsnehmers	64
	§ 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers	64
	§ 9 Rechtsfolgen des Widerrufs	65
	§ 11 Verlängerung, Kündigung	65
	§ 15 Verjährung	65
	§ 16 Anpassung unwirksamer Versicherungsbedingungen	66
	§ 21 Anzeigepflicht, § 23 Ausübung der Rechte des Versicherers	66
	§ 25 Gefahrerhöhung	67
	§ 26 Kündigung wegen Gefahrerhöhung	67
	§ 28 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung	67
	§ 30 Obliegenheitsverletzung	68
	§ 41 Vorzeitige Vertragsbeendigung	69
	§ 44 Abweichende Vereinbarungen	70
	§ 52 Nichtzustandekommen des Hauptvertrags	70
	§ 53 Prämienzahlung	70
	§ 54 Beendigung des Vertrags über vorläufige Deckung	70
	§§ 55 bis 58 Laufende Versicherung	71
	§ 68 Gesetzliche Vollmacht/ § 71 Beschränkung der Vertretungsmacht	75

§ 76 Unterversicherung	76
§ 77 Taxe	76
§ 82 Herbeiführung des Versicherungsfalles	76
§ 83 Abwendung und Minderung des Schadens/ § 84 Aufwendungsersatz	77
§ 86 Schadensermittlungskosten	77
§ 87 Übergang von Ersatzansprüchen	78
§ 94 Wiederherstellungsklausel/ § 95 Wirksamkeit der Zahlung gegenüber Hypothekengläubigern	79
§ 96 Veräußerung der versicherten Sache	79
§ 106 Anerkenntnis des Versicherungsnehmers/ § 109 Verfügung über den Freistellungsanspruch/ § 115 Mindestversicherungssumme/ § 116 Direktanspruch, § 118 Leistungspflicht gegenüber Dritten	80
§ 119 Rangfolge mehrerer Ansprüche/ § 120 Obliegenheiten des Dritten/ § 121 Obliegenheitsverletzung des Dritten	80
§120 Obliegenheiten des Dritten	80
§ 121 Obliegenheitsverletzung des Dritten	81
§ 126 Leistung des Versicherers	81
§ 131 Umfang der Gefahrtragung	82
§ 136 Aufwendungsersatz	82
§ 137 VVG Versicherungswert	83
§ 138 Herbeiführung des Versicherungsfalles	83
§ 142 Befreiung durch Zahlung der Versicherungssumme	84
§§ 143 – 149 Gebäudeversicherung	84
§ 150 VVG Versicherte Person	86
§ 153 Überschussbeteiligung	87
§ 154 Modellrechnung	87
§ 163 Prämien- und Leistungsänderung	88
§ 164 Bedingungsanpassung	89

	§ 165 Prämienfreie Versicherung	90
	§ 169 Rückkaufswert	91
	§ 174 Leistungsfreiheit nach Anerkenntnis	91
	§ 175 Abweichende Vereinbarungen	91
	§ 177 Ähnliche Versicherungsverträge	92
	§ 181 Gefahrerhöhung	92
	§ 186 Hinweispflichten des Versicherers	93
	§§ 187/ 188 Anerkenntnis; Neubemessung der Invalidität	94
	§ 210 Großrisiken, laufende Versicherung	95
2.	Artikel 2 Änderung des EG VVG	95
a)	Art. 1 Altverträge, Allgemeine Versicherungsbedingungen	95
b)	Art. 2 Anwendung von Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes	96
c)	Art. 4 Lebensversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung	96
d)	Art. 3 Verjährung	97
3.	Artikel 4 Änderung des Handelsgesetzbuchs	97
4.	Artikel 5 Rechte der Gläubiger von Grundpfandrechten	98
5.	Artikel 6 Änderung von Rechnungslegungsverordnungen	98
6.	Artikel 9 Änderung KfzPflVV	98
7.	Sonstiges	98

II. Anmerkungen zu den Kernthemen

1. Reglementierung der Lebensversicherung

a) Regulierung der Überschussbeteiligung

aa) § 153 Überschussbeteiligung

Absatz 2 sieht vor, dass die Versicherungsnehmer – basierend auf entsprechenden Zeitwerten der Kapitalanlagen – zur Hälfte an den Bewertungsreserven zu beteiligen sind. Gemäß Absatz 3 sind die für die Überschussbeteiligung bestimmten Beträge den Versicherungsnehmern spätestens zwei Jahre nach der Ermittlung des Überschusses unmittelbar zuzuteilen. Andere Verfahren sollen zulässig sein, sofern sie vergleichbar und angemessen sind.

(1) Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts werden nicht beachtet

Der im Referentenentwurf enthaltene Gesetzesvorschlag missachtet die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts. Das Gericht hat verdeutlicht, dass der Gesetzgeber zu einer Bewertung der Interessen sämtlicher Versicherter aufgerufen ist. Diese Interessenbewertung wird von dem Entwurf nicht vorgenommen, da insoweit schwerpunktmäßig auf das Interesse einzelner, ausscheidender Versicherter abgestellt wird. Das Gericht hat hingegen deutlich gemacht, dass auch die Interessen der Versicherten-gemeinschaft zu berücksichtigen sind. So hat es u.a. ausgeführt, dass es „aus der auf die Gesamtheit der Belange aller und die Funktionsfähigkeit des Versicherungswesens insgesamt bezogenen Perspektive des Versicherungsaufsichtsrecht“ nahe liege, „stille Reserven möglichst für zukünftige Zeiten zu erhalten; den Belangen einzelner Versicherter kann dies aber widersprechen“ (BVerfG VersR 2005, 1127, 1133 f.). Das Gericht beanstandet, dass es dem geltenden Recht an einer entsprechenden Interessenbewertung mangelt. Der Gesetzgeber sei allerdings daran „gehindert“, „die Festlegung des Schlussüberschusses ausschließlich am Inte-

resse der oder eines einzelnen Versicherten oder gar an dem Interesse eines aus dem Versicherungsverhältnis Ausscheidenden an der Optimierung der an ihn auszukehrenden Leistung auszurichten“ (BVerfG VersR 2005, 1127, 1134). Die vorgesehene starre Reglementierung der Überschussbeteiligung missachtet dies. Der Erhalt stiller Reserven als Risikopuffer für das Versichertenkollektiv wird in Frage gestellt. Der Vorschlag wirkt insoweit nachteilig für die Versichertengemeinschaft und berührt so auch verfassungsrechtlich geschützte Positionen dieser Versicherungsnehmer. Was als Wohltat gedacht sein mag, kehrt sich nun gegen die Versichertengemeinschaft. Damit widerspricht der Vorschlag „dem für das Versicherungsrecht typischen Grundgedanken einer Risikogemeinschaft und damit des Ausgleichs der verschiedenen, weder im Zeitablauf noch hinsichtlich des Gegenstands stets identischen Interessen der Beteiligten“ (vgl. BVerfG VersR 2005, 1127, 1134). Das Gericht hat deutlich gemacht, dass es ausschließlich um eine Bewertung unterschiedlicher Versicherteninteressen geht, also nicht um eine Einbeziehung Dritter, etwa des Aktionärs. Darüber hinaus bestehen auch erhebliche europarechtliche Bedenken. Die vorgesehene Reglementierung dürfte ohne Vorbild in Europa sein. Wie eben aufgezeigt, entsprechen die Vorschläge auch nicht einem angemessenen Interessenausgleich. Sie lassen sich insofern auch nicht mit Gründen des Verbraucherschutzes rechtfertigen. In jedem Fall sind die Vorschriften unverhältnismäßig, so dass sie auch unter europarechtlichen Gesichtspunkten keinen Stand haben können.

(2) Garantieprodukte in der heutigen Form können nicht mehr angeboten werden

Mit der vorgesehenen Reglementierung der Bewertungsreserven/ Überschussbeteiligung wird der Bestand der Lebensversicherer grundlegend gefährdet. Denn nach dem Referentenentwurf des BMJ soll den Versicherungsnehmern sämtliche Überschüsse und die Hälfte aller Bewertungsreserven binnen zwei Jahren definitiv gutgeschrieben werden („Lock-in“). Damit stünde ein erheblicher Teil der Reserven nicht mehr als Puffer zum

Ausgleich von Kapitalmarktschwankungen zur Verfügung und die Risiko-tragfähigkeit der Unternehmen würde drastisch reduziert. Das gefährdet den Fortbestand von Unternehmen und damit auch von Arbeitsplätzen.

So würde beispielsweise ein Marktwertanstieg der Aktien um 30 % in Verbindung mit der Zuteilung von 50 % der Reserven an die Versicherungsnehmer zu einer entsprechenden Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellungen führen. Lediglich die restlichen 50 % würden dem Unternehmen noch als Risikopuffer für Kapitalmarktschwankungen zur Verfügung stehen. Die reduzierten Puffer würden aber nicht mehr ausreichen, um einen nachfolgenden Rückgang der Aktienkurse um 20 % auszugleichen. Damit käme es zu einer bilanziellen Unterdeckung. Durch diese Unterdeckung würde das Eigenkapital aufgezehrt, so dass auf der Grundlage dieses kapitalmarkttypischen Beispiels die Insolvenz des Unternehmens nicht mehr vermeidbar wäre. Die für die Aktienanlage dargestellte Problematik der Unterdeckung der erforderlichen Rückstellungen tritt bei festverzinslichen Wertpapieren gleichermaßen auf.

Werden durch die gesetzliche Vorgabe eines zeitnahen „Lock-in“ erhebliche Risikopuffer verbraucht, würde dies unweigerlich dazu führen, dass Lebensversicherer sozialpolitisch erforderliche Garantieprodukte (z.B. lebenslange garantierte Renten) nicht mehr anbieten könnten. Dies würde auch das Ende von „Riester-Verträgen“ und der „Basisrente“ bedeuten, Produkte, die mit ihren lebenslangen Garantien einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der gesetzlichen Rentenversicherung leisten sollen. Gleichermaßen betroffen wäre die betriebliche Altersversorgung.

Eine zeitnahe, verbindliche Gutschrift der Überschüsse und der Bewertungsreserven hat auch, wie ausgeführt, keinesfalls das Bundesverfassungsgericht gefordert. Dieses hat vielmehr lediglich eine angemessene Beteiligung der Versicherungsnehmer am Vertragsende im Rahmen des Schlussüberschusses angemahnt.

(3) Regelungen gefährden die aufsichtrechtlichen Anforderungen und die Sicherheit der Unternehmen

Die starre Aufteilung der Bewertungsreserven (50 %) erfüllt nicht den Auftrag des Bundesverfassungsgerichts, dass nicht nur der ausscheidende Versicherungsnehmer, sondern auch das Kollektiv geschützt werden muss. Der Pufferfunktion der Reserven, die das Gericht – wie bereits erwähnt – ausdrücklich anerkannt hat, wird man nur gerecht, wenn die Zurechnung der Bewertungsreserven an die Kunden durch die Risikotragfähigkeit des Unternehmens begrenzt wird. Maßstäbe für eine ausreichende Risikotragfähigkeit hat die Aufsicht als Konsequenz der Aktienmarktkrise der Jahre 2001 - 2003 selber gesetzt.

So ist nach dem Stresstest der BaFin sicherzustellen, dass auch bei einem z. B. 35 %-igen Aktiencrash die Sicherheit der Leistungsansprüche der Kunden nicht gefährdet wird. Diese Sicherheit wird vor allem über die stillen Reserven als Risikopuffer dargestellt, die durch die Regelung zur endgültigen Zuteilung der Überschussbeteiligung spätestens nach zwei Jahren in existenzbedrohender Weise abgebaut werden.

Erfolgt die konkrete Zuweisung aller Überschüsse grundsätzlich und ausnahmslos bereits nach zwei Jahren, reduziert sich der Risikopuffer dramatisch und damit auch die Fähigkeit eines Lebensversicherers, die aufsichtsrechtlichen Solvenzanforderungen zu erfüllen. Dies liegt auch daran, dass die jetzige Regelung ohne Not – im Gegensatz zum Vorgehen in anderen europäischen Ländern – die Schlussüberschussbeteiligung quasi abschafft. In der Konsequenz würde die Solvabilitätsquote der Branche von derzeit 182 % auf 87 % sinken. Dies bedeutet, dass ca. 63 % aller Lebensversicherer eine Unterdeckung aufweisen, davon zeigen 37 Lebensversicherer sogar eine mindestens so hohe Unterdeckung wie die Mannheimer Leben im Jahr 2002. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass der Vorschlag des Verbandes zu § 169 genaue Vorgaben zur Beteiligung am Schlussüberschuss im Rückkaufsfall enthält.

(4) Nachhaltige Schwächung des Finanzplatzes Deutschland

Aufgrund der Schwächung der Risikotragfähigkeit müssten sich Versicherer fast vollständig aus Anlagen in Aktien, Beteiligungen und Immobilien zurückziehen. Sie würden nicht nur zukünftig auf Engagements in diesen Anlageformen weitgehend verzichten. Sie wären auch gezwungen, ihre bisherigen Bestände (Gesamtvolumen über 100 Mrd. €) mit entsprechenden Belastungen für den Kapitalmarkt in großem Umfang zu veräußern. Die Versicherungswirtschaft würde in dieser Hinsicht auf Dauer als Kapitalmarktteilnehmer entfallen. Statt dessen käme es zu einer deutlichen Zunahme der Investitionen der Versicherungswirtschaft in variable Zinsträger, die allerdings für die Versicherungsnehmer eine nachhaltig geringere Verzinsung bringen. Alternativ könnte es auch zu einer verstärkten Abwanderung ins Ausland kommen. So kann bereits heute beobachtet werden, dass ausländische – z. B. irische – Kapitalanlagegesellschaften (teure) Garantien abgeben und der Versicherer in Deutschland lediglich den Risikoschutz beisteuert. Der Finanzplatz Deutschland und somit auch die Gesamtwirtschaft würden nachhaltig gefährdet.

(5) Berücksichtigung von Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen erfolgt bereits

Festverzinsliche Anlagen können nicht in die Betrachtung zuzuweisender Bewertungsreserven einbezogen werden. Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen sind lediglich temporärer Natur, d. h. sie sind nicht nachhaltig und lösen sich im Zeitablauf, spätestens bei Fälligkeit der Anlagen/ Wertpapiere auf. Bei der Zuschreibung der Bewertungsreserven zugunsten der Versicherungsnehmer, wie vom Referentenentwurf vorgesehen, müssten die Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen vor Fälligkeit realisiert werden. Dies würde zudem dazu führen, dass eine Wiederanlage nur zu einem niedrigeren Zinsniveau erfolgen kann, da Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen nur im Umfeld fallender Zinsen entstehen können. Dies gefährdet die Garantieverpflichtungen der Zukunft. Festverzinsliche Anlagen haben zudem im Durchschnitt eine Duration von etwa sechs Jahren. Demgegenüber liegt die durchschnittliche

Laufzeit der Versicherungsverträge deutlich darüber. Daraus folgt, dass die Versicherungsnehmer über die Laufzeit der Rentenpapiere hinweg in der Regel an der „Auflösung“ der Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen ohnehin beteiligt sind; die entsprechenden Bewertungsreserven werden den Versicherungsnehmern nicht entzogen. Zu verweisen ist etwa darauf, dass Bewertungsreserven, wie die aktuelle Entwicklung zeigt, im Abschmelzen begriffen sind. So sind die Bewertungsreserven von 10,1 % (3. Quartal 2005) auf 8,3 % (4. Quartal 2005) und weiter auf 6,3 % (1. Quartal 2006) gesunken. Ferner ist zu berücksichtigen, dass sinkende Zinsen zwar zu Bewertungsreserven auf der Aktivseite führen, aber auch zu stillen Lasten auf der Passivseite, d. h. sinkende Zinsen führen zu einer erhöhten Belastung der Unternehmen – dieser Gesichtspunkt wird unter Solvency II deutlich. Bei steigender Belastung zusätzliche Leistungen gesetzlich vorzuschreiben, ist risikopolitisch nicht zu verantworten.

(6) Keine Verstetigung der Überschussbeteiligung

Unabhängig von der grundsätzlichen Kritik führen die vorgeschlagenen Regelungen gerade nicht zu einer Verstetigung der Überschussbeteiligung, sondern erhöhen die Volatilität der laufenden Überschussbeteiligung in den einzelnen Jahren, da der Glättungsmechanismus durch die Verkürzung des Zeitraumes der verbindlichen Zuweisung gerade verhindert wird. Auch die Argumentation, dass über 50% der Versicherungsnehmer ihren Vertrag vorzeitig kündigen, und es insofern erforderlich wäre, die Überschüsse zeitnäher zuzuteilen, ist nicht überzeugend, da 75% der Versicherungsnehmer, die ihren Vertrag kündigen, dies im ersten Drittel der Vertragslaufzeit tun – und hier insbesondere in den ersten drei Jahren. Zum einen haben die Verträge in dieser Phase noch kaum etwas zu den Überschüssen des Bestandes beigetragen. Im Gegenteil, sie profitieren von dem kollektiv gestellten Risikokapital, das ihnen die Garantien ermöglicht. Um so mehr, als durch die vorgesehene und von uns unterstützte Einführung von erhöhten Rückkaufswerten in den ersten fünf Jahren des Vertrages die Kostenbelastung des verbleibenden Bestandes ent-

sprechend steigt. Darüber hinaus hat das Bundesverfassungsgericht gefordert, dass ein Verteilungsschlüssel für die Überschüsse immer auch die aus den Prämienzahlungen der Versicherungsnehmer gebildeten Vermögenswerte berücksichtigen soll. Diese sind aber naturgemäß zu Beginn des Vertrages sehr niedrig.

(7) Vorschlag

Wir schlagen daher zur Erfüllung der Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts vor, 90 % der nicht als Risikopuffer für die Garantien erforderlichen Bewertungsreserven aus Aktien, Beteiligungen und Immobilien den Versicherungsnehmern widerruflich zuzuordnen und bei Beendigung des Vertrages (Ablauf, Tod oder Rückkauf) als Sonderschlusszahlung auszusahlen. Die Höhe der als Risikopuffer benötigten Reserven ist von der jeweiligen Asset-Klasse abhängig und bestimmt sich nach den Stresstest-Anforderungen der BaFin. Danach muss zum Beispiel bei Aktienanlagen ein Kursrückgang von 35 % verkraftet werden können, damit die Sicherheit der Leistungsansprüche der Versicherungsnehmer nicht gefährdet wird. Diese Sicherheit wird vor allem über die Bewertungsreserven dargestellt. Bei Immobilienanlagen müssen es die Puffer ermöglichen, dass ein entsprechender Stress von 8 % ausgehalten werden kann.

Zur Verbesserung der Transparenz sollten sowohl die Summe der Gesamtbewertungsreserven einschließlich der Risikopuffer als auch die den Versicherungsnehmern zugeordneten Bewertungsreserven im Anhang der Bilanz veröffentlicht werden. Zusätzlich sollte jeder einzelne Versicherungsnehmer in seinen jährlichen Standmitteilungen über die aktuelle Auswirkung der Beteiligung seines individuellen Vertrages an den Bewertungsreserven informiert werden. Eine entsprechende Festlegung kann in der vorgesehenen Informationspflichtenverordnung vorgenommen werden. Den Vorgaben des BVerfG wäre somit entsprochen, da das Gesetz – wie vom Gericht

gefordert – „hinreichend bestimmte Normen“ (BVerfG VersR 2005, 1127, 1131) enthält, die Ausfluss einer fairen Interessenbewertung sind. Auch die (gerichtliche) Nachprüfbarkeit wird hiermit sichergestellt (vgl. BVerfG VersR 2005, 1127, 1130).

Demgemäß sollte § 153 VVG wie folgt gefasst werden:

(1) Dem Versicherungsnehmer steht eine Überschussbeteiligung nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze zu, es sei denn, sie ist durch ausdrückliche Vereinbarung ausgeschlossen.

(2) Bei Verträgen mit Überschussbeteiligung hat der Versicherer den Überschuss auf der Grundlage des Jahresabschlusses zu ermitteln. Die Versicherungsnehmer sind hieran angemessen und nach einem verursachungsorientierten Verfahren zu beteiligen. Die Überschussbeteiligung ist bei gleichen Voraussetzungen nach gleichen Grundsätzen zu bemessen. Sie kann in Form einer laufenden Überschussbeteiligung und als Schlussüberschussbeteiligung erfolgen.

(3) Bei Verträgen mit Überschussbeteiligung ist der Versicherungsnehmer darüber hinaus angemessen an einem Unterschiedsbetrag zwischen den fortgeführten Anschaffungskosten und einem darüber liegenden Zeitwert der Vermögensanlagen (stille Reserven) zu 90 vom Hundert zu beteiligen, soweit die stillen Reserven nicht benötigt werden, um die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Risikotragfähigkeit des Versicherungsunternehmens sicherzustellen. Bei Vermögenswerten mit einem festen Rückzahlungstermin und Rückzahlungsbetrag, bei denen sich stille Reserven spätestens mit Fälligkeit auflösen, erfolgt die Beteiligung während der gesamten Laufzeit gemäß Absatz 2. Eine Beteiligung an den stillen Reserven aus anderen Vermögenswerten erfolgt im Form einer Schlusszahlung Das Bun-

desministerium der Justiz wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung Einzelheiten hinsichtlich der erforderlichen Risikotragfähigkeit im Sinne von Satz 1 festzulegen.

- (4) Die nach Abs. 3 S. 3 vorgesehene Schlusszahlung erfolgt bei Beendigung des Versicherungsvertrages. Bei Rentenversicherungsverträgen erfolgt sie in Form einer Gutschrift zum Zeitpunkt des Rentenzahlungsbeginns.
- (5) Die Beteiligung nach Abs. 3 S. 3 errechnet sich auf Basis der stillen Reserven, die am Ende des Monats vor Fälligkeit der Versicherungsleistungen bestehen. Bei vorzeitig beendeten Verträgen sind die stillen Reserven maßgeblich, die am Ende des Vierteljahres bestehen, in dem die Vertragsbeendigung erfolgt. Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ein verursachungsgerechtes Verfahren zur Bestimmung des individuellen Anspruchs eines ausscheidenden Versicherungsnehmers festzulegen.
- (6) Die Höhe der stillen Reserven nach Absatz 3 Satz 3 ist jährlich auf der Grundlage des Jahresabschlusses zu ermitteln und im Anhang getrennt nach Aktien, Beteiligungen, Investmentanteilen, Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten sowie sonstigen Vermögensanlagen auszuweisen. Der Versicherungsnehmer ist zudem einmal jährlich darüber zu informieren, in welcher Höhe er an den stillen Reserven beteiligt wäre, wenn zum Ende des vorangegangenen Vierteljahres der Vertrag beendet würde.

Die nach Absatz 4 zu erkennende Rechtsverordnung sollte folgende Eckpunkte aufnehmen:

Nach § 153 Absatz 3 VVG ist der Versicherungsnehmer an den stillen Reserven aus

1. Aktien und Beteiligungen;
2. sonstigen nicht festverzinslichen Anlagen sowie
3. Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten

zu beteiligen, sofern die stillen Reserven nicht benötigt werden, um die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Risikotragfähigkeit des Versicherungsunternehmens sicherzustellen. Dies ist dann der Fall, wenn ausreichende stille Reserven vorhanden sind, um einen Rückgang der Zeitwerte

1. bei Aktien, Beteiligungen und sonstigen nicht festverzinslichen Anlagen in einer Höhe von 35 vom Hundert,
2. bei Grundstücken und grundstücksgleichen in einer Höhe von 8 vom Hundert

auszugleichen. Dabei sind alle Anlagen gemäß Satz 2 Ziffer 1 sowie alle Anlagen gemäß Satz 2 Ziffer 2 jeweils gemeinsam zu betrachten.

bb) Artikel 4 bis 6 Änderung des HGB, EG HGB und der Rechnungslegungsvorschriften

(1) Bilanzierung als zentraler Baustein der (Lebens-)Versicherung

Der Referentenentwurf sieht die Bewertung der Kapitalanlagen eines (Lebens-)Versicherers, soweit sie in die Überschussbeteiligung einzubeziehen sind, nach den Regeln vor, wie sie bislang nur für die Fondsge-

bundene Lebensversicherung gelten. Wegen der grundlegenden Bedenken gegen die vorgeschlagene Zeitwertbilanzierung wird hier auf eine detaillierte Kritik einzelner Regelungen verzichtet. Eine Zeitwertbilanzierung ist vom BVerfG nur als eine von mehreren Optionen erwogen worden und sollte nicht isoliert und unter Ausblendung des internationalen Kontexts eingeführt werden. Bereits seit 1997 gibt es das Bemühen des International Accounting Standard Boards (IASB), einen international anerkannten Rechnungslegungsstandard für Versicherungen zu erarbeiten, der sich an der Zeitwertbilanzierung ausrichtet. Obgleich seither gewisse Fortschritte erzielt wurden, ist man noch weit entfernt von einer praktikablen Lösung. Gerade die Wechselwirkungen zwischen Versicherungstechnik und Kapitalanlage der Lebensversicherer macht den Wechsel zu einer Zeitwertbilanzierung zu einem Paradigmenwechsel, der nicht im Schnellverfahren vollzogen werden darf. Der Umstieg auf eine Zeitwertbilanzierung sollte erst erfolgen, wenn Antworten auf die seit Jahren gestellten Fragen vorliegen.

Rechnungslegung hat für die Versicherungswirtschaft eine andere Bedeutung als für andere Industriezweige. Während es bei Herstellung von Automobilen für den Automobilhersteller um die Abbildung in der Bilanz geht, kommt für die Versicherungswirtschaft hinzu, dass die Bilanzierung selbst die Produktion von Versicherungsschutz beeinflusst. Die Möglichkeit, zum Beispiel Großrisikenrückstellungen in der Bilanz ansetzen zu können, kann das Angebot von Versicherungsprodukten maßgeblich beeinflussen. Solche Wirkungen gingen auch von dem Umstieg auf eine Zeitwertbilanzierung aus.

(2) Einheitliche Bewertungsmethoden für Aktiv- und Passivseite der Bilanz zwingend

Eine Zeitwertbilanzierung könnte zudem nicht einseitig auf der Aktivseite erfolgen. Vielmehr müssten auch die Verpflichtungen auf der Passivseite der Bilanz berücksichtigt werden. Andernfalls führt der „accounting mis-

match“ gerade bei langlaufenden Versicherungsverträgen zu extremen Verwerfungen. Obwohl im Falle eines Zinsanstieges Aktiva und Passiva ökonomisch an Wert verlieren, würde eine Abwertung nur die Aktivseite betreffen. Eine Zeitwertbilanzierung, die sich auf die Kapitalanlagen beschränkt, müsste zu einer für die finanzielle Sicherheit der Unternehmen verhängnisvollen Disparität in der Bilanz führen.

Deutlich werden die Folgen eines „accounting mismatch“ z. B. an einem theoretischen Bestand, der aus einem einzigen Vertrag mit einer Einmalanlage besteht. Angenommen, das Unternehmen habe sich durch eine exakt passende Anlage abgesichert (100%-matching). Ein sinkender Zins würde bei einer einseitigen Zeitwertbilanzierung der Aktivseite zu einem Ertrag führen, der nach dem Referentenentwurf zumindest hälftig den Versicherungsnehmern zuzurechnen ist, was in der Praxis zu einem Realisierungszwang führt. Die Neuanlage könnte in Abhängigkeit vom Zinsniveau ggf. nur zu dem geringeren Neuanlagezins erfolgen – die Garantien könnten nicht mehr bedient werden. Anders sähe es aus, wenn auch die Passivseite mit dem Marktzins „atmen“ würde. Aufgrund des Aufwandes für die Erhöhung der Deckungsrückstellung entstünde im Prinzip kein Ertrag, der zugerechnet werden müsste. Die Papiere könnten gehalten und die Garantie weiter bedient werden.

(3) Technischer Umstieg auf Zeitwertbilanzierung braucht Vorlauf

Mit dem Umstieg auf eine Zeitwertbilanzierung wären neben inhaltlichen, aber auch organisatorische Probleme zu bewältigen. Nicht umsetzbar erscheint die Vorgabe, die Zeitwertbilanzierung bereits für das Geschäftsjahr 2007 vorzusehen. Hierfür müssen die organisatorischen und datentechnischen Voraussetzungen erst noch geschaffen werden, was nur mit einem längeren Vorlauf zu bewältigen ist. Insbesondere kleine und mittelgroße Versicherer würden überfordert.

(4) Nichtrealisierte Gewinne im Jahresabschluss mit geltendem Handelsbilanzrecht schwer vereinbar

Mit der Zeitwertbilanzierung wäre auch eine veränderte Behandlung nichtrealisierter Ergebnisse verbunden. Die Mechanik der neuen Bilanzierungs-

regeln soll dazu führen, dass nichtrealisierte Gewinne in den Jahresüberschuss eingehen. Die deutsche Versicherungswirtschaft findet auch international breite Unterstützung bei dem Bemühen, in der Bilanzierung zu vermeiden, dass nichtrealisierte Gewinne wie realisierte behandelt werden. Schließlich haben Handelsbilanzen im Sinne des HGB die gesellschaftsrechtliche Funktion der Kapitalerhaltung und des Gläubigerschutzes auszufüllen. Bislang erfüllen Bilanzen nach IFRS demgegenüber nur eine Informationsfunktion. Außerdem sucht das IASB die Gefahren der Vereinnahmung nichtrealisierter Gewinne über das Projekt des Performance Reporting einzudämmen. Die im Referentenentwurf vorgeschlagenen Regelungen sehen wir in diesem Zusammenhang deshalb als unbefriedigend an.

(5) Handelsbilanz als Grundlage für den Kapitalmarkt beeinträchtigt

Außerdem sollte nicht verkannt werden, welche Auswirkungen die Einführung der Zeitwertbilanzierung nur für eine Branche auf den Finanz- und Kapitalmärkten hätte. Deutsche Versicherer konkurrieren dort mit den Unternehmen anderer Branchen und müssten einen deutlichen Nachteil in Kauf nehmen, wenn nur sie einseitig mit den Unwägbarkeiten einer Zeitwertbilanzierung belastet würden.

(6) Steuerliche Auswirkungen der beabsichtigten Änderungen des HGB

Die geplanten Rechtsänderungen im Bereich des Handelsrechts hätten ohne eine umfangreiche Anpassung der steuerlichen Vorschriften erhebliche Auswirkungen auf die steuerliche Gewinnermittlung der betroffenen Unternehmen, welche sowohl aus unternehmerischer als auch fiskalischer Sicht nicht akzeptabel wären. Wir gehen dabei davon aus, dass die Änderungen für Krankenversicherungsunternehmen keine Geltung beanspruchen werden und verweisen insofern auf die Stellungnahme des PKV-Verbandes.

Bei unveränderter steuerlicher Rechtslage würden sich durch die beabsichtigte Rechtsänderung die folgenden Auswirkungen ergeben:

Im Bereich der Aktienanlage hätte ein Übergang zur Zeitwertbilanzierung in der Handelsbilanz eine unmittelbare, vollständige Steuerpflicht der dann aufgedeckten stillen Erträge und stillen Lasten zu Folge. Insbesondere die damit eintretende Besteuerung von nicht realisierten Gewinnen stünde in eklatantem Widerspruch zum Grundsatz der Besteuerung nach der Leistungsfähigkeit. Im Bereich der Rentenanlage ergäbe sich zwar aus der Änderung der handelsrechtlichen Bewertungsvorschriften aufgrund der insoweit gegebenen Unabhängigkeit der Steuer- von der Handelsbilanz keine unmittelbare steuerliche Konsequenz, allerdings fielen das handelsrechtliche und steuerliche Ergebnis gegebenenfalls erheblich auseinander.

Zusätzliche Verwerfungen zwischen handel- und steuerrechtlichem Ergebnis träten aufgrund der Wechselwirkungen bei den Zuführungen zu den RfB nach § 21 KStG ein. Soweit die Zuführungen aus Gewinnen aus der Höherbewertung von Aktien gespeist würden, stünde der bewertungsbedingten Erhöhung des zu versteuernden Einkommens nur eine hälftige Minderung des steuerlichen Gewinns durch die entsprechende Zuführung zu den RfB gegenüber. Bei Zuführungen, welche aus der Höherbewertung von Renten gespeist würden, stünde wiederum der steuerlichen Nichtberücksichtigung der handelsrechtlichen Höherbewertung eine Minderung des steuerlichen Gewinns in Höhe von 50% der Höherbewertung aufgrund der entsprechenden Zuführung zu den RfB gegenüber.

Eine besondere Problematik ergäbe sich zusätzlich bei der Kapitalanlage in Investmentfondsanteile. Diese stellen aus steuerlicher Sicht unabhängig von den darin enthaltenen Wertpapieren ein einheitliches Wirtschaftsgut dar und sind als solches grundsätzlich in der Steuerbilanz mit dem Gesamtwert des Investmentfondsanteils zu bewerten. Eine Durchschau auf die im Fonds befindlichen Wertpapiere erfolgt nicht. Im Fonds werden die

einzelnen Wertpapiere mit ihrem Zeitwert erfasst, welcher sich oberhalb oder unterhalb der Anschaffungskosten durch den Fonds befinden kann. In der Steuerbilanz ist der Wertansatz jedoch aufgrund des Anschaffungskostenprinzips in jedem Fall auf die bei Erwerb des Fondsanteils aufgewandten Anschaffungskosten begrenzt. Würde nunmehr handelsbilanziell zu einer Zeitwertbilanzierung übergegangen werden, so müsste allein für steuerliche Zwecke zur Wertbestimmung jeder Fondsanteil in einen Rentenanteil (Bewertung höchstens mit den Anschaffungskosten) und einen Aktienanteil (Bewertung mit dem Zeitwert) aufgeteilt werden; ein Vorhaben, welches aufgrund der Vielzahl der von Versicherungen gehaltenen Investmentfondsanteile und der Komplexität und des ständigen Wechsels in der Zusammensetzung der einzelnen Fonds praktisch nicht durchführbar sein wird.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die sich insgesamt ergebenden Verwerfungen zwischen handelsrechtlichem und steuerlichem Ergebnis erheblich wären und insbesondere aufgrund der Besteuerung von nicht realisierten Gewinnen dem Grundsatz der Besteuerung nach der Leistungsfähigkeit widersprechen würden. Zur Vermeidung dieser Konsequenzen wären damit erhebliche Änderungen in den bestehenden steuerlichen Regelungen erforderlich, welche allerdings in dem vorgesehenen Zeitkorridor kaum umsetzbar wären, so dass auch aus steuerlicher Sicht nach alternativen Konzepten bei der beabsichtigten Neuregelung der Bewertung von Kapitalanlagen von Lebensversicherern gesucht werden sollte.

(7) Vorschlag

Vorzuziehen ist daher eine Regelung, die die notwendige Beteiligung der Versicherungsnehmer nicht an eine bestimmte Bilanzierung bindet, was zudem die Anwendbarkeit auf EWR-ausländische Versicherer sicherstellt. Die notwendige Transparenz lässt sich mit dem Ausweis der entsprechenden Werte im Anhang der Bilanz er-

reichen. Ein solcher Ausweis kann auch gesetzlich vorgeschrieben werden.

Gerade für die Versicherungswirtschaft und deren Kunden sind Änderungen der Bilanzierungsvorschriften von großer Bedeutung, bilden diese doch die Grundlage für das mögliche Produktangebot. Eine Modernisierung des Handelsbilanzrechts sollte deshalb mit Augenmaß vorgenommen werden.

b) Reglementierung des Rückkaufswerts, § 169 Rückkaufswert

Zu Absatz 1:

Die Regelung sollte auf solche Lebensversicherungen bzw. solche Vertragsteile beschränkt werden, deren Leistungen gewiss sind – üblicherweise kapitalbildende Lebensversicherungen –, da bei Risikoversicherungen (z. B. Risikolebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen) der Versicherungsnehmer grundsätzlich keine Leistung erhält, wenn er den vereinbarten Vertragsablauf erlebt. Die folgende Formulierung trägt hier zur Präzisierung bei:

Vorschlag

(1) Wird eine Versicherung, bei welcher der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers gewiss ist, durch Kündigung des Versicherungsnehmers oder durch Rücktritt oder Anfechtung des Versicherers aufgehoben, so hat der Versicherer für die Vertragsteile, deren Leistung gewiss ist, den Rückkaufswert zu zahlen.

Beispiel: Bei einer Kapitallebensversicherung mit 150.000 € Todesfallleistung und 100.000 € Erlebensfallleistung darf es für die Rückkaufswertberechnung nicht von Belang sein, ob dieser Versicherungsbedarf mit einem

Vertrag oder mit zwei Verträgen (gemischte Versicherung über 100.000 € und einer Risikozusatzversicherung über 50.000 €) abgebildet wird.

Zu Absatz 3:

Der Vorschlag sieht vor, dass eine Herabsetzung des Rückkaufswerts mit Treuhänderzustimmung im Einzelfall zulässig ist. Voraussetzung soll insbesondere eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen sein.

aa) Rückkaufswert

- Die hiermit vollzogene Absage an eine verpflichtende Vorgabe garantierter Rückkaufswerte wird von der Versicherungswirtschaft ausdrücklich begrüßt. Sie ist aber in der konkreten Ausgestaltung weder ausreichend noch zielführend. Zum einen ist das Treuhänderverfahren zu starr und zu zeitaufwändig, zumal derartige Verfahren u.U. erst gerichtlich zum Abschluss gebracht werden können. Zum anderen greift das Abstellen auf eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit zu kurz, da dies eine Korrektur erst erlauben würde, wenn dem Versicherungsunternehmen anderenfalls eine Notlage droht. Vernachlässigt wird bei dieser Regelung der Schutz der im Kollektiv verbleibenden Versicherungsnehmer, der auch durch die Urteile des BGH vom 12.10.2005 (VersR 2005, 1565) ausdrücklich für notwendig anerkannt worden ist. Denn als Basis der Rückkaufswertberechnung ist lediglich das Deckungskapital nach Grundlagen der Prämienkalkulation vorgesehen. Dieses berücksichtigt jedoch – ebenso wie das bilanzielle Deckungskapital – keine Änderungen der Kapitalmarktsituation. Während der Wert der Kapitalanlagen bei einem Zinsanstieg sinkt, erhalten kündigende Versicherungsnehmer bei dieser Regelung einen unveränderten Rückkaufswert. Den bei Ihnen entstandenen Wertverlust müssen die im Bestand verbleibenden Versicherungsnehmer tragen, soweit sie

nicht selbst auch kündigen. Dies ist unangemessen und destabilisiert zusätzlich die Versicherungsunternehmen.

- Bei der Berechnung des für die Rückkaufwertberechnung anzusetzenden Deckungskapitals sollte vielmehr abweichend von der Bilanz und der Prämienkalkulation des Versicherers ein etwa vorangegangener Anstieg der Kapitalmarktzinsen berücksichtigt werden. Wir schlagen vor, dabei ein einfaches, für die Kunden jederzeit nachvollziehbares Verfahren vorzusehen, das ausschließlich auf frei verfügbare, von der Europäischen Zentralbank veröffentlichte Kapitalmarktdaten zurückgreift. Auf Basis dieser Daten werden die Rechnungsgrundlagen für das Deckungskapital bei Zinsanstiegen an die neue Kapitalmarktsituation angepasst.

Im deutschen Geschäftsmodell werden Kosten für Garantien und Optionen nicht explizit in der Kalkulation berücksichtigt. Die Versicherungsnehmer „zahlen“ die Kosten für Garantien und Optionen u. a. implizit dadurch, dass sie dem Bestand Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Eintritt in das Kollektiv profitiert ein Vertrag von schon vorhandenen Solvenzmitteln (Eigenkapital, freie RfB, ...). Während der Laufzeit muss der Vertrag daher überproportional Solvenzmittel aufbauen. Bei Verlassen darf die Solvenz des verbleibenden Kollektivs nicht beeinträchtigt werden. Diese Innenfinanzierung ist für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre. Die Option des Versicherungsnehmers seinen Vertrag kündigen zu dürfen, führt daher zu einer Belastung des Bestandes. Weitere Belastungen entstehen z.B. durch Antiselektion und erhöhte Verwaltungskosten. Um eine möglichst transparente Regelung zur Berücksichtigung dieser Belastungen zu schaffen, schlagen wir vor, bei der Berechnung des Rückkaufwertes 97,5 % des Deckungskapitals anzusetzen. In den letzten Vertragsjahren steigt dieser Wert bis auf

100% an. Auf die in § 169 Absatz 5 des Referentenentwurfs vorgesehene Stornoabzugsregelung kann dann verzichtet werden.

bb) Mindestrückkaufswert

Wir unterstützen den Ersatz der Mindestrückkaufswertregelung (50% des ungezillmerten Deckungskapitals) durch eine an Riester-Renten orientierte Regelung. Im Übrigen gehen wir davon aus, dass die Regelungen zur Verrechnung von Abschlusskosten auch für ausländische Anbieter gelten, selbst wenn nicht das Deckungskapital als Bezugswert Verwendung findet. Andernfalls droht eine Benachteiligung von inländischen Versicherern. Dabei ist in der Gesetzesbegründung zu § 169 Abs. 3 Folgendes klarzustellen:

„... den Rückkaufswert nach einem Bezugswert zu berechnen, der mit dem Deckungskapital vergleichbar ist und im Wesentlichen zu entsprechenden Ergebnissen führt. *Die Regelungen zum Umgang mit Abschlusskosten bleiben von dieser Ausnahmeregelung unberührt. ...*“

Die heutigen Bilanzierungsregelungen hätten allerdings zur Folge, dass eine Anhebung der Rückkaufswerte einen rein bilanziellen Aufwand erzeugen würde, der nicht zu finanzieren wäre. Im Jahr 2004 hätte so z. B. die Belastung in etwa eine Senkung der Gewinnbeteiligung für das Kollektiv um 1 bis 1,5 Prozentpunkte bedeutet, der zu Lasten aller Versicherungsnehmer gehen würde. Dies entspräche einem Aufwand von ca. 5 bis 10 Mrd. Euro. Bei jungen bzw. stark wachsenden Unternehmen wäre die Belastung noch gravierender. Aus diesem Grund ist die Einführung von erhöhten Rückkaufswerten in den ersten fünf Jahren untrennbar verbunden mit der Modifikation der bestehenden Regelungen zur Aktivierung von Forderungen (auf Ersatz der Abschlusskosten). Eine Aktivierung von Forderungen an den Versicherungsnehmer muss auch dann möglich sein, wenn die Tilgung nicht mit dem größtmöglichen Prämienanteil (heutige

Zillmerung), sondern in fünf annähernd gleichmäßigen Raten erfolgt. Durch eine entsprechende Anpassung der Verordnung über die Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen (DeckRV) würde eine Aktivierung der Forderung auf Erstattung der Abschlusskosten ermöglicht (eine entsprechende vertragliche Vereinbarung vorausgesetzt) und die Belastung damit reduziert. Ein entsprechender Vorschlag ist ebenfalls in der Anlage beigefügt.

cc) Zusammenfassender Vorschlag

Insgesamt schlagen wir daher für § 169 Abs. 3 folgende Formulierung vor:

„Bei Rückkauf ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung maßgeblich⁽¹⁾. Um Kapitalmarktentwicklungen in ausreichendem Maße Rechnung zu tragen, wird das Bundesministerium der Justiz ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen, durch Rechtsverordnung die Methode zur Bestimmung der für die Deckungskapitalberechnung maßgeblichen Grundlagen zu erlassen⁽²⁾. Bei der Berechnung des Deckungskapitals sind die in Ansatz zu bringenden Abschlusskosten über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren in gleichmäßigen Jahresbeträgen zu verteilen⁽³⁾. Bei einer Beitragszahlungsdauer von weniger als fünf Jahren ist der Verteilungszeitraum entsprechend zu verkürzen⁽⁴⁾. Soweit die Abschlusskosten 4 % der Beitragssumme übersteigen, sind sie über die gesamte Beitragszahlungsdauer zu verteilen⁽⁵⁾. Der Rückkaufswert bestimmt sich als 97,5 % des gemäß Satz 1 bis 5 berechneten Deckungskapitals⁽⁶⁾. Ab (einschließlich) dem 9. Jahr vor Vertragsablauf oder dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erhöht sich dieser Prozentsatz um 0,25%-Punkte jährlich⁽⁷⁾. Hat der Versicherer seinen Sitz in einem anderen Mitglieds-

staat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, so kann er für die Berechnung des Rückkaufswertes anstelle des Deckungskapitals den in diesem Staat vergleichbaren anderen Bezugswert zu Grunde legen⁽⁸⁾.

Die danach zu erlassende Rechtsverordnung sollte eine Modifizierung der Rückkaufwertberechnung bei bestimmten Kapitalmarktentwicklungen, wie z. B. einem Zinsschock, erlauben. Dabei ist Folgendes zu berücksichtigen: Bei einem Zinsanstieg vermindert sich der Marktwert der Aktiva und damit auch der Marktwert der Versicherungen. Diese Reduktion des Marktwertes der Versicherung muss auch im Rückkaufswert berücksichtigt werden, da andernfalls im Bestand verbleibende Kunden den Marktwertverlust der stornierenden Kunden mit zu tragen hätten und die Bedeckung der garantierten Leistungen durch das Versicherungsunternehmen gefährdet würde. Formal wäre der Marktwertverlust der Versicherung durch eine Berechnung des beitragsfreien Deckungskapitals mit einem (während 10 Jahren) entsprechend erhöhten Rechnungszins zu ermitteln. Dieses exakte Verfahren wird durch eine transparentere, da einfacher nachrechenbare Formel (Höhe des Zinsanstieges, multipliziert mit der Restlaufzeit des Vertrages) approximiert. Der Homepage der EZB können die Renditen öffentlicher Anleihen mit zehnjähriger Laufzeit entnommen werden. Damit kann auch der Mittelwert bestimmt werden. Die Adresse lautet:

<http://www.ecb.int/stats/services/latest/html/index.en.html>.

Wir schlagen daher folgende Formulierung für die Rechtsverordnung vor:

„Liegt zum Kündigungstermin die aktuelle Rendite von börsennotierten öffentlichen Anleihen mit zehnjähriger Laufzeit gemäß Veröffentlichung der europäischen Zentralbank über dem Mittelwert dieser Rendite während der abgelaufenen Vertragsdauer, maximal der letzten 10 Jahre, verringert sich der gemäß § 169 Absatz 3 VVG Sätze

1 und 3 bis 5 ermittelte Betrag um einen Prozentsatz, der sich aus dieser Zinsdifferenz multipliziert mit der Restlaufzeit – höchstens zehn Jahre – bestimmt.“

Zu Absatz 4:

Der Wortlaut der Regelung ist zu eng. Die von uns gewählte allgemeine Formulierung, wie sie dem Absatz 5 unseres in der Anlage enthaltenen Vorschlages zu entnehmen ist, trägt der Tatsache Rechnung, dass auch zukünftige Produktgestaltungen nicht eingeschränkt werden sollen. Unsere Formulierung schließt auch die Fälle ein, bei denen keine kongruente Deckung mit den entsprechenden Kapitalanlagen erfolgt, während bei der Fondsgebundenen Lebensversicherung in jedem Fall eine kongruente Deckung gegeben ist. Eine Korrektur des Rückkaufswertes erfolgt entsprechend unserer Regelung in § 169 Absatz 3, so dass auch hier eine Regelung zum Stornoabzug entbehrlich ist.

Zu Absatz 7:

Unser in der Anlage enthaltener Vorschlag geht in Absatz 4 (entspricht Absatz 7 des Referentenentwurfs) zugunsten der Versicherungsnehmer deutlich über die Regelungen des Referentenentwurfs hinaus. In den Sätzen 2 bis 4 wird ein Mindestwert für den im Kündigungsfall zu zahlenden Schlussüberschuss gemäß versicherungsmathematischen Grundsätzen und auf Grundlage der verwendeten Systematik für die Schlussüberschussdeklaration festgelegt. Damit wird ausgeschlossen, dass ein Schlussüberschuss nur zum regulären Ablaufzeitpunkt eines Vertrages gezahlt wird.

Abschließender Hinweis: Unser Vorschlag für eine Neuregelung des § 169 VVG enthält keine Informationspflichten. Diese sind aus unserer Sicht aus diesem Paragraphen herauszulösen, da hier ausschließlich die Bestim-

mungen zur Berechnung des Rückkaufswerts die Rechenvorschrift festgelegt werden. Als Standort der Informationspflichten bezüglich der Rückkaufswerte wäre die vorgesehene Informationspflichtenverordnung vorzuziehen.

2. Abschaffung des Policenmodells

§ 7 Information des Versicherungsnehmers

Zu den Absätzen 1 und 2:

Absatz 1 sieht vor, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer „rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung“ die AVB und die Verbraucherinformation auszuhändigen hat. Durch eine gesonderte schriftliche Erklärung soll der Versicherungsnehmer hierauf verzichten können. Die hiermit grundsätzlich vollzogene Abschaffung des Policenmodells, bei dem der Versicherungsnehmer die AVB und die Verbraucherinformation erst mit der Police erhält, wird abgelehnt.

- Europarechtliche Gründe für eine Abschaffung des Policenmodells bestehen nicht. So hat auch die unabhängige Expertenkommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts eine Abschaffung des Policenmodells nicht vorgesehen. Das europäische Richtlinienrecht sieht eine Information vor Vertragsschluss bzw. rechtzeitig vor Bindung des Kunden vor. Hingegen ist dem Richtlinienrecht keine Vorgabe bezüglich der Ausgestaltung eines Vertragsschlusses zu entnehmen. Entscheidend ist somit, dass der Versicherungsnehmer die Informationen rechtzeitig vor Vertragsschluss bzw. vor Eintritt einer endgültigen Bindung erhält. Dem wird mit dem Policenmodell Rechnung getragen. Eine Bindung tritt hier erst nach Ablauf der Widerspruchs-/Widerrufsfrist ein. Der Versicherungsnehmer erhält sämtliche Informationen mit der Police, sodass eine rechtzeitige Information im Sinne der Richtlinienvorgaben sicher gestellt ist (Lorenz, in: Risikoforschung und Versiche-

nung, Festschrift für Elmar Helten zum 65. Geburtstag, Karlsruhe 2004, S. 331, 349 f.; ders. VersR 1997, 773, 780 – 782). Diese Sichtweise wird auch durch die Rechtsprechung unterstützt (OLG Frankfurt/M. VersR 2005, 631, 633; OLG Düsseldorf VersR 2001, 837, 838 f.). Auch der deutsche Gesetzgeber hat diese Sichtweise bisher sowohl im VAG als auch im VVG gestützt. Er hat in diesen Gesetzen wortwörtlich auf die in den jeweiligen Richtlinien (Versicherungsrichtlinien Leben und Schaden, Fernabsatzrichtlinie Finanzdienstleistungen) genannten Zeitpunkte abgestellt. Er hat daran auch in Kenntnis an der anderweitigen Diktion im BGB festgehalten, was im Hinblick auf die dargestellte fehlende Bindung des Versicherungsnehmers bis zum Ablauf der entsprechenden Frist im Policenverfahren folgerichtig ist. Das Policenmodell stellt im Kontext der europäischen Versicherungsvertragsrechte auch keine deutsche Insellösung dar. Vielmehr sieht etwa das österreichische Recht in § 5b Abs. 2 ÖVVG vor, dass der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Wochen zurücktreten kann, wenn er die maßgeblichen Informationen erst nach seiner Vertragserklärung erhalten hat.

- Für den Verbraucher ist entscheidend, dass er die Informationen erhält, die für den Abschluss eines Vertrages wesentlich sind. Dazu benötigt er bei Antragstellung noch nicht die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die gesamte sonstige Verbraucherinformation einschließlich der Merkblätter, wie dies der Referentenentwurf vorsieht. Vielmehr kann diesem Bedarf statt dessen auch dadurch Rechnung getragen werden, wenn – wie auch vom Ombudsmann und von uns im Rahmen der Transparenzoffensive vorgeschlagen – der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt ein Informationsblatt erhält, auf dem die wesentlichen Kerninformationen zu dem Vertrag zusammengefasst sind. Dabei ist dem unterschiedlichen Informationsbedarf der Versicherungsnehmer Rechnung zu tragen, also bei komplexen Produkten etwa der Altersvorsorge umfassendere Informationen, bei einfacheren Produkten wie Reise- oder Kraftfahrtversicherungen auch keine Infor-

mationen. Diese bedarfsorientierte Lösung verhindert zugleich, dass sich Verbraucher angesichts einer umfassenden Vorabinformation – die etwa im Bereich Leben und Kranken mit einer Vielzahl von Tarifmöglichkeiten bis zu 80 bis 100 Seiten umfassen kann – einer Informationswahrnehmung gänzlich verschließen (Informationshypertrophie). Zu berücksichtigen ist dabei auch der unterschiedliche Informationsbedarf, der sich einerseits in der Lebensversicherung und andererseits in der Schadenversicherung ergibt. Das bedeutet, dass bei einfacheren Produkten die Informationsanforderungen entsprechend geringer sind, was Auswirkungen auch auf entsprechende Vorgaben im Gesetz bzw. in der maßgeblichen Rechtsverordnung haben muss.

- In der Praxis hat sich das Policenmodell zudem bisher bewährt. Defizite sind nicht aufgetreten, sodass die Abschaffung des Policenmodells weder durch ein praktisches Bedürfnis veranlasst wäre noch als Dogma erscheinen darf. Vielmehr würde die Abschaffung des Policenmodells dauerhaft zu erheblichen finanziellen Mehraufwänden führen und damit letztlich zu einer Verteuerung der Versicherungsprodukte. In den Versicherungsunternehmen müssten vertriebliche und betriebstechnische Abläufe grundlegend umgestellt werden; insgesamt würde sich die Verfahrenskomplexität deutlich erhöhen. Die hieraus auf Dauer resultierenden Mehrkosten müssten letztlich von den Verbrauchern getragen werden.
- Die Regelung sollte daher dahingehend modifiziert werden, dass die Vorschrift eine Mitteilung der Vertragsbestimmungen und Verbraucherinformation an den Versicherungsnehmer vorsieht, bevor dieser an seine auf den Vertragsschluss gerichtete Willenserklärung gebunden ist. Insofern ist auf den entsprechenden Vorschlag der Expertenkommission zu verweisen. In Absatz 2 ist die Verordnungsermächtigung dahingehend zu erweitern, dass der Ordnungsgeber auch die Festlegung des genauen Zeitpunktes der Unterrichtung trifft. In der Rechtsverordnung könnte dann ggf. unterschieden werden zwischen Informa-

tionen, die je nach Produktart rechtzeitig vor Abgabe vor der Vertragsklärung des Versicherungsnehmers zu geben sind und sonstigen Informationen wie insbesondere den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die vor Eintritt der Bindung des Versicherungsnehmers zur Verfügung zu stellen sind.

- Jedenfalls aber ist mit Blick auf die in Absatz 1 Satz 3 HS. 2 vorgesehene Regelung klarzustellen, dass der Versicherungsnehmer auch auf Grundlage einer vorgedruckten Erklärung in AGB-rechtlich zulässiger Weise auf eine Vorabinformation verzichten kann. Andernfalls stünde zu erwarten, dass die Rechtsprechung den Anwendungsbereich der Vorschrift derart verengen würde, dass sie leer liefe und der gesetzgeberischen Wertung, dass ein Verzicht auf Vorabinformation möglich sein soll, nicht entsprochen wäre. Nur so ließe sich sicherstellen, dass tatsächlich das Leitbild eines mündigen Verbrauchers Richtschnur der Regelung wäre. Dies sollte in der Gesetzesbegründung unmissverständlich zum Ausdruck gebracht werden. Die jetzige Fassung der Begründung, die andeutungsweise einen formularmäßigen Verzicht kritisch hinterfragt, ist daher entsprechend anzupassen. Dieser Verzicht muss zudem im Hinblick auf die unterschiedlichen Vertriebsformen in Textform erklärt werden können, was klarzustellen ist.

Zu Absatz 4:

In Anlehnung an § 3 Abs. 5 sollte aus Gründen der Ausgewogenheit in Absatz 4 vorgesehen werden, dass der Versicherungsnehmer die Kosten für die wiederholte Zusendung der Vertragsbestimmungen zu tragen und auf Verlangen vorzuschließen hat.

§ 9 Rechtsfolgen des Widerrufs

Bei einem Wegfall des Policenmodells ist allerdings zu betonen, dass ein allgemeines Widerrufsrecht, das sich überdies nicht nur auf Verbraucher-

verträge beschränkt, systemwidrig erschiene. Wenn ein Kunde bei Abschluss des Vertrages über alle notwendigen Informationen verfügt, muss der Grundsatz „pacta sunt servanda“ uneingeschränkt gelten. Ein gleichwohl eingeräumtes Widerrufsrecht bricht mit diesem zivilrechtlichen Grundprinzip. Generelle Widerrufsrechte sind nur dann gerechtfertigt, wenn sie durch EG-Richtlinien vorgegeben sind oder wenn bei einem der Vertragspartner ein Mangel in der privatautonomen Gestaltungsfähigkeit, der spontanen Gestaltungsmöglichkeit oder ein Informationsdefizit vorliegt, wie z.B. bei fehlender Geschäftserfahrung Minderjähriger.

3. Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen

a) Allgemeines zu §§ 21-24

- Die vorgesehenen §§ 21 bis 24 VVG greifen in ganz einschneidender Weise in das System der Risikoprüfung und damit in ein Funktionselement der privaten Versicherung ein. Der Gesetzgeber bezweckt, die Interessen der Versicherungsnehmer zu stärken; er berücksichtigt aber nicht ausreichend, dass Verbraucherschutz in einem kollektiven Vertragssystem wie einer Versicherungsgemeinschaft die Interessen des einzelnen Verbrauchers stets gegenüber den Interessen der gesamten Versicherten- und Verbrauchergemeinschaft abwägen muss (vgl. BGH 12.10.2005, VersR 2005, S. 1565; BVerfG 26.07.2005, VersR S. 1127).

Insbesondere die drastische Beschneidung der Rücktrittsmöglichkeiten wie auch die Kappung von Sanktionsmöglichkeiten bereits nach Ablauf von fünf Jahren drohen die vertragliche Pflicht des Versicherungsnehmers, sachlich richtige Angaben auf vom Versicherer gestellte risikobezogene Fragen zu machen, weithin zu entwerten. Das Grundprinzip der Versicherung, das darauf beruht, dass beide Vertragspartner risikobezogen auf gleicher Informationsgrundlage handeln, wird somit nachdrücklich in Frage gestellt. Die Notwendigkeit, die gestellten Fra-

gen sehr sorgfältig zu beantworten, muss jedem Versicherungsnehmer klar gemacht (Informationsaufgabe) und durch wirksame zivilrechtliche Sanktionen begleitet werden (Präventivgedanke). Der Referentenentwurf hat die Informationsaufgabe in § 21 Abs. 1, 6, 7 sehr klar verfolgt; der Präventivgedanke tritt dagegen ganz deutlich zurück.

Die Risikobewertung als unerlässliche Voraussetzung einer zutreffenden versicherungstechnischen Verantwortung der vertraglichen Verpflichtung wird mehr als nur erschwert. Insoweit steht zu erwarten, dass Versicherungsnehmer allein auf der Grundlage wirksamer zivilrechtlicher Sanktionen motiviert und veranlasst werden, Risiken ungeachtet eines etwaig drohenden Prämienaufschlags sorgfältig offen zu legen. Der vorliegende Regelungsvorschlag würdigt diese Zusammenhänge nicht hinreichend und leistet damit einer negativen Gefahrenauslese Vorschub, die unausweichlich zu Lasten der ehrlich agierenden Versicherungsnehmer gehen muss (vgl. Begründung unter Ziffer III, S. 23). Diese erhöhten Kosten sind von der ganz überwiegenden Mehrheit der Versicherungsnehmer zu tragen, die sorgfältig handeln. Gravierender sind aber die Auswirkung der vorgeschlagenen Neuregelungen wegen des „moral hazard“- Effekts: Der Gesetzgeber setzt Anreize, die dazu führen, dass ein sorglos-fahrlässiger Versicherungsnehmer in vielen Fällen schlimmstenfalls so behandelt wird, als habe er sorgfältig gehandelt (Vertragsanpassung nach dem „als-ob-Prinzip“). Dies wirkt sich mittel- und langfristige auf die Zusammensetzung und das Risikopotential der Versichertengemeinschaft negativ aus. Die Sorgfältigen zahlen nicht nur für die Fahrlässigkeit der „einfach“ sorglosen Versicherungsnehmer, sondern auch für diejenigen, die es genau auf diesen individuellen Vorteil abgesehen haben. Der Ehrliche würde zum Dummen. Aus diesen Gründen plädieren wir eindringlich für eine Beibehaltung der bisherigen Grundsätze.

- Ungeachtet dieser fundamentalen Vorbehalte sind im Hinblick auf einzelne Regelungen in den §§ 21 ff. Korrekturen notwendig, um die Wer-

tungen im Regelungszusammenhang durchzuhalten und um nicht in Widerspruch zu den in der Begründung zutreffend aufgeführten Grundsätzen zu geraten. Hierzu gehört, dass ein System geschaffen werden soll, das für alle Beteiligten verständlich ist und ihre Interessen angemessen berücksichtigt (Begründung Ziffer II.4, S. 7). Die Verständlichkeit der in § 21 Abs. 2 bis 6 vorgesehenen Regel-Ausnahme-Mechanismen (Grundsatz mit vier Ausnahmen in Absätzen 3, 4 und 6, eine Gegenausnahme in Abs. 4) ist wegen der Komplexität der Regelungen nicht mehr gegeben. Eine der zentralen Stoßrichtungen der VVG-Novellierung ist die Verbesserung der Transparenz und Verständlichkeit der Versicherungsprodukte; dies sollte auch für wesentliche Normen des neuen VVG gelten.

Darüber hinaus stehen die §§ 21 ff., die auf Fragen in Textform abstellen, in einem erheblichen Wertungswiderspruch zur ständigen Auge- und Ohr-Rechtsprechung des BGH, die in §§ 68 ff. zukünftig festgeschrieben werden soll. Nach der Auge- und Ohr-Rechtsprechung gelten auch mündliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers gegenüber dem Agenten als dem Versicherer zur Kenntnis gelangt. Nach der geplanten Regelung in § 21 darf der Versicherungsnehmer hingegen auf mündlich gestellte Fragen/Nachfragen des Agenten/Versicherers nun offenbar grundsätzlich unzutreffend antworten.

b) § 21 Anzeigepflicht

Zu Absatz 4:

Der Regelungsgehalt des Absatzes 4 erschließt sich im Kontext zu Absatz 3 nur schwer. Nach Absatz 4 soll neben dem Kündigungsrecht auch das Rücktrittsrecht des Versicherers – außer im Fall der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung – ausgeschlossen sein, wenn der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstän-

de, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die Begründung (S. 50) bringt insofern mit Recht zum Ausdruck, dass dem Versicherer ein Festhalten am Vertrag in keinem Fall zumutbar ist, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Diese für das Vertragsrecht schlechthin gültige gesetzgeberische Wertung droht indes durch die vorgesehene Beweislastverteilung ausgehöhlt zu werden. Richtigerweise ist daher für die Ausnahme des Absatzes 4 nur Raum in den Fällen, in denen kein Vorsatz und keine grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers vorliegt und somit ein Rücktrittsrecht nicht gegeben ist. Absatz 4 sollte wie folgt gefasst und vereinfacht werden:

„Das Kündigungsrecht des Versicherers nach Absatz 3 Satz 2 ist ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil.“

Zu Absatz 6 Satz 1:

Das Erfordernis einer besonderen Mitteilung in Textform ist in seiner Auslegung unklar. Soweit mit Merkmal der „besonderen Mitteilung“ zum Ausdruck gebracht werden soll, dass der maßgebliche Hinweis dem Versicherungsnehmer gesondert von seinen Angaben im Versicherungsvertrag und damit isoliert zur Kenntnis gebracht werden soll, geht dies ersichtlich an dessen Bedürfnissen vorbei. Typischerweise würde ein Versicherungsnehmer insoweit die gedankliche Verknüpfung zwischen dem Hinweis und dem Fragenkatalog nicht herstellen können. Sachdienlich und praxisgerecht ist vielmehr ein auffällig gestalteter Hinweis im Zusammenhang mit den Fragen – diesen etwa vorangestellt oder/und direkt über der Unterschriftenzeile –, deren Verletzung Sanktionsfolgen nach sich ziehen kann.

Wir schlagen daher vor, Absatz 6 Satz 1 wie folgt zu fassen:

„Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 außer im Fall des Absatzes 5 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch auffälligen Vermerk in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.“

c) § 23 Ausübung der Rechte des Versicherers

Zu Absatz 1:

- In Absatz 1 Satz 2 sollte klargestellt werden, dass der Fristenlauf erst einsetzt, wenn dem Versicherer die für das jeweilig geltend gemachte Recht unerlässliche Tatsachengrundlage zur Verfügung steht.

Nach den geplanten Neuregelungen stehen die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung in einem Stufenverhältnis und beurteilen sich in erster Linie danach, ob der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt hat (Rücktrittsrecht des Versicherers) oder nur einfaches Verschulden vorlag (Kündigungsrecht oder Vertragsanpassung). Um das Rücktritts- oder Kündigungsrecht geltend machen zu können, benötigt der Versicherer in der Regel nicht die umfangreichen Kenntnisse, die ihm vor einer Vertragsanpassung vorliegen müssen. Für die Ausübung des Rücktrittsrechts genügt es, wenn der Versicherer hinreichende Anhaltspunkte für eine Anzeigepflichtverletzung darlegen kann. Um nicht die Gefahr einer Fristversäumnis zu laufen, muss der Versicherer – nach der bisherigen Rechtsprechung – daher auch bereits dann den Rücktritt erklären, wenn er „zuverlässige Kunde“ von der Anzeigepflichtverletzung hat. Für die Frage, ob und zu welchen anderen Bedingungen der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände den Vertrag geschlossen hätte, sind hingegen beispielsweise bei nicht angezeigten Vorerkrankungen gesicherte Er-

kenntnisse zum tatsächlichen Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Antragsstellung erforderlich. Hierfür hat der Versicherer in nahezu allen Fällen zeitaufwändige Erkundigungen bei Dritten (z.B. Kliniken, behandelnde Ärzte) einzuholen, auf die er keinen unmittelbaren Einfluss hat. Klargestellt muss daher sein, dass die Monatsfrist für den Versicherer jeweils erst ab dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, zu dem er eine gesicherte Entscheidung treffen kann. Anderenfalls wäre der Versicherer - um die Gefahr einer Fristversäumnis auszuschließen - gezwungen, neben dem Rücktritt hilfsweise immer auch eine Kündigung auszusprechen und/oder substantiiert eine Vertragsanpassung zu verlangen. Dies wird ihm jedoch nicht möglich sein, wenn er zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht über die hierfür erforderlichen Informationen verfügt. Vor allem würde der Versicherungsnehmer in der Regel nur schwer nachvollziehen können, weshalb der Versicherer mehrere Rechte „hilfsweise“ geltend macht.

Wir schlagen daher vor, Absatz 1 Satz 2 wie folgt zu fassen:

„Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm **jeweils** geltend gemachte Recht begründen.“

- Aus der gegenwärtig vorgeschlagenen Formulierung des Absatz 1 Satz 3 geht zudem nicht hinreichend klar hervor, innerhalb welcher Frist der Versicherer weitere Umstände, die für das von ihm geltend gemachte Recht relevant sind, als Begründung „nachschieben“ kann. Klargestellt werden sollte daher, dass zusätzliche Erkenntnisse innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung zur Begründung verwendet werden dürfen. So entspricht es dem gesetzgeberischen Anliegen kaum, wenn der Versicherer weitere Umstände nur innerhalb derselben Monatsfrist nachschieben könnte, die für das (ursprünglich) geltend gemachte Gestaltungsrecht maßgeblich ist. Denn dann wäre

der Versicherer gezwungen, zur Wahrung seiner Rechte die nach dem jeweiligen Kenntnisstand in Betracht kommenden Gestaltungsrechte fortwährend neu bzw. wiederholt auszuüben. Auch insoweit ist zu berücksichtigen, dass der Versicherer im Hinblick auf die ihm zur Verfügung stehende Informationsgrundlage von Faktoren abhängig ist, die er in zeitlicher Hinsicht nicht beherrscht.

Um diese für Versicherer und Versicherungsnehmer negativen Konsequenzen zu vermeiden, schlagen wir daher folgende Formulierung für Absatz 1 Satz 3 vor:

„Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Rechte stützt; er darf nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung zur Begründung seiner Erklärung angeben.“

- Darüber hinaus sollte in der Gesetzesbegründung zu Absatz 1 ausdrücklich aufgenommen werden, dass in den Konstellationen, in denen die versicherte Person und der Versicherungsnehmer personenverschieden sind, die geforderten Begründungen zur Ausübung der Rechte des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer abgegeben werden können. Dabei sollte klargestellt werden, dass der Versicherer zur Offenbarung personenbezogener Daten legitimiert ist und keine Verletzung von Privatgeheimnissen im Sinne von § 203 StGB vorliegt. Ohne eine solche Klarstellung bestünde Rechtsunsicherheit im Hinblick auf die Frage, ob der Versicherer die Gründe für die Ausübung seines Gestaltungsrechts gegenüber dem Versicherungsnehmer als Erklärungsempfänger offen legen kann. In der Praxis spielt dies insbesondere eine Rolle, wenn die Erben des Versicherungsnehmers in den Vertrag eintreten sowie im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge (Arbeitgeber als Versicherungsnehmer).

Zu Absatz 3:

Die Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten soll bereits nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss keine nachteiligen Auswirkungen für den Versicherungsnehmer mehr haben.

Insbesondere in der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung sowie der privaten Pflegerentenversicherung würde die Gefahr eines Missbrauchs hierdurch erheblich ansteigen. Denn der Versicherungsnehmer ist dort nicht verpflichtet, dem Versicherer einen Versicherungsfall unverzüglich oder binnen einer bestimmten Frist anzuzeigen. Zu welchem Zeitpunkt er Versicherungsleistungen beansprucht, liegt in seinem Ermessen, das wiederum stark von seinem gesundheitlichen Befinden abhängt. Somit bestünde die Gefahr, dass der Versicherungsnehmer die Anmeldung eines Versicherungsfalles, der auf vom Versicherer nachgefragten, aber nicht angezeigten Risikofaktoren zurückzuführen ist, so lange aufschiebt, bis die genannte Frist abgelaufen ist. Diese Umgehungsstrategie würde in den Verbrauchermedien vermutlich bald kommuniziert werden.

Die zu erwartenden erhöhten Risiken müssten in die Prämie einkalkuliert werden. Demzufolge könnten sich weniger Personen diesen sozialpolitisch gewünschten Versicherungsschutz leisten. Es liegt auch nahe, dass die Versicherer dazu übergehen könnten, die Laufzeit ihrer Produkte zu beschränken. Verlängerungen wären dann nur noch nach erneuter Risikoprüfung möglich. Damit würde sich der eigentlich intendierte Verbraucherschutz in sein Gegenteil verkehren.

Wir schlagen daher vor, Absatz 3 Satz 1 wie folgt zu fassen:

„Die Rechte des Versicherers nach § 21 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von zehn Jahren.“

Sollte diesem Vorschlag nicht gefolgt werden, sollte eine Verlängerung dieser Frist jedenfalls für die Lebens- bzw. Berufsunfähigkeitsversicherung, aufgenommen werden.

4. Verkürzung der Höchstlaufzeit von Versicherungsverträgen

§ 11 Verlängerung, Kündigung

Hinzuweisen ist darauf, dass längerfristige Versicherungsverträge für die Verbraucher mit Vorteilen verbunden sind. Versicherungsnehmer, die sich für eine längerfristige Bindung entscheiden, erhalten in der Regel laufzeitabhängige Prämiennachlässe und profitieren somit von den Kostensparnissen bei Vertrieb und Verwaltung. Darüber hinaus hat auch die ständige höchstrichterliche Rechtsprechung in der bisherigen 5 Jahres-Bindung keine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers gesehen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass längerfristige Bindungen auch in anderen Wirtschaftsbereichen jedenfalls insoweit zulässig sind, wie keine sozialen bzw. verbraucherschutzbezogenen Erwägungen entgegenstehen. So ist etwa anerkannt, dass im Bereich des Mietrechts längere Vertragsbindungen zur Gewährleistung eines hinreichenden beiderseitigen Planungshorizonts wirksam sind.

Zumindest ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar, weshalb bei Versicherungsverträgen bereits nach drei Jahren unabhängig davon ein Lösungsrecht bestehen soll, ob der Versicherungsnehmer Unternehmer oder Verbraucher ist.

Wenigstens sollte bei Beibehaltung der Vorschrift aber ausdrücklich bestimmt werden, dass der Versicherungsnehmer für den Fall der vorzeitigen Kündigung zur Rückzahlung von ihm ggf. gewährten Dauerrabatten verpflichtet werden kann. Eine entsprechende Bestimmung ist bereits auch im inhaltlich übereinstimmenden § 8 Abs. 3 des österreichischen VVG enthalten.

5. Reglementierung der Schadenversicherung

a) Vorschriften der Haftpflichtversicherung

aa) Vorbemerkung

Durch die geplanten Änderungen (Abschaffung des Anerkenntnis- und Befriedigungsverbots, Abtretbarkeit des Freistellungsanspruchs, Einführung des Direktanspruchs bei Pflichthaftpflichtversicherungen) soll das Verhältnis zwischen Geschädigtem, Versicherungsnehmer und Versicherer grundlegend neu geregelt werden. Die vorgenannten Änderungen werden von der Versicherungswirtschaft abgelehnt. Die Neuregelungen sind vom Wunsch nach einem verbesserten Verbraucherschutz getragen, ohne dass sich allerdings ein entsprechender Änderungsbedarf aus der bisherigen Schadenpraxis ergeben hätte. Die Änderungen insbes. in ihrem Zusammenspiel werden Missverständnissen und Missbräuchen Vorschub leisten – mit der Konsequenz erhöhter Schadenaufwendungen der Versicherer und in deren Folge wiederum höherer Prämien für die Versicherungsnehmer. Höhere Versicherungsprämien drohen bei Pflichtversicherungen übrigens auch deshalb, weil den Versicherern durch den Direktanspruch regelmäßig höhere Kosten bei der Sachverhaltsaufklärung entstehen werden und die Versicherer zukünftig bezüglich des Selbstbehaltes das Insolvenzrisiko des Versicherungsnehmers tragen müssen.

Alles in allem werden die vorgenannten Neuregelungen in der Haftpflichtversicherung keinesfalls einem verbesserten Verbraucherschutz gerecht – im Gegenteil. Im Einzelnen ist zu den Regelungen Folgendes zu bemerken:

bb) § 106 Anerkenntnis des Versicherungsnehmers

Die beabsichtigten Gesetzesänderungen führen dazu, dass die aufgrund des allgemein bekannten Anerkenntnis- und Befriedigungsverbot bestehende Warn- und Schutzfunktion zum Nachteil des Versicherungsnehmers beseitigt wird. Die Neuregelungen begründen die Gefahr, dass insbesondere Verbraucher übereilt nicht oder nur teilweise bestehende Ansprüche anerkennen oder sogar befriedigen. Der mit der Überarbeitung des VVG bezweckte stärkere Schutz des Verbrauchers wird damit in das Gegenteil verkehrt.

Die Abschaffung des bislang im gegenseitigen Interesse regelmäßig vereinbarten Anerkenntnis- und Befriedigungsverbots hätte folgende schwerwiegende Konsequenzen: Es ist zu befürchten, dass der Versicherungsnehmer, der in der Regel die juristische Situation nicht vollständig beurteilen kann, durch Anerkenntnis oder Befriedigung einer Forderung eine eigenständige Haftungsgrundlage schafft und sich möglicherweise dadurch selbst finanziell schädigt. Das Bewusstsein des Versicherungsnehmers, dass der Versicherer für eine anerkannte oder befriedigte, aber letztlich unberechtigte Forderung nicht einstehen muss, wird nicht immer ausreichend vorhanden sein.

Ein Beispiel aus dem Alltag zur Verdeutlichung:

Ein fünfjähriges Kind (gem. § 828 Abs. 1 BGB für einen Schaden nicht selbst verantwortlich) begleitet seine Mutter und stößt versehentlich in einem Kaufhaus mit dem Fuß gegen eine teure Vase, die zuvor von einem anderen Kunden nicht ordnungsgemäß in das Regal zurück-, sondern auf dem Boden abgestellt worden war. Die Vase geht zu Bruch. Wenn keine Aufsichtspflichtverletzung der Mutter vorliegt, die Mutter aber - in Verkennung der Haftungslage wie auch in der Annahme, ein Anerkenntnis sei jetzt deckungsunschädlich - den tatsächlich nicht bestehenden Anspruch anerkennt, dann muss sie diesen Schaden letztlich aus der eigenen Tasche begleichen.

In Fällen zweifelhafter Haftung hat der Versicherungsnehmer derzeit auch gegenüber einem ihm gut bekannten oder eng mit ihm verbundenen Geschädigten die Möglichkeit, mit dem Befriedigungs- und Anerkenntnisverbot zu argumentieren und in sozial akzeptierter Weise auf seinen Versi-

cherer zu verweisen. Wenn ihm diese Möglichkeit zukünftig genommen wird, läuft der Versicherungsnehmer, auf den Druck ausgeübt wird, Gefahr, den Anspruch anzuerkennen, obwohl keine Haftung besteht. Dann bleibt er aus dem Anerkenntnis verpflichtet, der Versicherer ist aber nicht eintrittspflichtig. Der Zweck der Gesetzesänderung wird dadurch konterkariert.

Hinzu kommt, dass die bestehenden Möglichkeiten des Versicherers, den Versicherungsnehmer in seinem Interesse gegen unberechtigte oder überhöhte Forderungen zu verteidigen, erheblich eingeschränkt werden: Wie soll z. B. eine Schadenbeseitigung durch den Versicherer nachträglich als zu teuer zurückgewiesen werden, wenn der Schaden im Vertrauen auf das Anerkenntnis schon beseitigt worden ist und deshalb eine unabhängige Überprüfung ausscheidet?

Diese Neuregelung würde auch das Vertrauensverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer unzumutbar belasten. Denn mit der Abschaffung des Anerkenntnis- und Befriedigungsverbotes würde der Versicherer gezwungen, seine vertraglich geschuldete Abwehrfunktion gegenüber unberechtigten Ansprüchen nicht im Haftungsverhältnis, sondern zu Lasten des Versicherungsnehmers erst im Deckungsverhältnis auszuüben. Es kann aber nicht Sinn der Neuregelung sein, den gutgläubigen Versicherungsnehmer in ein (zum Teil) unberechtigtes Anerkenntnis laufen zu lassen, um es dann im Anschluss dem Versicherer zu überlassen, die Versichertengemeinschaft vor überzogenen und unberechtigten Forderungen durch eine ex-post Prüfung der Haftungsfrage im Rahmen der Deckungsprüfung zu bewahren.

Daher entspricht es dem Interesse des Versicherungsnehmers, auch zukünftig die Abwicklung des Schadenfalls vollständig dem Versicherer zu überlassen.

Aber nicht nur die Interessen der gutgläubigen Versicherungsnehmer werden durch die Regelungen zurückgesetzt, sondern auch die Belange der Versichertengemeinschaft insgesamt werden nicht angemessen berücksichtigt, wenn bösgläubige Versicherungsnehmer und Geschädigte kollusiv zusammenwirken und die neuen Regelungen gezielt zum Versicherungsbetrug nutzen: der Versicherungsnehmer erkennt den unberechtigten Haftungsanspruch an, tritt anschließend seinen Freistellungsanspruch an den Anspruchsteller ab und bestätigt später die Richtigkeit seiner unwahren Aussagen als Zeuge.

Bei Pflichtversicherungen bedarf es nicht einmal mehr der Abtretung des Freistellungsanspruches.

cc) § 109 Verfügung über den Freistellungsanspruch

Das derzeitige Abtretungsverbot in den Versicherungsbedingungen wird in ständiger Rechtsprechung regelmäßig als sachlich begründet und damit als zulässig beurteilt. Es verhindert, dass der Versicherer den Schadenfall mit unbeteiligten und ihm unbekanntem vierten Personen abwickeln muss; es dient unstreitig auch dem Schutz des geschädigten Dritten vor Zugriff unbeteiligter Vierter auf den Haftpflichtversicherungsanspruch. Es gibt daher - unter Berücksichtigung der Ziele der VVG-Reform - keinen Grund, von der bewährten Praxis abzuweichen. Nur in einigen wenigen, ganz speziell gelagerten Ausnahmefällen wurde die Berufung des Versicherers auf das Abtretungsverbot von der Rechtsprechung als Verstoß gegen Treu und Glauben beurteilt. Folglich sollte die bisherige Regelung beibehalten werden. Der Hinweis in der Gesetzesbegründung, Abtretungsverbote weiterhin individuell vereinbaren zu können, läuft ins Leere. Diese Möglichkeit ist unpraktikabel.

In der Begründung zu § 109 Abs. 2 VVG-E wird ausgeführt, dass der schadenverursachende Versicherungsnehmer seinen Befreiungsanspruch gegen den Versicherer ausschließlich an den Geschädigten abtreten kön-

ne. Diese Beschränkung wird aus dem Gesetzestext nicht deutlich, insbesondere weil die weitere Abtretung des Befreiungsanspruchs vom Geschädigten an einen Vierten uneingeschränkt möglich ist. Die weitere Abtretung kann auch nicht durch Allgemeine Versicherungsbedingungen verhindert werden, da diese im Verhältnis zum Dritten nicht gelten.

§ 109 Abs. 2 VVG-E ist daher ersatzlos zu streichen.

dd) § 115 Mindestversicherungssumme

(1) Geltung und Höhe der Mindestversicherungssumme

Die Regelung differenziert nicht nach Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Wie die Begründung zutreffend anführt, betreffen Pflichtversicherungen in vielen Fällen Personenschäden. Die Regelung der Mindestversicherungssumme sollte auf Personen- und Sachschäden begrenzt werden. In der Allgemeinen Haftpflichtversicherung haben Vermögensschäden keine Bedeutung, in der Pflichtversicherung für die Vermögensschadenhaftpflicht beratender Berufe bestehen bereits ausreichende gesetzliche Vorgaben über die Höhe des erforderlichen Versicherungsschutzes.

Die vorgeschlagene vierfache Maximierung der Versicherungssumme ist überzogen und wird zu einer Verteuerung des Versicherungsschutzes führen. Es wird dringend empfohlen, die Jahreshöchstersatzleistung (Maximierung) auf 500.000 € festzulegen. Eine Zweifachmaximierung entspricht der bewährten marktüblichen Praxis und sollte daher auch für eine Regelung zu Mindestversicherungssummen ausreichend sein.

(2) Begrenzungen des Versicherungsschutzes

Die Versicherungswirtschaft ging in den letzten Jahrzehnten bei allen über 100 in Deutschland bestehenden Pflicht-Haftpflichtversicherungen im Ein-

klang mit der Genehmigungspraxis des BAV und später der Aufsicht durch die BaFin von der Zulässigkeit von Deckungsbegrenzungen bei Pflicht-Haftpflichtversicherungen aus, sofern in den entsprechenden Pflichtversicherungsvorschriften nicht ausdrücklich etwas anderes gesetzlich geregelt wurde.

Überwiegend wird in den Pflichtversicherungsregelungen lediglich die Höhe der zu vereinbarenden Mindestversicherungssumme geregelt, es werden aber keine weiteren Aussagen über die Ausgestaltung der Deckung getroffen (z. B. § 2 EBHaftpfIV für Eisenbahnunternehmen, § 6 Bewachungsv für das Bewachungsgewerbe). Teilweise fehlt es sogar an der gesetzlichen Festlegung von Jahreshöchstersatzleistungen (z. B. § 1 SchauHV für Schausteller, § 17 Abs. 1 BJagdG für Jäger). Demgegenüber stellt es sich als eine absolute Ausnahme dar, dass (z. B. in der Kfz-Pflichtversicherung) eine spezielle Rechtsverordnung die zulässigen Deckungseinschränkungen und Regelungen für den Versicherungsvertrag festlegt.

Nach Auffassung der BaFin ist diese Rechtslage dahingehend zu verstehen, dass in den Fällen, in denen der Gesetzgeber keine speziellen Regelungen zu den Einzelheiten der zu nehmenden Versicherung getroffen hat, die Versicherer gehindert seien, Deckungsbegrenzungen zu vereinbaren. Lediglich der Ausschluss von vorsätzlich herbeigeführten Schäden gemäß § 152 VVG komme in diesen Fällen zur Anwendung. Weiterhin geht die BaFin davon aus, dass bei den Sachverhalten, in denen der Gesetzgeber einzelne Regelungen zum Deckungsschutz getroffen hat, damit eine abschließende Vorgabe getroffen sei. Darüber hinausgehende Deckungsbegrenzungen seien somit unzulässig. Es bestehe dann auch keine Möglichkeit für die Versicherer, z. B. eine Serienschadenklausel, wonach mehrere gleich gelagerte und in einem engen Zusammenhang stehende Schadensfälle zu einem Versicherungsfall zusammengefasst werden können, wirksam zu vereinbaren.

Auch im Rahmen von Pflichtversicherungen können die Deckungen nur auf der Basis eines umfassenden Regelwerkes zur Verfügung gestellt werden. Insbesondere sind Deckungsbegrenzungen notwendig, um das Risiko für die Versicherer tragbar zu machen und Rückversicherungsschutz erlangen zu können. Eine vollständige Kongruenz zwischen Haftung und Deckung kann angesichts begrenzter Versicherungskapazitäten, der Notwendigkeit einer zuverlässigen Kalkulierbarkeit der Prämien und bestehender Solvabilitätsanforderungen nicht gewährt werden. Dementsprechend ist es seit Jahrzehnten gängige Praxis, dass die Versicherer über die gesetzlichen Regelungen hinaus entsprechende Deckungsbegrenzungen in diesen Policen vereinbaren.

Diese Sichtweise ist auch in einzelnen Fällen von den betroffenen Ministerien immer wieder bestätigt worden. Auch die Genehmigungspraxis des ehemaligen BAV hat die Versicherer in ihrer Rechtsauffassung stets bestärkt, da dort wiederholt trotz Fehlens von Spezialgesetzen, z. B. Selbstbeteiligungsregelungen und zumindest die allgemeinen Ausschlüsse aus den AHB stets als zulässig angesehen wurden.

Nach der Auffassung der BaFin wären sämtliche Deckungsbegrenzungen, die bislang in den Bedingungen zu Pflicht- Haftpflichtversicherung vereinbart worden sind, unwirksam. Da die Versicherer den Versicherungspflichtigen regelmäßig Versicherungsschutz aber nur im Rahmen dieser Bedingungen ausdrücklich bestätigen, würde dies bedeuten, dass gegenüber den Pflichtversicherten kein anderweitiger Rechtsschein gesetzt worden ist und somit deren Haftpflichtversicherungsverträge nicht mehr den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Die davon betroffenen Versicherungsnehmer stünden somit ohne den gesetzlich geforderten Versicherungsschutz da und liefen Gefahr, behördlichen Sanktionen und Untersagungsverfügungen ausgesetzt zu werden.

Mit Sicherheit kann darüber hinaus davon ausgegangen werden, dass insbesondere bei den Kundensegmenten, die ein erhebliches Großscha-

denpotenzial aufweisen bzw. durch Spätschäden geprägt sind (z. B. Vermögensschadenhaftpflichtdeckungen beratender Berufe), Deckungsnotstände zu erwarten sind.

Aus Sicht der Versicherer ist es im Interesse der Funktionsfähigkeit des Marktes und der betroffenen Versicherungsnehmer in diesen Bereichen zwingend erforderlich, dass durch eine entsprechende gesetzliche Klarstellung ausreichende Rechtssicherheit hergestellt wird. Um den Überarbeitungsaufwand zu begrenzen bzw. die Problematik an einer Stelle generell zu regeln, würde es sich empfehlen, eine entsprechende Regelung in das neue VVG aufzunehmen, wonach Deckungsbegrenzungen bei Pflichtversicherungen zulässig sind, es sei denn, dass der Gesetzgeber in der spezialgesetzlichen Regelung die Anwendung dieser Bestimmung ausdrücklich ausschließt.

(3) Vorschlag

Wir schlagen daher folgende Neuformulierung vor:

„§ 115 Mindestversicherungssumme und Umfang des Versicherungsschutzes

(1) Die Mindestversicherungssumme **für Personen- und Sachschäden** beträgt bei einer Pflichtversicherung, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, 250.000,- Euro je Versicherungsfall und **500.000,- Euro** für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

(2) **Inhalt und Umfang der Pflichtversicherung können durch den Versicherungsvertrag näher bestimmt werden, soweit nicht zwingende gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen.“**

In § 118 Abs. 3 VVG-E sollte klargestellt werden:

„In den Fällen des Absatzes 1 und 2 ist der Versicherer nur im Rahmen der gesetzlichen Mindestversicherungssumme und der von ihm im Rahmen des Versicherungsvertrages übernommenen Gefahr zur Leistung verpflichtet.“

Der Zusatz „soweit nicht zwingende gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen“ soll klarstellen, dass den Versicherern vor dem Hintergrund der aktuellen spezialgesetzlichen Ausgestaltung von Pflichtversicherungsbedingungen die erforderliche Gestaltungsfreiheit verbleibt. Anderenfalls wäre die Folge, dass aufgrund der oben beschriebenen Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Zulässigkeit von Ausschlüssen nicht gewährleistet werden könnte, in bestimmten Pflichtversicherungsbereichen Versicherungsschutz zu ökonomischen Konditionen zur Verfügung zu stellen.

Soweit in dem Vorschlag zu §§ 115 Abs. VVG-E und 118 Abs. 3 VVG-E auf den Umfang der übernommenen Gefahr sowie die Risikobegrenzungen abgestellt wird, ist dies klarstellend dahingehend zu verstehen, dass der Versicherer auch im Außenverhältnis zum Geschädigten wirksam Risikobegrenzungen (Ausschlüsse, Selbstbehalte, Serienschadenklausel etc.) vereinbaren kann, soweit eben spezialgesetzlich nicht abweichend etwas geregelt ist.

ee) § 116 Direktanspruch

§ 116 VVG-E sieht einen Direktanspruch des geschädigten Dritten in der Pflicht-Haftpflichtversicherung vor.

Tatsächlich jedoch würden die beabsichtigten Änderungen den Schutz des Geschädigten nicht nennenswert verbessern, sondern seinen Interessen sogar widersprechen. Gleichzeitig würden entsprechende Gesetzesänderungen jedoch zu einem spürbar steigenden Schadenaufwand bei den Versicherern und damit zu steigenden Beiträgen führen, die letztend-

lich über teurere Produkte an die Verbraucher weitergegeben werden müssten.

Ein Direktanspruchsrecht könnte praktisch nur dann ausgeübt werden, wenn der Versicherungsnehmer bereit ist, dem Geschädigten seinen Haftpflichtversicherer zu benennen, denn es besteht – anders als in der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung – keine andere Möglichkeit der Namhaftmachung.

In bestimmten Fallkonstellationen hat der Versicherungsnehmer zudem ein schützenswertes Interesse daran, dass der Versicherer nicht ohne sein Zutun durch einen Dritten automatisch eingeschaltet und sein Versicherungsvertrag belastet werden kann (z. B. bei Bagatellschäden oder einem schadensauffälligen Vertrag).

Hinzu kommt, dass - anders als bei Unfällen mit Beteiligung von Kraftfahrzeugen - der Versicherer in den meisten anderen Fällen der obligatorischen Haftpflichtversicherung darauf angewiesen ist, dass der versicherte Schädiger als Partei mitwirkt, um ungerechtfertigte Ansprüche abzuwehren. Anderenfalls ließe sich wegen der oft erst lange Zeit nach dem ursächlichen Fehlverhalten eintretenden Schäden (sog. long-tail-Problematik) und der Komplexität der insbesondere auch technisch anspruchsvollen Sachverhalte zu dem Vorbringen des Geschädigten gar nicht Stellung nehmen. Wird beispielsweise ein Schaden aus der Fehlerhaftigkeit eines bestimmten Produktionsverfahrens geltend gemacht, kann der Versicherer ohne die Sachkenntnis des Versicherungsnehmers zu einer solchen Behauptung kaum substantiiert antworten. Gleiches gilt für Verstöße, die Architekten bspw. vor 20 Jahren begangen haben sollen. Hier sind unbedingt die Aussagen des Architekten nötig, um diesem Vortrag begegnen zu können.

Ferner trägt der Versicherer mit der Neuregelung künftig auch das Insolvenzrisiko für den Selbstbehaltsbetrag des Versicherungsnehmers.

ff) § 118 Leistungspflicht gegenüber Dritten

Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass in § 118 Abs. 2 VVG ausschließlich vom Schadensereignis die Rede ist. Die Formulierung berücksichtigt nicht, dass es auch vom Schadensereignis abweichende Versicherungsfälle (z. B. Verstoßprinzip beim Architekten oder Wirtschaftsprüfer, erste nachprüfbare Feststellung des Schadens in der Umwelthaftpflichtversicherung) gibt. Eine Neuregelung sollte die Regelung des geltenden § 158 c Abs. 2 Satz 1 übernehmen.

b) Rückwirkender Wegfall des vorläufigen Versicherungsschutzes insbesondere in der Kraftfahrtversicherung

Gegen das Vorhaben, die Vereinbarung des rückwirkenden Wegfalls des Versicherungsschutzes bei Verzug mit der Prämienzahlung künftig nicht mehr zuzulassen (§ 53 Abs. 2 VVG-E), bestehen grundlegende Bedenken. In der Kraftfahrtversicherung würde dies zu massiven Problemen führen.

Die Möglichkeit, mit dem Kunden den rückwirkenden Wegfall der vorläufigen Deckung zu vereinbaren, muss hier bestehen bleiben. Bei einem Volumen von jährlich über 14 Mio. Fahrzeugzulassungen muss der Verbraucher den für die Zulassung seines Fahrzeugs erforderlichen Versicherungsnachweis schnell und unbürokratisch erhalten können. Die Übernahme der vorläufigen Deckung nur gegen Vorkasse entspricht weder dem Interesse des Verbrauchers noch ist sie im Massengeschäft praktikabel.

Aus diesem Grunde stellen die Autoversicherer dem Kunden die vorläufige Deckung auch als „Kredit“ zur Verfügung. Eine solche Vorleistung ist

nur möglich, wenn die Gegenleistung durch eine spürbare Sanktion – wie den rückwirkenden Wegfall der Deckung – abgesichert wird.

Diese Absicherung ist auch nicht unangemessen. Die Belange des Verbrauchers sind angemessen gewahrt, weil die Deckung nur dann rückwirkend entfällt, wenn er trotz Belehrung über diese mögliche Konsequenz schuldhaft den Versicherungsbeitrag nicht fristgemäß zahlt. Durch die Konsequenz des rückwirkenden Wegfalls der Deckung wird aber sichergestellt, dass nicht nur zwischenzeitlich von einem Unfall betroffene Verbraucher naheliegenderweise die Prämie bezahlen, sondern nahezu jeder Versicherungsnehmer, sodass der insgesamt notwendige Beitrag für die vorläufigen Deckungen erbracht wird.

Das Schwergewicht dieser Sanktion liegt auch nicht in ihrer tatsächlichen Anwendung, sondern in ihrer Präventionswirkung.

Der redliche Verbraucher muss bei der heutigen Rechtslage keine Sanktionen befürchten. Vom Wegfall der bisherigen Sanktionsmöglichkeit würde nur der unredliche Verbraucher profitieren. Er müsste weder einen Regress noch eine Bestrafung nach § 6 PflVG befürchten, denn er hätte in der fraglichen Zeit wirksamen kostenlosen Versicherungsschutz gehabt.

Diese Einschätzung wurde auch vom 43. Verkehrsgerichtstag geteilt, dessen Arbeitskreis 1 sich im Januar 2005 ausdrücklich für die Beibehaltung des § 9 Satz 2 KfzPflVV ausgesprochen hat.

Die Abschaffung eines rückwirkenden Wegfalls des Deckungsschutzes ist auch nicht aus systematischen Gründen geboten. Der neue § 39 Abs. 2 Satz 1 VVG räumt dem Versicherer das Recht ein, beim Hauptvertrag durch Rücktritt rückwirkend die Deckung zu entziehen, wenn der Versicherungsnehmer die Erstprämie nicht zahlt. Es leuchtet nicht ein, warum eine solche Sanktion für die vorläufige Deckung nicht möglich sein soll.

Der Kunde ist bei vorläufiger Deckung nicht schutzwürdiger als beim Hauptvertrag.

Es wird daher vorgeschlagen, § 53 Abs. 2 zu streichen und die Vorschrift des § 9 Satz 2 Kfz-Pflichtversicherungsverordnung aufrecht zu erhalten.

c) Einbeziehung der See- und Luftfahrtversicherung in das VVG

aa) Seeversicherung

- Dem Vorschlag, die Seeversicherung aus § 186 VVG a.F. zu streichen, sie der Binnenversicherung gleichzusetzen und sie den Großrisiken gem. § 210 VVG zuzuordnen, können wir uns nicht anschließen.
- Da es sich hier bei den Versicherungsnehmern um Kaufleute handelt, besteht auch unter Verbraucherschutzgesichtspunkten kein Grund, die schützenden Bestimmungen des VVG anzuwenden. Treu und Glauben und die AGB-Kontrolle gelten auch für die Seeversicherung gem. § 186 VVG a. F. sowie für die Luftfahrtversicherung und sind damit hinreichende Garanten für die Rechtssicherheit. Allerdings ist zu beachten, dass bei einer AGB-Kontrolle nach dem bisherigen Rechtsstand die Leitbilder des HGB zugrunde gelegt werden, während bei einer Kontrolle nach § 210 VVG die VVG-Leitbilder und somit keine kaufmännischen, sondern verbraucherrechtliche Gesichtspunkte Anwendung finden.

§ 186 VVG hat sich in der bisherigen Fassung über Jahrzehnte bewährt und weder zu Problemen noch zu einer Bevorzugung oder Benachteiligung einzelner Vertragsparteien geführt. Es besteht daher keine Veranlassung, bewährtes Recht zu ändern, zumal eine so gravierende Änderung wie die vorgesehene, mit einer erheblichen Rechtsunsicherheit verbunden wäre. Nicht ohne Grund hat der Ge-

setzgeber, der 1990 die Großrisiken in § 187 VVG a. F. eingeführt hat, bewusst darauf verzichtet, die Seeversicherung in § 186 VVG a. F. ebenfalls dem § 187 VVG a.F. zu unterwerfen. Es ist nicht ersichtlich, welche Gesichtspunkte erst heute zu der vorgeschlagenen Änderung führen könnten. Entscheidender Gesichtspunkt für die bisherige Regelung ist die Internationalität der Transportversicherung. Vielfach werden internationale Verträge geschlossen oder internationale Versicherungsbedingungen verwendet (z. B. englische Institute Cargo/Hull Clauses) oder nur Anteile an internationalen Mitversicherungspolice in Deutschland gezeichnet. Die Beteiligten einer solchen Police sind nicht nur Versicherer und Versicherungsnehmer, sondern in einer Warenpolice beispielsweise zusätzlich Absender, Empfänger, Spediteure, Frachtführer, Lagerhalter und Banken, in einer Seekaskopolice Reeder, Schiffsmakler, Schiffsbanken, Charterer, Werften u. a. Wenn diese Verträge grundsätzlich dem nationalen VVG unterstellt werden sollten, würde dies eine erhebliche Rechtsunsicherheit bedeuten, da weder internationale Versicherungsnehmer, Versicherer, Rückversicherer noch sonstige Beteiligte die Auswirkungen der Anwendung nationalen Versicherungsrechts einschätzen könnten und deshalb u. U. auf deutschen Versicherungsschutz zugunsten ausländischen Versicherungsschutzes verzichtet würde. Dadurch würde ein erheblicher Wettbewerbsnachteil für deutsche Versicherer geschaffen werden, der insbesondere in der Seekaskoversicherung sogar zu erheblichen Einbrüchen des bisherigen Beitragsvolumens führen könnte.

Dies gilt um so mehr, als andere internationale Transportmärkte wie z.B. in Großbritannien oder den USA, keine Gleichbehandlung der See- und Binnenversicherung kennen und die Seeversicherung nach wie vor von der Geltung allgemeiner vertragsrechtlicher Vorschriften freistellen und in separaten Gesetzen regeln.

Die Umsetzung der Versicherungsvermittler-Richtlinie zwingt jedenfalls nur zu einer entsprechenden punktuellen Verweisung im HGB, nicht

aber zu einer umfassenden Neuregelung, wie sie der Referentenentwurf vorsieht.

- Schlechterstellung und Rechtsunsicherheit würden sich daraus ergeben, dass zwar gem. § 210 VVG von den Beschränkungen der Vertragsfreiheit abgewichen werden könnte, jeder Vertrag aber auf mögliche Abweichungen hin überprüft werden müsste. Dies ist in der Praxis weder möglich noch zumutbar, so dass entweder das Prozessrisiko eingegangen oder auf das Geschäft verzichtet werden müsste. Dies würde auch für Sparten gelten, die in einem engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit der Seeschifffahrt stehen. Hierzu zählt insbesondere die in der P & I (protection & indemnity) Versicherung versicherte Haftpflichtversicherung der Reeder, einschließlich charterers liability u.v.a.m. Auf diesem Markt haben Modelle aus Deutschland zunehmend Bedeutung insbesondere in Skandinavien oder in den Niederlanden erlangt. Eine Orientierung an internationalen Standards ist dabei bei der Vertragslegung unumgänglich. Wenn die Seeversicherung einschließlich des Konglomerats der P & I Versicherung nunmehr nur noch als Großrisiko gem. § 210 VVG n.F. behandelt werden soll, kann sich der deutsche Markt aus diesem Segment verabschieden, da ein Konkurrenzangebot auf Basis deutschen Rechts von ausländischen Versicherungsnehmern oder Maklern weder verstanden noch akzeptiert werden wird. Gleiches ist als Folge für die Kaskoversicherung, einschließlich des Baurisikos zu befürchten. Eine Verschlechterung der Rahmenbedingungen der Seeversicherung kann also für den deutschen Außenhandel, dessen Risiken noch weitestgehend am deutschen Versicherungsmarkt gedeckt werden, fatale Folgen haben. Auch wenn auf die Transportversicherung nur ein kleiner Teil des deutschen Gesamtprämienaufkommens entfällt, so ist der deutsche Markt aber weltweit in der Warenversicherung noch der zweitgrößte Markt nach Japan.

Darüber hinaus ist bei der in § 210 VVG normierten Vertragsfreiheit nicht eindeutig, ob nur von den halbzwingenden oder auch von den zwingenden Vorschriften des VVG abgewichen werden kann. Soweit bekannt, hat sich der BGH bisher nur zu den halbzwingenden Vorschriften geäußert, eine Rechtsprechung zu zwingenden Bestimmungen gibt es nicht. Bei der Bewertung der Vertragsfreiheit bleibt also eine nicht unwesentliche Unklarheit und Unsicherheit bestehen.

Es wird daher vorgeschlagen, in der Gesetzesbegründung zumindest klarzustellen, dass auch durch vorformulierte Bedingungen von zwingenden und halbzwingenden Vorschriften abgewichen werden kann.

bb) Luftfahrtversicherung

Im Titel 3 (Transportversicherung, § 131 ff.) ist vorgesehen, abweichend vom derzeitigen VVG auch die Versicherung von Luftfahrzeugrisiken zu regeln. Davon sollte wegen der Besonderheiten der Luftfahrtversicherung und insbesondere wegen der internationalen Bezüge der Luftfahrtversicherung abgesehen werden. Hierzu besteht auch unter dem Gesichtspunkt des Verbraucherschutzes kein Anlass. Die Luftfahrt-Kaskoversicherung hat sich als eigene Versicherungssparte entwickelt mit eigenständigen Bedingungen, die z.T. von den in der sonstigen Transportversicherung üblichen Grundsätzen, die auch den §§ 131 ff. VVG zugrunde liegen, abweichen. Betroffen sind etwa die Bestimmungen zur Anzeigepflichtverletzung (§ 132 VVG) und zur Gefahränderung (§ 133 VVG). Die bisherige Übung, für die Luftfahrtversicherung kein nationales gesetzliches Leitbild im VVG zu definieren, hat sich bewährt. Wegen ihres Spezialcharakters wird die Luftfahrtversicherung von immer weniger Versicherern betrieben. Wegen des globalen Marktes muss diese Versicherung aber immer stärker und auch immer flexibler an internationalen Bedürfnissen ausgerichtet werden. Nationale ordnungspolitische Vorgaben sind dafür nicht geeignet. Soweit in Deutschland belegene Airline-Risiken trotz des dominierenden Londoner Marktes noch von Versicherern in Deutsch-

land gezeichnet werden, geschieht dies regelmäßig in Form der Mitversicherung mit ausländischen Anbietern. Werden die Möglichkeiten zur Vertragsgestaltung aufgrund von nationalen versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen eingeengt, würde dies die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Luftfahrtversicherer zusätzlich einschränken. Die Bezugnahme im Kapitel 3 (Transportversicherung) auf Luftfahrzeugrisiken sollte deshalb ausnahmslos entfallen (keine Erstreckung des § 131 Abs. 1 auf „Beförderung in der Luft“, keine Erwähnung von Luftfahrzeugen in § 131 Abs. 2).

III. Sonstige Anmerkungen

Zu den weiteren Vorschlägen für ein neues VVG nehmen wir im Übrigen wie folgt Stellung, wobei wir bezüglich der spartenbezogenen Regelungen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung auf die Stellungnahme des PKV-Verbandes verweisen:

1. Artikel 1 VVG

§ 6 Beratung des Versicherungsnehmers

Zu Absatz 2:

Um gesetzgeberisch kaum intendierte Verwerfungen zu vermeiden, ist im Hinblick auf die vorgesehene Beratungs- und Dokumentationspflicht des Versicherers darauf zu achten, dass diese mit der Pflicht für Vermittler inhaltlich identisch ist.

Die Unzulänglichkeiten der vorgesehenen Regelung verdeutlicht etwa der Bereich der Kraftfahrt: In der Kraftfahrtversicherung besteht – wegen des für die Zulassung des Fahrzeuges zwingenden Nachweises des Versicherungsschutzes – die Besonderheit, dass jedem Versicherungsvertrag eine vorläufige Deckungszusage vorausgeht. Formalrechtlich sind die vorläufige Deckung und der Hauptvertrag zwar selbstständige Verträge; tatsächlich sind sie aber – mit Ausnahme der zeitlichen Komponente – regelmäßig inhaltsgleich. Eine Beratungs- und Dokumentationsverpflichtung sowohl bei der Erteilung der vorläufigen Deckung als auch beim anschließenden Hauptvertrag bedeutet insofern eine überflüssige Doppelinformation. § 6 Abs. 2 Satz 2 2. Halbsatz vermeidet diese Konsequenz nur unvollständig, da der danach mögliche Verzicht auf (doppelte) Beratung und Dokumentation nur für vorläufige Deckungen im Rahmen von Pflichtversicherungen im Rahmen von Pflichtversicherungen gilt. Dies ist in der Kraftfahrtversicherung nicht hilfreich, weil in der Praxis die Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung regelmäßig mit einem Autoschutzbrief und einer Teil- oder Vollkaskoversicherung kombiniert ist.

Für vorläufige Deckungszusagen sollte daher eine Dokumentationspflicht generell entfallen.

Zumindest sollte die Ausnahmeregelung in § 6 Abs. 2 Satz 2 2. Halbsatz auf alltägliche Versicherungsprodukte mit standardisierten und allgemein bekannten Produktinhalten ausgedehnt werden. Dies trifft im besonderen Maße auf vorläufige Deckungen in der Kraftfahrtversicherung zu. In diesem Bereich gibt es nur Verträge mit maximal einjähriger Laufzeit. Vorläufige Deckungen werden im Regelfall völlig unproblematisch, z. B. auf telefonische Anfrage, erteilt. Eine schriftliche Dokumentation der Beratung bzw. ein schriftlicher Verzicht würde den reibungslosen Ablauf in einem Massengeschäft von über 14 Mio. Deckungszusagen pro Jahr erheblich behindern. Unabhängig hiervon ist darauf zu achten, dass eine in Textform abgegebene Verzichtserklärung nach Absatz 3 ausreicht, m.a.W. „schriftlich“ hier lediglich als Gegenbegriff zu „mündlich“ zu verstehen ist. Dies sollte in der Gesetzesbegründung ausdrücklich klargestellt werden.

Zu Absatz 4:

Der Versicherer kann auch nicht nach Vertragsschluss zu einer entsprechenden Nachfrage beim Versicherungsnehmer und einer Beratung verpflichtet werden, wie dies Absatz 4 der Regelung vorsieht. Angesichts des Massencharakters von Versicherungsgeschäften ist es für den Versicherer in aller Regel überhaupt nicht erkennbar, ob und ggf. in welchen Fällen eine solche Nachfrage und Beratung veranlasst ist. Eine gesetzliche Festschreibung, wie sie der Entwurf vorsieht, würde letztlich zu einer unkalkulierbaren Haftung des Versicherers führen. Eine derartige Regelung ist weder europarechtlich angezeigt, noch ist sie aufgrund der vorhandenen bisherigen Rechtsprechung geboten.

Im Übrigen lässt sich für den Versicherer außerhalb von Verhandlungssituationen zudem nicht übersehen, ob eine Neueinführung von AVB oder eines neuen Tarifs der spezifischen Bedürfnisstruktur eines Versiche-

rungsnehmers entspricht. Deshalb ist dem Versicherer allerdings nicht zuzumuten, den gesamten Bestand gewissermaßen „auf Verdacht“ anzuschreiben. Hinzu kommt, dass der Versicherer nicht in eine allgemeine Rechtsberatung gedrängt werden darf, die er bereits rein faktisch nicht leisten kann. Eine solche Gefahr bestünde indes, wenn er den Versicherungsnehmer etwa über Rechtsänderungen zu informieren hätte, die außerhalb des Versicherungsvertrages liegen und lediglich mittelbar mit diesem in Beziehung stehen. So wurde etwa mit Wirkung zum 01. Januar 2004 neu geregelt, dass eine Kapitaleistung aus einer Direktversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbeitragen ist. Legt man insoweit die gegenwärtig vorgesehene Formulierung des Absatz 4 zugrunde, wäre der Versicherer u.U. gehalten gewesen, den Begünstigten auf die Möglichkeit einer vorzeitigen Vertragsbeendigung hinzuweisen, um dieser Folge zu entgehen. Ob der Begünstigte indes gesetzlich krankenversichert ist, ist für den Versicherer nicht ersichtlich. Die aufgezeigten Verwerfungen gilt es, durch eine abweichende Formulierung des Absatz 4 aufzufangen. Wir schlagen daher vor, Absatz 4 wie folgt zu fassen:

„Die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 besteht auch nach Vertragsschluss während der Dauer des Versicherungsverhältnisses, soweit der Versicherungsnehmer dem Versicherer Beratungsbedarf wegen einer Veränderung seiner Risikolage zu erkennen gibt. Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden.“

§ 7 Information des Versicherungsnehmers

Vgl. hierzu die Ausführungen zu II.2.

§ 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

Das im Entwurf unter Aufhebung der bisherigen Lösungsrechte für den Versicherungsnehmer vorgesehene einheitliche Widerrufsrecht ist grundsätzlich zu begrüßen, führt aber dazu, dass Versicherungsnehmer im Ver-

gleich zum geltenden Recht erweiterte Lösungsmöglichkeiten haben. So würde im Fall der Neuregelung zukünftig auch ein Lösungsrecht des Versicherungsnehmers für im Antragsmodell geschlossene Jahresverträge (Beispiel: Kraftfahrtversicherung) bestehen. Diese Erweiterung der Lösungsrechte ist nur akzeptabel, wenn dem Versicherer auch weiterhin gemäß dem Policenmodell die Übermittlung der Versicherungsbedingungen und zu erteilenden Informationen erst zusammen mit der Police möglich bleibt. Um dies zu bekräftigen, sollte daher auch im Gesetzestext noch ein entsprechender Zusatz aufgenommen werden, der den Zeitpunkt des Vertragsschlusses klarstellt und zugleich für das Policenmodell eine wirksame Einbeziehung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen als AGB zum Ausdruck bringt. Dies hätte auch den Vorteil, dass dann dem Gesetzestext selbst unmittelbar die Einhaltung aller Richtlinienvorgaben entnommen werden könnte.

In Absatz 1 sollte daher folgender Satz 3 hinzugefügt werden:

„Der Vertrag gilt auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der maßgeblichen Versicherungsbedingungen und der weiteren Informationen als abgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb der Frist nach Absatz 2 widerruft.“

§ 9 Rechtsfolgen des Widerrufs

Vgl. hierzu die Ausführungen zu II.2.

§ 11 Verlängerung, Kündigung

Vgl. hierzu die Ausführungen zu II.4.

§ 15 Verjährung

Entgegen den Ausführungen des Begründungsentwurfs sind die die bisherige Regelung tragenden Leitgedanken und Wertungen keineswegs überholt und lassen eine Sonderregelung auch gegenwärtig sachgerecht erscheinen. Eine alsbaldige Klärung der Ansprüche ist erforderlich, um Rechtssicherheit und Rechtsfrieden zu gewährleisten. Die für beide Seiten geltende, anhand von objektiven Merkmalen zu bestimmende Verjährungsfrist hat sich insoweit bewährt und erscheint daher auch nicht als unbillig.

§ 16 Anpassung unwirksamer Versicherungsbedingungen

Die mit § 16 angestrebte Anpassung an praktische Bedürfnisse wird dadurch unterlaufen, dass die Bedingungsanpassung von der Existenz eines bestandskräftigen Verwaltungsaktes oder einer höchstrichterlichen Entscheidung abhängig gemacht wird. Denn der Ansatz, im Falle der Unwirksamkeit einer Klausel gerade mit Blick auf die Vielzahl betroffener Verträge möglichst umgehend Rechtssicherheit zu schaffen, würde weithin verfehlt, wenn das Klauselersetzungsverfahren unter den Vorbehalt eines mitunter langwierigen Instanzenzuges gestellt würde. Namentlich in den Fällen, in denen eine Klauselunwirksamkeit aufgrund einer einschlägigen Gesetzesänderung oder in sonst wie offensichtlicher Weise hervortritt, müsste es als reiner Formalismus erscheinen, wollte man insoweit den Bundesgerichtshof bemühen. Im Übrigen ist die in der Beschränkung zum Ausdruck kommende Skepsis gegenüber einer autonomen Handhabung der Anpassungsregelung durch die Versicherer nicht veranlasst. Die Versicherer selbst haben ein veritables Interesse (Verwaltungsaufwand, negative Öffentlichkeitswirkung) daran, Bedingungsanpassungen ausschließlich in den Fällen vorzunehmen, in denen die Unwirksamkeit einer Klausel evident ist.

§ 21 Anzeigepflicht, § 23 Ausübung der Rechte des Versicherers

Vgl. hierzu die Ausführungen zu II.3.

§ 25 Gefahrerhöhung

Das Zusammenspiel von vorvertraglicher Anzeigepflicht und nachträglicher Gefahrerhöhung kann beim Versicherungsnehmer den Eindruck erwecken, Gefahrenumstände, nach denen nicht gefragt worden ist, seien auch keine Auslöser für eine Anzeigepflicht im Zuge nachträglicher Gefahrerhöhung.

Beispiel für einen privaten Versicherungsnehmer, der seinen Hausrat versichert:

Der Versicherer fragt in der Regel nicht, ob ein Gerüst am Haus angebracht ist, da hiervon grundsätzlich nicht auszugehen ist. Vielmehr erfolgt eine Gerüstaufstellung im Einzelfall über einen begrenzten Zeitraum. Im Rahmen der Hausratversicherung stellt die Aufstellung eines Gerüsts ebenfalls eine Gefahrerhöhung dar (insbesondere Einbruchdiebstahl).

Weder aus § 25 VVG-E noch aus § 28 VVG-E geht unmissverständlich hervor, dass jede nachträgliche objektive (!) Gefahrerhöhung anzeigepflichtig ist. In der Gesetzesbegründung sollte daher klargestellt werden, dass - wie es auch dem bisherigen Recht entspricht - auch solche Gefahrerhöhungen anzuzeigen sind, nach denen im Zuge des Vertragsschlusses nach § 21 VVG-E nicht gefragt worden ist. Andernfalls ist das Verhältnis der §§ 21 und 25 VVG-E geeignet, einen häufigen Disput zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer hervorzurufen.

§ 26 Kündigung wegen Gefahrerhöhung

In Absatz 1 sollte wie bisher geregelt werden, dass nur der schuldlose Versicherungsnehmer die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten zu lassen hat (Kündigungsfrist).

§ 28 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

Es bestehen grundsätzliche Bedenken gegen die in Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 Ziffer 1 vorgesehene Quotelung (mangelnde Praktikabilität insbesondere auch unter Berücksichtigung der außerdem vorgesehenen konkreten Kausalitätsbetrachtung) im Falle der groben Fahrlässigkeit und die vollständige Sanktionslosigkeit bei einfacher Fahrlässigkeit.

§ 30 Obliegenheitsverletzung

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Regelungen zu Obliegenheitsverletzungen dürften ungeachtet ihres nachvollziehbaren Ansatzes zu tiefgreifenden, kaum überschaubaren Verwerfungen führen. Sie sind allgemein durch die Tendenz gekennzeichnet, dass die sich vertragstreu verhaltenden Versicherungsnehmer diejenigen alimentieren, die die AGB-rechtlich durch ein begründetes Interesse getragenen Verhaltensregeln des Versicherungsvertrages missachten. Die Regelungen schwächen damit die disziplinierende Wirkung des gegenwärtigen Obliegenheitsregimes, was in notwendiger Konsequenz zu einer Verteuerung des Versicherungsschutzes für sämtliche Versicherungsnehmer führen wird. Ohne Gefahr zu laufen, den Versicherungsschutz in Frage zu stellen, wird der Versicherungsnehmer insoweit darin bestärkt, sich schlicht auf die Beachtung solcher Verhaltensregeln zurückzuziehen, die jedem einleuchten müssten und nur einfachste ganz naheliegende Überlegungen anzustellen. Ob die vor diesem Hintergrund als sicher vorauszusetzenden negativen Folgewirkungen für die Gesamtheit der Versicherten durch den Solidaritätsgedanken gerechtfertigt werden, ist mehr als zweifelhaft.

Hinzu kommt, dass die im Falle grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzungen vorzunehmende Quotelung zu einem nachhaltigen Anstieg der Inanspruchnahme von Gerichten führen dürfte. Die in der Begründung (S. 59) mit Recht angeklungenen „nicht unerheblichen Probleme(n) der praktischen Umsetzung“ dürften allerdings weit über diejenigen hinausgehen, die bei der Abgrenzung von einfacher und grober Fahrlässigkeit über

Jahrzehnte hinweg zu bewältigen waren. So ist die erforderliche Einschätzung nicht allein zwischen den Alternativen der einfachen und groben Fahrlässigkeit zu treffen; vielmehr ist naheliegend, dass sich für verschiedene Konstellationen von Obliegenheitsverletzungen jeweils mehrstufige Abgrenzungssysteme etablieren dürften, denen jeweils gesonderte Quotierungen zuzuordnen sind. Dass der Gesetzgeber insoweit in Ermangelung objektiver Kriterien ein streitträchtiges Feld eröffnen würde, dürfte schwerlich zu bestreiten sein. Auch die hiermit allgemein einhergehende Einbuße an Rechtssicherheit gehört zu den unvermeidlichen Konsequenzen des vorliegenden Regelungsentwurfs.

Ganz im Sinne der sich vertragstreu verhaltenden Versicherungsnehmer ist darüber hinaus zu betonen, dass den Versicherungsnehmern keineswegs daran gelegen ist, grob fahrlässiges Verhalten kraft gesetzlicher Regulierung – jedenfalls zum Teil – in den Versicherungsschutz einzubeziehen, da sich dieser entsprechend verteuern würde.

§ 41 Vorzeitige Vertragsbeendigung

Kritisch zu sehen ist, dass mit der Streichung des § 40 Abs. 1 des geltenden VVG genau die Tatbestände (Obliegenheitsverletzung, Gefahrerhöhung, Anfechtung) generell entfallen, bei denen sich spartenübergreifend bei bestimmten schuldhaften Verhaltensweisen eine Sanktion in Form des Prämienverfalls für die laufende Versicherungsperiode als sinnvoll und angemessen erweisen kann. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum Abschlussbericht der Expertenkommission.

§ 41 Abs. 1 VVG sollte daher wie folgt eingeleitet werden:

„Soweit nichts anderes vereinbart ist, steht dem Versicherer im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses ...“

Im Bereich der Hagelversicherung besteht ein Kündigungsrecht aus Anlass des Besitzwechsels. Zwar wurde den Besonderheiten der Hagelversicherung z.T. bereits durch die neue Regelung in § 93 Abs. 3 VVG-E Rechnung getragen, dies ist aber nur auf die Schadenfall-Kündigung bezogen. Danach steht dem Versicherer im Fall der Schadenfallkündigung die Prämie für die laufende Versicherungsperiode zu. Eine Ergänzung für die Kündigung infolge Besitzwechsels erscheint klarstellend jedoch angebracht.

§ 44 Abweichende Vereinbarungen

Im Hinblick auf unseren Vorschlag zu § 41 Abs. 1 Satz 1 VVG müsste § 44 VVG wie folgt gefasst werden:

"Von den Vorschriften des § 35 Abs. 2 und der §§ 39, 40, 41 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 sowie §§ 42, 43 kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden."

§ 52 Nichtzustandekommen des Hauptvertrags

In der Vorschrift selbst sollte zum Ausdruck kommen, dass abweichende Vereinbarungen zum Nachteil des Versicherungsnehmers - auch bei Verbrauchern - zulässig sein sollen, so dass beispielsweise bzgl. der vorläufigen Deckung auch eine Abrechnung nach Kurzzeittarif möglich wäre.

§ 53 Prämienzahlung

Vgl. hierzu die Ausführungen zu II.5.b.

§ 54 Beendigung des Vertrags über vorläufige Deckung

Die besondere Hinweispflicht des Versicherers gemäß Absatz 1 Satz 2 sollte gestrichen werden. Ein entsprechendes Schutzbedürfnis für den

Versicherungsnehmer, der mit demselben Versicherer längst einen anderweitigen Vertrag abgeschlossen und der selbst schuldhaft den Beginn des anderweitigen Versicherungsschutzes „vereitelt“ hat, ist nicht ersichtlich. Diesem Gedanken trägt auch die geplante Regelung in Absatz 3 Rechnung.

§§ 55 bis 58 Laufende Versicherung

- **Vorbemerkung**

Es wird begrüßt, dass der Entwurf den Besonderheiten der laufenden Versicherung durch Sondervorschriften betreffend die Sanktionierung von Obliegenheits- und Anmeldepflichtverletzungen Rechnung trägt.

Der Entwurf erscheint allerdings an einigen Stellen insoweit überarbeitungsbedürftig, als er zum einen die Eigenarten der *fakultativen* laufenden Versicherung, zu der insbesondere die Kreditversicherung gehört, nicht durchgängig erfasst. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass der Versicherungsnehmer die Einzelrisiken innerhalb eines Mantelvertrages nicht lediglich anmelden kann, sondern jeweils gesondert eine Deckungszusage zu beantragen hat.

Zum anderen erscheint es im Sinne der Rechtssicherheit und im Hinblick auf eine in sich geschlossenere Regelung der laufenden Versicherung geboten, die Rechtsfolgen der Verletzung von Anzeigepflichten und der Gefahränderung direkt in den Vorschriften zur laufenden Versicherung zu regeln.

Im Einzelnen ist Folgendes anzumerken:

- **§ 56 Verletzung der Anmeldepflicht**

Zu begrüßen ist, dass die in § 55 für die Kreditversicherung geregelte Pflicht zur Beantragung von Deckungszusagen nunmehr auch in § 56

Abs.1 und 2 VVG-E verankert worden ist, so dass jetzt insoweit eine einheitliche Regelung besteht. Zur Klarstellung sollte der Text allerdings noch dahingehend ergänzt werden, dass die Leistungspflicht bei einfach fahrlässiger Verletzung der Pflicht zur Beantragung einer Deckungszusage (§ 56 Abs.1 S.2 VVG-E) nur ab dem Zeitpunkt besteht, zu dem die Deckungszusage erteilt worden ist.

§ 56 Abs.1 VVG-E sollte dementsprechend um folgenden Satz 3 ergänzt werden:

„Für die nachträglich beantragte Deckungszusage gilt dies nur ab dem Zeitpunkt, zu dem die Deckungszusage erteilt worden ist.“

Schließlich sollte in § 56 Abs. 2 S. 3 VVG-E neben der Anmelde- auch die Antragspflicht der Vollständigkeit halber in den Gesetzestext mit aufgenommen werden:

„Der Versicherer kann ferner die Prämie verlangen, die bis zum Wirksamwerden der Kündigung zu zahlen gewesen wäre, wenn der Versicherungsnehmer die Anmelde- oder Antragspflicht erfüllt hätte.“

- **Einfügung von Regelungen zur Verletzung von Anzeigepflichten und zur Gefahränderung**

Ebenso wie bei der Transportversicherung (§§ 132, 133 VVG) sollten auch bei den allgemeinen Vorschriften zur laufenden Versicherung Regelungen zur Verletzung von Anzeigepflichten und zur Gefahränderung verankert werden.

Der Entwurfsvorschlag, derartige Regelungen allein den Parteien aufgrund der dispositiven Vorschriften für Großrisiken zu überlassen, begegnet erheblichen Bedenken.

Wie die Entwurfsbegründung zu § 210 VVG zutreffend ausführt, werden die Abweichungen in den AVB an den §§ 307 ff. BGB gemessen. Vor diesem Hintergrund ist es im Sinne der Rechtssicherheit geboten, auch bei der laufenden Versicherung die Besonderheiten betreffend die Verletzung von Anzeigepflichten und die Gefahränderung im Sinne eines gesetzlichen Grundgedankens direkt im VVG zu regeln. Daher sollten die Vorschriften zur laufenden Versicherung – auch im Hinblick auf eine in sich geschlossenere Regelung der laufenden Versicherung – um Vorschriften zur Verletzung von Anzeigepflichten (§ 58a VVG) und zur Gefahrerhöhung (§ 58b VVG) ergänzt werden:

➤ **Neu einzufügender § 58a (Anzeigepflichtverletzung)**

Im Hinblick auf die Besonderheiten der fakultativen laufenden Versicherung ist zwischen den *vorvertraglichen Anzeigepflichten* und den *Pflichten bei Beantragung einer Einzeldeckungszusage* zu unterscheiden.

Hinsichtlich der *Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten* kann § 132 VVG als neuer § 58a Abs. 1 und 2 VVG unverändert übernommen werden:

„(1) Abweichend von § 21 Abs.2 ist bei Verletzung der Anzeigepflicht der Rücktritt des Versicherers ausgeschlossen; der Versicherer kann innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an, zu dem er Kenntnis von dem nicht oder unrichtig angezeigten Umstand erlangt hat, den Vertrag kündigen und die Leistung verweigern. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass der nicht oder unrichtig angezeigte Umstand nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war.

(2) Verweigert der Versicherer die Leistung, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt,

wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu welchem dem Versicherungsnehmer die Entscheidung des Versicherers, dass er die Leistung verweigert, zugeht.“

Zusätzlich sollte hinsichtlich der *Verletzung der Anzeigepflicht bei der Beantragung einer Deckungszusage* folgender Absatz 3 eingefügt werden:

„(3) Verletzt der Versicherungsnehmer die im Vertrag bei der Beantragung einer Einzeldeckungszusage vereinbarten Anzeigepflichten schuldhaft, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung bezüglich des Einzelrisikos frei, es sei denn, die Pflichtverletzung ist nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers.“

Die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Nichtbeachtung der Anzeigepflichten ist erforderlich um sicherzustellen, dass der Versicherer einer Nichtanzeige nicht sanktionslos ausgesetzt ist. Ohne Sanktion der Nichtanzeige bestünde die Gefahr, dass der Versicherungsnehmer die im Versicherungsvertrag vorgesehenen Anzeigepflichten wie z.B. in der Kreditversicherung die Nichteinlösung von Schecks, die Zahlungszielverlängerung und die Nichteinhaltung von Zahlungszielen nicht erfüllt, auf die der Kreditversicherer dringend angewiesen ist, da nur der Versicherungsnehmer diese Sachverhalte kennt bzw. kennen kann.

➤ **Neu einzufügender § 58b (Gefahränderung)**

Hinsichtlich der Gefahränderung kann § 133 Abs. 1 bis 3 (mit Ausnahme des speziell auf die Besonderheiten der Transportversicherung zugeschnittenen Absatz 1 S. 1) im wesentlichen unverändert als neuer § 58b Abs.1 bis 3 VVG übernommen werden:

„(1) Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer die Änderung der Gefahr unverzüglich anzuzeigen.

(2) Hat der Versicherungsnehmer eine Gefahrerhöhung nicht angezeigt, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Er ist zur Leistung verpflichtet,

1. wenn ihm die Gefahrerhöhung in dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen,
2. wenn die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist oder
3. wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war.“

In Bezug auf die Erforderlichkeit der Regelung kann auf die Ausführungen zu dem neu einzufügenden § 58a a.E. einschließlich der dortigen Beispiele verwiesen werden.

§ 68 Gesetzliche Vollmacht/ § 71 Beschränkung der Vertretungsmacht

Wenn in der Begründung des Referentenentwurfs auf die Berücksichtigung der “Auge-und-Ohr-Rechtsprechung” hingewiesen und damit zum Ausdruck gebracht wird, dass die neue Formulierung lediglich dem derzeitigen Richterrecht entspricht, so ist dies unzutreffend. Nach dem Wortlaut des Absatzes 1 ist allein entscheidend, dass der Versicherungsvertreter – ganz abstrakt – mit der Vermittlung bzw. dem Abschluss von Versicherungsverträgen betraut ist. Nicht erforderlich ist demgegenüber, dass dieser den Versicherungsnehmer auch tatsächlich betreut. Dies hat die Konsequenz, dass der in Bayern betreute Versicherungsnehmer seine Kündigung oder sonstige das Versicherungsverhältnis betreffende Erklärungen etc. gegenüber einem in Flensburg für denselben Versicherer tätigen Versicherungsvertreter abgeben kann. Dies entspricht nicht der “Auge-und-

Ohr-Rechtsprechung". Der unzuständige Versicherungsvertreter kann angesichts seiner gesetzlichen Empfangsvollmacht eine Kündigung z.B. mangels eigener Zuständigkeit nicht zurückweisen und der Versicherer kann von dieser gesetzlichen Vollmacht auch in seinen AVB nicht abweichen (§ 71). Im Übrigen verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum Abschlussbericht der Expertenkommission.

§ 76 Unterversicherung

Neu ist die Voraussetzung, dass die Versicherungssumme „erheblich“ niedriger als der Versicherungswert sein muss. Im Hinblick auf die diesbezügliche Begründung ist es zutreffend, dass die AVB bereits Geringfügigkeitsgrenzen enthalten. Gerade diese Grenzen fehlen jedoch in § 76 VVG-E, wodurch eine Rechtsunsicherheit entsteht.

§ 77 Taxe

Für die Kaskoversicherung ist es unbedingt erforderlich, eine Regelung wie in § 6 Abs. 2 Satz 2 ADS über die Herabsetzung der Taxe vorzusehen. Die dortige Bestimmung könnte wörtlich übernommen werden und entweder § 77 angefügt oder in das Kapitel 3 Transportversicherung aufgenommen werden:

„Der Versicherer kann für Versicherungen im Bereich des Kapitels 3 eine Herabsetzung der Taxe verlangen, wenn die Taxe den wirklichen Versicherungswert erheblich übersteigt.“

§ 82 Herbeiführung des Versicherungsfalles

Im Zuge der Abschaffung des Alles-oder-Nichts-Prinzips soll nunmehr auch in § 82 Abs. 2 VVG vorgesehen werden, die Leistung nur noch dem Grade des Verschuldens entsprechend zu kürzen. Eine Quotelung der Leistung trotz grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles ist

nach wie vor abzulehnen, insbesondere deswegen, weil sie keinesfalls zu größerer Rechtssicherheit und Praktikabilität führen würde. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum Abschlussbericht der Expertenkommission.

§ 83 Abwendung und Minderung des Schadens/ § 84 Aufwendungsersatz

Diese Regelungen sind nach wie vor abzulehnen. Insofern verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum Abschlussbericht der Expertenkommission.

§ 86 Schadensermittlungskosten

Zu Absatz 1:

In der Begründung zu Satz 2 wird bei dem Verweis auf eine inhaltsgleiche Regelung im vorgeschlagenen § 84 Abs. 3 VVG nicht berücksichtigt, dass im letzteren Fall eine Weisung des Versicherers vorliegen muss. Dies ist etwas anderes als die im ersten Fall geforderte Voraussetzung „den Umständen nach geboten“. Der Versicherer muss seine zukünftigen Aufwendungen kalkulieren und rückversichern können.

Da § 86 VVG abdingbar ist (§ 88 VVG), sollte in der Begründung klargestellt werden, dass eine derartige abweichende Vereinbarung in AVB möglich ist, sofern die Aufwendungen nicht auf Weisungen des Versicherers zurückzuführen sind.

Zu Absatz 2:

In Absatz 2 am Ende könnte mit der Verwendung der Formulierung „vom Versicherer verlangt“ anstelle „vom Versicherer aufgefordert“ sichergestellt werden, dass nicht jeder bloße Hinweis auf die Zweckmäßigkeit der

Hinzuziehung eines Sachverständigen gleich als Aufforderung verstanden wird.

§ 87 Übergang von Ersatzansprüchen

Zu Absatz 1:

Im unverändert aus § 67 VVG entnommenen Absatz 1 Satz 2 bleibt die Problematik der Anwendung des Quotenvorrechts zum Nachteil des Versicherers bestehen. Nach der Differenztheorie der Rechtsprechung, aus der sich das Quotenvorrecht des Versicherungsnehmers nach dem bisherigen § 67 Abs. 1 Satz 2 VVG ableitet, bleibt der Versicherungsnehmer bis zu seiner vollständigen Befriedigung Gläubiger des Ersatzanspruchs. Erst danach kann der Versicherer seinerseits Befriedigung suchen. Dies ist insbesondere dann nicht nachvollziehbar, wenn der Versicherungsnehmer bewusst eine Deckungslücke in Kauf genommen hat (ebenso Römer/Langheid/Langheid, VVG, 2. Aufl., § 67 Rn. 39). Selbstbehalte und Unterversicherung führen nämlich zu einer erheblichen Prämienreduktion. Das Quotenvorrecht sollte daher in der Schadenversicherung in diesen Fällen keine Anwendung finden. Für die Verteilung der Kosten zwischen Versicherer und Versicherungsnehmern sollte alleine das maßgeblich sein, was im Versicherungsvertrag vereinbart wurde.

Im Gesetzestext könnte dies durch die Aufnahme folgender Formulierung des § 87 Abs. 1 Satz 2 VVG umgesetzt werden:

„Der Übergang kann über den im Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungsumfang hinaus nicht zum Nachteil der Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.“

Zu Absatz 2:

Wir verweisen auf unsere Stellungnahme zum Abschlussbericht der Expertenkommission.

§ 94 Wiederherstellungsklausel/ § 95 Wirksamkeit der Zahlung gegenüber Hypothekengläubigern

Auch diesbezüglich verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum Abschlussbericht der Expertenkommission sowie auf unsere Stellungnahme zu den Vorschriften der §§ 143 ff.

§ 96 Veräußerung der versicherten Sache

Zum Übergang des Fruchtziehungsrechts: Eine solche Regelung analog des bisherigen § 115 VVG ist im Referentenentwurf nicht enthalten. Das VVG-E bedarf in jedem Fall einer entsprechenden Ergänzung, da die Regelungen der §§ 96 ff. VVG-E nicht ausreichen, um den Tatbestand des Übergangs des Fruchtziehungsrechts zweifelsfrei zu regeln. Eine solche Regelung ist unabdingbar, da es im Bereich der Hagelversicherungen nicht um den Erwerb einer versicherten Sache, sondern um den Erwerb eines Rechts, nämlich des Rechts, die versicherten Bodenerzeugnisse zu beziehen, das sogenannte Fruchtziehungsrecht geht. Eine gesetzliche Regelung über den automatischen Übergang des Versicherungsverhältnisses beim Übergang des Fruchtziehungsrechtes ist notwendig, da eine alleinige Regelung in den Versicherungsbedingungen eine Regelung zu Lasten Dritter bedeuten würde, auch wenn der Zweck eines ununterbrochenen Versicherungsschutzes im Vordergrund steht.

Es könnte eine entsprechende Regelung in § 100 VVG-E aufgenommen werden. Die Vorschrift sollte lauten:

„Geht das Eigentum an der versicherten Sache im Wege der Zwangsversteigerung über oder erwirbt ein Dritter aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnis-

ses das Nutzungsrecht daran, sind die §§ 96 - 99 entsprechend anzuwenden."

§ 106 Anerkenntnis des Versicherungsnehmers/ § 109 Verfügung über den Freistellungsanspruch/ § 115 Mindestversicherungssumme/ § 116 Direktanspruch, § 118 Leistungspflicht gegenüber Dritten

Vgl. hierzu die Ausführungen unter II.5.a).

§ 119 Rangfolge mehrerer Ansprüche

Der Ansatz für diesen Vorschlag ist nachvollziehbar, zumal anerkannt wird, dass es hinzunehmen ist, dass einzelne Schadensfälle die Höhe der Versicherungssumme übersteigen können. Es müsste aber sicher gestellt sein, dass dem Versicherer aufgrund dieser Neuregelung keine Nachteile oder zusätzliche Haftungs-/Prozessrisiken erwachsen, wenn z. B. Zahlungen an die öffentliche Hand zurückgestellt werden, um zunächst die Personenschäden umfassend zu ersetzen, was wegen der möglicherweise komplizierten Feststellung des Schadensumfanges sehr lange dauern kann.

In diesem Zusammenhang ist unklar, wann ein Versicherer nicht mit der Geltendmachung eines Anspruches rechnen musste (Abs. 2). Eine gesetzliche Klarstellung wäre insofern wünschenswert.

§ 120 Obliegenheiten des Dritten

Die Neuregelung verzichtet ohne überzeugende Begründung auf die Übernahme der Anzeigepflicht des Dritten nach § 158 d Abs. 2 VVG, wenn und soweit er - anstelle des Versicherers - den Versicherungsnehmer außergerichtlich oder gerichtlich in Anspruch nimmt. Auf diese Vorschrift nimmt auch § 3 Nr. 7 Satz 2 PfIVG ausdrücklich Bezug. Auf diese Rege-

lung kann nicht verzichtet werden. Verklagt z.B. nach einem Verkehrsunfall in Deutschland ein Staatsbürger der USA als geschädigter Insasse eines PKW den - ebenfalls in den USA ansässigen, aber in Deutschland stationierten - Fahrer und Versicherungsnehmer in den Vereinigten Staaten, hat der deutsche Versicherer ohne Kenntnis davon weder die Möglichkeit den Prozess zu steuern, noch seine Leistungspflicht nach Maßgabe des § 121 zu beschränken.

§ 121 Obliegenheitsverletzung des Dritten

Auf dieselben Bedenken stößt, dass die Regelung des § 3 Nr. 7 Satz 3 PflVG (= § 158 e Abs. 2 des geltenden VVG) nicht übernommen wird. Diese Lücke versetzt den Versicherungsnehmer in dem oben zu § 120 gebildeten Beispielsfall in die Lage, zulasten des Versicherers einen nicht gerechtfertigten Anspruch anzuerkennen bzw. im Ausland einen nach deutschem Recht völlig überzogenen Vergleich zu schließen. In diesem Zusammenhang sei nur auf die amerikanische Rechtsprechung zu Schmerzensgeldansprüchen verwiesen.

§ 126 Leistung des Versicherers

Bedarf für eine Definition dessen, was die Rechtsschutzversicherung leistet, besteht nicht. Vielmehr wird mit einer solchen Definition der Spielraum bei der Gestaltung und Entwicklung des Versicherungsschutzes weiter eingeschränkt. Trotz der bestehenden engen Rahmenbedingungen durch den bestehenden § 158 m VVG und das RBerG hat sich die Rechtsschutzversicherung mit einer Vielzahl von Vertragstypen und Deckungsformen innerhalb der Schadenversicherungen dynamisch entwickelt. Angesichts von massiven Erhöhungen im Bereich der Gerichts- und Anwaltskosten und in Anbetracht der Tatsache, dass die EU-Kommission der Existenz einer Gebührenordnung für Rechtsanwälte in Deutschland mehr als kritisch gegenübersteht, liegt es auf der Hand, dass die Rechtsschutzversicherung auch in Zukunft flexibel und innovativ auf diese Entwicklun-

gen reagieren können muss. Die Festschreibung einer Definition der Rechtsschutzversicherung im Gesetz kann diese Entwicklung hemmen.

§ 131 Umfang der Gefahrtragung

Da in Kapitel 3 des Referentenentwurfs unter dem Titel Transportportversicherung Besonderheiten geregelt werden sollen, die diese Sparte von anderen unterscheiden und als *Essentials* angesehen werden müssen, sollte vor dem jetzigen § 131 eine Bestimmung eingefügt werden, die hervorhebt, dass in Transport nicht nur der reine Substanzschaden versichert wird, sondern darüber hinaus jedes in Geld schätzbare Interesse versicherbar ist (vgl. auch BGH VersR 1984, 56; Enge VersR 1984, 511).

Die Formulierung sollte angelehnt werden an § 778 HGB, § 1 ADS und Ziffer 1 DTV Güter 2000. Die Bestimmung könnte folgenden Wortlaut haben:

"Gegenstand der Transportversicherung

(1) Gegenstand der Versicherung kann jedes in Geld schätzbare Interesse sein, das jemand daran hat, dass Schiff, oder Ladung die Gefahren der Schifffahrt oder der Luftfahrt bestehen

(2) Außer und neben den Gütern kann insbesondere auch versichert werden das Interesse bezüglich

- des imaginären Gewinns
- des Mehrwerts
- des Zolls
- der Fracht
- der Steuern und Abgaben
- sonstiger Kosten."

§ 136 Aufwendungsersatz

Die Regelung in Absatz 1, dass auch die Beiträge zur großen Haverei über die Versicherungssumme hinaus zu zahlen sind, ist nur in der Güterversicherung, nicht jedoch in der Kaskoversicherung üblich. Eine entspre-

chende Regelung ist auch in § 144 VVG, § 840 HGB und § 37 ADS nicht enthalten. Es sollte daher der bisherige Zustand wieder hergestellt werden und in § 136 Abs. 2 die Worte „... oder Beiträge zur großen Haverei geleistet ...“ gestrichen werden.

§ 137 VVG Versicherungswert

Wenn für die versicherten Güter eine Regelung des Versicherungswerts vorgesehen ist, sollte auch eine entsprechende Regelung für Schiffe aufgenommen werden. Als Absatz 4 schlagen wir daher folgende Regelung vor:

„Als Versicherungswert des Schiffes gilt der Wert, den das Schiff beim Beginn der Versicherung hat. Dieser Wert gilt auch bei dem Eintritt des Versicherungsfalles als Versicherungswert.“

§ 138 Herbeiführung des Versicherungsfalles

Der Referentenentwurf hält insoweit mit Recht am „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ fest und verzichtet auf ein abgestuftes Verschulden.

Konsequent müsste für die Sparte Transport aufgrund anderer branchenüblicher AVB auf eine Abstufung des Verschuldens auch im Bereich der Obliegenheitsverletzungen und bei Abwendung und Minderung des Schadens (§§ 30, 83 und 84 des allgemeinen Teils) verzichtet und entsprechende Abweichungen formuliert werden.

Wir schlagen daher die Aufnahme folgender zusätzlicher Vorschriften vor:

„Obliegenheitsverletzung“

Verletzt der Versicherungsnehmer schuldhaft eine vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit, so ist der Versicherer abweichend von §§ 30 und 83 nicht zur Leistung verpflichtet.“

§ 142 Befreiung durch Zahlung der Versicherungssumme

Vor dem Hintergrund der Internationalität des Transportversicherungsmarktes sollte in der Vorschrift am eingeführten und branchenüblichen Begriff „Abandon“ zumindest als Klammerzusatz in der Überschrift festgehalten werden.

§§ 143 – 149 Gebäudeversicherung

- **Vorbemerkung**

Der Expertenentwurf enthielt keine besonderen Schutzvorschriften zu Gunsten der Realrechtsgläubiger. Im nun vorliegenden Entwurf sind nun jedoch wieder in den §§ 143 - 149 entsprechende Schutzvorschriften enthalten.

Die betreffenden Vorschriften dienen nicht dem Verbraucherschutz, sondern ausschließlich dem Schutz der Kreditwirtschaft. Es ist nicht zu erkennen, warum diese insoweit besonders schutzbedürftig sein sollte, zumal sowohl Kreditwirtschaft als auch Versicherungswirtschaft geeignete Instrumentarien zum Schutz der Realgläubiger entwickelt haben. In der Praxis stellt die Versicherungswirtschaft bspw. auch für Mobiliargüter ebenso wie für die gesetzlich besonders geschützten Realgläubiger Sicherungsscheine zur Verfügung, die auch ohne besondere gesetzliche Regelungen den Schutz der Sicherungsgläubiger gewährleisten. Zu Problemen hat dies in der Vergangenheit nicht geführt.

Ferner sind Realrechtsgläubiger bereits über die Vorschriften des BGB hinreichend geschützt.

Die §§ 143 - 149 VVG-E sind daher ersatzlos zu streichen.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

- **§ 144 VVG Fortdauer der Leistungspflicht gegenüber Hypothekengläubigern**

Zu begrüßen ist grundsätzlich, dass im Entwurf auf die zu weit gehende Privilegierung der Grundpfandrechtsgläubiger nach § 102 Abs. 1 VVG verzichtet wird. Ebenso hat aber auch die Fortdauer der Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie ihre Berechtigung verloren. Wie die VVG-Reformkommission zutreffend ausgeführt hat, hat die Kreditwirtschaft längst Sicherungsmittel entwickelt, die den Gläubiger absichern, wenn der Schuldner z.B. die Versicherungsprämie nicht zahlt und dadurch Versicherungsschutz verloren geht.

Sollte an den §§ 143 – 149 VVG-E festgehalten werden, ist auch an der Regelung des gegenwärtigen § 106 VVG festzuhalten. Nach § 144 Abs. 2 VVG-E bleibt der Versicherer bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses einen Monat nach der entsprechenden Information des Hypothekengläubigers (durch den Versicherer oder auf sonstige Weise) in der Haftung. Aus diesem Grund sollte der Hypothekengläubiger von vornherein in das Kündigungsverfahren eingebunden werden.

- **§ 147 VVG a.F. See-, Fluss- und Landreise**

Wenn die Unanwendbarkeit des VVG auf die Seeversicherung gemäß § 186 des VVG in seiner gegenwärtigen Fassung entgegen dem Entwurf von § 202 VVG bestehen bleibt, ist es erforderlich, eine dem geltenden § 147 VVG entsprechende Regelung wieder in das VVG aufzunehmen.

Diese Bestimmung könnte dann in Anlehnung an § 147 VVG folgenden Wortlaut haben:

„Ist die Versicherung für eine Reise genommen, die teils zur See oder auf anderen Beförderungswegen oder mit anderen Beförderungsmitteln ausgeführt wird, so finden auf die gesamte Reise die Vorschriften des Handelsgesetzbuchs über die Seeversicherung entsprechende Anwendung.“

§ 150 VVG Versicherte Person

Nach § 150 Abs. 2 Satz 1 VVG-E, der nahezu inhaltsgleich mit dem bisherigen § 159 Abs. 2 VVG ist, soll die auf das Leben eines Dritten abgeschlossene Versicherung nur mit der ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung des Dritten wirksam sein. Zweck der Regelung ist es, mögliche Gefährdungen des Versicherten durch den Versicherungsnehmer einzugrenzen. Indem der Versicherte durch Einwilligungsverweigerung die Wirksamkeit des Versicherungsabschlusses verhindern kann, soll insbesondere die Gefahr vermieden werden, dass ein Versicherungsnehmer den Versicherungsfall durch Tötung des Versicherten herbeiführt.

Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung führt die Vorschrift, insbesondere bei tarifvertraglichen Lösungen bzw. Kollektivverträgen, zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand, da auch hier der Arbeitgeber bzw. die Versorgungseinrichtung die vorherige Zustimmung jedes einzelnen Arbeitnehmers als Drittem einholen muss. Dies gilt insbesondere für zusätzliche Arbeitgeberleistungen, bei denen die Zusage in der Regel kollektiv erteilt und dem Versicherer die zu versichernden Personen listenmäßig mitgeteilt werden. Dieser Verwaltungsaufwand ist nicht zu rechtfertigen, da der Schutzzweck der Norm gar nicht betroffen ist: Nicht dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer, sondern dem versicherten Arbeitnehmer und seinen Hinterbliebenen steht die Versicherungsleistung zu. Insbesondere bei der Entgeltumwandlung hat der Arbeitnehmer ein unwiderruffli-

ches Bezugsrecht, so dass in aller Regel keine Missbrauchsgefahr besteht. Auch Unternehmensliquidationen werden durch § 150 Abs. 2 VVG-E ohne sachlichen Grund erheblich behindert oder sogar ganz ausgeschlossen: Die zwingende Anwendung der Vorschrift macht hier die arbeitsrechtlich vorgesehene Vereinfachung, wonach eine Versorgungszusage auch ohne Zustimmung des Versorgungsempfängers übertragen werden kann (§ 4 Abs. 4 BetrAVG), wieder zunichte. Schließlich werden auch Übertragungen von Pensionszusagen auf (rückgedeckte) Pensionsfonds durch das Einwilligungserfordernis ohne Rechtfertigung behindert.

Dass gemäß § 150 Abs. 2 VVG-E die Einwilligung nunmehr auch in Textform erfolgen kann, erscheint insofern nicht ausreichend. Im Rahmen des § 150 Abs. 2 VVG-E sollte vielmehr generell geregelt werden, dass das Erfordernis einer ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung des Arbeitnehmers im Bereich der betrieblichen Altersversorgung zumindest für Kollektivverträge nicht gilt.

§ 153 Überschussbeteiligung

Vgl. hierzu die Ausführungen unter II.1.a).

§ 154 Modellrechnung

Die deutschen Lebensversicherer wollen Abschluss und Verlauf der Versicherungsverträge für Kunden erheblich transparenter gestalten und so ihre Kundenbeziehungen auf allen relevanten Ebenen modernisieren. Im Rahmen dieser Transparenzoffensive ist ein umfassendes Informationssystem vorgesehen, das dem Kunden als Vertragspartner jederzeit eine Kurs- und Positionsbestimmung seiner Vorsorge ermöglichen soll. Wesentliches Hilfsmittel dabei ist die Modellrechnung. Um die Planungssouveränität des Vorsorgekunden zu stärken, sieht das Konzept vor dem Vertragsabschluss alternative Szenarien in den Modellrechnungen vor, die in eine eindeutige Zielbestimmung münden und in einem übersichtlichen

Vorblatt dokumentiert sind. Eine jährliche Aktualisierung der Werte ermöglicht dem Kunden eine stets aktuelle Beurteilung seiner Vorsorgesituation.

Die vom BMJ vorgesehene Normierung der Modellrechnung durch die Vorgabe brancheneinheitlicher Zinssätze ist dagegen nicht zielführend. Die normierten Modellrechnungen nivellieren die in der Realität vorhandenen unternehmensindividuellen Unterschiede. Da die Versicherer weitgehend einheitliche Sterbetafeln verwenden, würden die normierten Modellrechnungen im Ergebnis zu einem reinen Vergleich der kalkulierten Kosten degradiert. Dies ist insbesondere deshalb entbehrlich, da der Referentenentwurf in § 7 Absatz 2 Ziffer 2 bereits Kostenangaben vorsieht. Im Übrigen geht unsere Transparenzoffensive über diese Vorgabe sogar hinaus: Es ist nicht nur eine Information über die kalkulatorischen Kosten sondern auch über die aktuelle Kostensituation des Unternehmens vorgesehen.

Um den vom BMJ befürchteten Missbrauch auszuschließen sind andere Maßnahmen – etwa die Deckelung des „mittleren“ Szenarios durch die aktuelle Überschussbeteiligung des jeweiligen Unternehmens – sinnvoller als eine einheitliche Zinsvorgabe.

Insgesamt schlagen wir folgende Formulierung für § 154 Abs. 1 vor:

„Macht der Versicherer ... so hat er dem Versicherungsnehmer eine Modellrechnung zu übergeben, bei der mögliche Ablaufleistungen auf Grundlage verschiedener Zinssätze dargestellt werden, die sich an der aktuellen Überschussbeteiligung des Versicherers orientieren.“

Die Festlegung der Details sollte der vorgesehenen Informationspflichtenverordnung vorbehalten bleiben.

§ 163 Prämien- und Leistungsänderung

In Absatz 1 regen wir an festzulegen, dass § 163 VVG auf private Rentenversicherungen anwendbar ist. Die Formulierung „für ein Risiko, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers ungewiss ist“, lässt dies zumindest bei den auf dem Markt üblichen Rentenversicherungen, die auch für den Todesfall eine Leistung vorsehen, unsicher erscheinen.

Wir schlagen daher vor, § 163 Absatz 1 Satz 1 VVG wie folgt zu fassen:

„... für ein Risiko, bei dem der Eintritt oder die Dauer der Verpflichtung des Versicherers ungewiss ist, ...“

§ 164 Bedingungsanpassung

Die Möglichkeit, die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung zu ändern, ist nicht mehr vorgesehen. Hierfür besteht jedoch nach wie vor ein Bedürfnis. Dies gilt einerseits für die Fälle einer Bestandsübertragung und andererseits für sogenannte „auslaufende Bestände“. Die als Ersatz im Aufsichtsrecht für Bestandsübertragungen vorgesehene Regelung greift zu kurz. Sie muss durch vertragsrechtliche Regelungen flankiert werden. Außerdem ist nicht einsichtig, weshalb die Versicherungsnehmer nur im Sanierungsfall nicht mit unvermeidbaren Kosten belastet werden sollen. Auch für „auslaufende Bestände“ ist eine entsprechende Regelung erforderlich, da andernfalls vor allem bei Rentenversicherungen in einigen Jahrzehnten zwangsläufig der Fall eintreten wird, dass Abrechnungs- oder Gewinnverbände nur noch aus sehr wenigen – im Extremfall aus einer einzigen – Versicherung bestehen, was zu unnötigen Kosten führt und einen Risikoausgleich im Kollektiv nicht mehr ermöglicht. Vor 1994 war es in Fällen dieser Art möglich, Abrechnungs- oder Gewinnverbände mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde zusammenzulegen. Da die Aufsichtsbehörde Zusammenlegungen dieser Art inzwischen nicht mehr genehmigen darf, sollte nun eine Lösung über den Treuhänder möglich sein. Eine derartige Regelung würde – wegen der damit verbundenen Kosteneinspa-

rungen – insbesondere den betroffenen Versicherungsnehmern über eine höhere Überschussbeteiligung zugute kommen und könnte etwa wie folgt in § 164 VVG Aufnahme finden:

„(1) - wie im Referentenentwurf vorgesehen -

(2) Der Versicherer kann die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für einen auslaufenden oder einen nach § 14 des Versicherungsaufsichtsgesetzes übernommenen Bestand ändern, wenn dies unter Berücksichtigung des Risikoausgleichs und der Kosten erforderlich erscheint und die Interessen der Versicherungsnehmer dieses Bestandes angemessen gewahrt werden, und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.“

(3) Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Änderungen einer Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen. “

§ 165 Prämienfreie Versicherung

Unser Alternativvorschlag ist der als Anlage beigefügten Synopse zu entnehmen. In Absatz 1 des Referentenentwurfs wird auf § 169 VVG verwiesen, der nur für Versicherungen mit gewissem Eintritt der Leistungsverpflichtung einschlägig ist. Absatz 1 wurde daher gegenüber dem Referentenentwurf entsprechend angepasst.

In Absatz 2 unseres Vorschlags werden die Bezugsgrößen „Deckungskapital“ und „Zeitwert“ verwendet, so dass der Faktor 97,5 % (vgl. Hinweise zu § 169) bei Beitragsfreistellung nicht greift. In der Gesetzesbegründung ist darauf hinzuweisen, dass auch die Marktadjustierung bei Beitragsfreistellung nicht zum Tragen kommt.

Analog zu unserem Vorschlag für § 169 (vgl. dort) sind die Informationspflichten aus unserer Sicht aus diesem Paragraphen herauszulösen. Als Standort der Informationspflichten wäre die vorgesehene Informationspflichtenverordnung sachgerechter.

§ 169 Rückkaufswert

Vgl. hierzu die Ausführungen unter II.1.b).

§ 174 Leistungsfreiheit nach Anerkenntnis

Zu der Vorschrift des § 174 Abs. 2, nach der der Versicherer frühestens mit dem Ablauf des 3. Monats nach Zugang der Erklärung beim Versicherungsnehmer leistungsfrei wird, empfiehlt sich in der Gesetzesbegründung eine Klarstellung: So sollte aufgenommen werden, dass eine Leistung des Versicherers im Todesfall nicht in Betracht kommt.

§ 175 Abweichende Vereinbarungen

Die Entwurfsbegründung betont, dass Produktvielfalt wünschenswert ist, um dem unterschiedlichen Bedarf der Versicherungsnehmer gerecht zu werden. Die Ausgestaltung der §§ 173 und 174 VVG als halbzwingend bindet die Vertragsparteien indes mit der Vorgabe des § 174 Abs. 2 VVG an eine im Einzelfall möglicherweise nicht bedarfsgerechte, aber erhöhte Leistungszusage zu entsprechend erhöhten Prämien. Dies gilt wohlmöglich auch hinsichtlich der von § 173 Abs. 2 VVG vorgesehenen ausnahmslosen Bindung an ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis, selbst wenn der Versicherte zuvor versterben sollte.

Durch diese Vorgaben verteuert sich das Angebot gegenüber der eigentlichen Basisabsicherung. Alternative, auch preiswertere Produktgestaltungen, die dem individuellen Bedarf entsprechen, sowie angemessene Reaktionen auf künftige Entwicklungen werden durch § 175 VVG in der Wei-

se blockiert, dass die Versicherer in Zukunft nicht mehr auf die individuellen Anforderungen ihrer Versicherungsnehmer eingehen können. Demgegenüber werden der Berufsunfähigkeitsversicherung bereits mit dem in § 172 VVG ausdrücklich formulierten gesetzlichen Leitbild eindeutig bestimmbare Grenzen aufgezeigt. Abweichungen von der dispositiv ausgestalteten Definition der Berufsunfähigkeit und den grundsätzlichen Leistungsvoraussetzungen sind nur auf der Grundlage eines deutlichen und transparenten Hinweises im Vertrag und in den AVB möglich. Damit ist das Interesse des Versicherungsnehmers an einer definitionsgemäßen Absicherung seines Berufsunfähigkeitsrisikos ausreichend geschützt.

In Konsequenz halten wir eine Streichung des § 175 VVG für unerlässlich.

§ 177 Ähnliche Versicherungsverträge

Absatz 1 stellt nicht klar, dass die dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gesundheitlich bedingt sein muss. Andernfalls ist aber die übereinstimmende Interessenlage, von der der Entwurf ausgeht, nicht gegeben.

§ 181 Gefahrerhöhung

Die in § 181 Abs. 1 VVG vorgeschlagene Pflicht des Versicherungsnehmers, sämtliche maßgeblichen Gefahrerhöhungen ausdrücklich zu vereinbaren, ist in der Praxis nicht zu handhaben. Bei Antragstellung bzw. Vertragsschluss wäre danach eine Regelung darüber zu treffen, welche Änderungen der Gefahrumstände zu einer Erhöhung der Gefahr führen. Insbesondere ein möglicher Berufswechsel des Versicherungsnehmers macht die Problematik deutlich: Der Versicherer wäre gehalten, dem Versicherungsnehmer sein jeweils geltendes Berufsgruppenverzeichnis zukommen zu lassen und diese Information regelmäßig zu aktualisieren. Der Versicherungsnehmer wäre dadurch mit einer Fülle an Informationen konfrontiert, die er so wohl ganz regelmäßig nicht verarbeiten können

und die damit ohne wirklichen Mehrwert für ihn sind, zumal die Regelung in § 181 Abs. 1 nicht auf einen möglichen Berufswechsel des Versicherungsnehmers beschränkt ist und den erforderlichen Informationsumfang noch erhöhen würde.

Hinzuweisen ist auch darauf, dass nicht alle Unfallversicherer sämtliche Risiken zeichnen. Eine Gefahrerhöhung kann z. B. auch darin bestehen, dass der Versicherungsnehmer in einen bei seinem Versicherer nicht versicherbaren Beruf (z.B. Berufssport) wechselt. Für diese Fälle sehen die geltenden Tarife des Versicherers keine Berechnungsgrundlagen vor. § 181 Abs. 2 VVG ist daher nicht anwendbar. Folgerichtig kann in diesen Fällen ab dem Zeitpunkt des maßgeblichen Berufswechsels kein Versicherungsschutz mehr bestehen. Zur Wahrung der Rechtssicherheit sollte daher ein entsprechender Hinweis in die Gesetzesbegründung aufgenommen werden, etwa dergestalt, dass § 181 Abs. 2 VVG keine Anwendung findet, wenn der Tarif gar keine Versicherbarkeit vorsieht.

§ 186 Hinweispflichten des Versicherers

Die in § 186 VVG vorgeschlagene Hinweispflicht hinsichtlich vertraglicher Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie einzuhaltender Fristen ist entbehrlich; dem Versicherungsnehmer liegt der Bedingungstext vor, der den Versicherungsschutz überhaupt erst definiert und mit dessen Inhalt sich der Versicherungsnehmer spätestens mit dem Eintritt eines Schadenfalls erneut vertraut machen muss. Auch der BGH hat den Versicherungsnehmer in seiner Rechtsprechung hiervon nicht befreit. So hat der BGH erst jüngst (vgl. BGH NJW 2006, 911) entschieden, dass den Versicherer nur dann eine Hinweispflicht auf den Fristablauf bei der Invaliditätsleistung trifft, wenn er anderenfalls rechtsmissbräuchlich handelt, etwa dann, wenn ihm aus den eingereichten ärztlichen Attesten ein Behandlungsbedarf deutlich wird. Hierdurch ist der Versicherungsnehmer besser geschützt, als wenn ihm mit der Anzeige des Versicherungsfalls, also zu einem Zeitpunkt, da das wirkliche Ausmaß der Verletzungsfolgen zumeist

noch gar nicht feststehen wird, ein pauschaler Hinweis auf die vertraglichen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie auf einzuhaltende Fristen zugeht.

Selbst wenn man aber davon ausgeht, dass eine Informationspflicht erforderlich ist, sollte sich diese ausschließlich auf die besonderen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen hinsichtlich der Invaliditätsleistung beschränken, wie dies auch der Begründungstext andeutet. Diese Einschränkung ist dem Wortlaut des vorgeschlagenen Gesetzestextes so nicht zu entnehmen; vielmehr muss nach diesem davon ausgegangen werden, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer über sämtliche, auch andere Leistungsarten betreffende Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen umfassend zu informieren hat. Die nach dem Begründungstext augenscheinlich als besonders bedeutsam empfundenen Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen bei der Invaliditätsleistung würden darin untergehen und der Versicherte daraus keinen wirklichen Mehrwert ziehen.

§§ 187/188 Anerkenntnis; Neubemessung der Invalidität

In § 188 Abs. 2 VVG ist die Pflicht des Versicherers normiert, den Versicherungsnehmer im Invaliditätsfall ausdrücklich auf die Möglichkeit der Nachbemessung der Invalidität innerhalb von drei Jahren hinzuweisen. Nach unserer Ansicht ist auch diese Hinweispflicht zum angemessenen Schutz des Versicherungsnehmers nicht erforderlich: Wenn ein Versicherungsnehmer mit der Höhe der Invaliditätsleistung nicht einverstanden ist, wird er sich über die entsprechenden, den Versicherungsschutz überhaupt erst definierenden Vertragsbedingungen erneut informieren bzw. muss sich mit dem Versicherer in Verbindung setzen. Es gelten auch insofern die Hinweise zu § 186 VVG und insbesondere das Korrektiv der Rechtsmissbräuchlichkeit, mit dem dem Versicherungsnehmer eher geholfen ist, da der Hinweis nicht pauschal, sondern im konkreten Fall erfolgt.

§ 210 Großrisiken, laufende Versicherung

Zur Einbeziehung der See- und Luftfahrtkaskoversicherung in das VVG vgl. die Ausführungen unter II.5.c).

2. Artikel 2 Änderung des EG VVG

a) Art. 1 Altverträge, Allgemeine Versicherungsbedingungen

- Die Regelung, wonach es für Altverträge nur bis zum 31. Dezember 2008 bei der bisherigen Rechtslage verbleiben soll, trägt den umfassenden Änderungs- und Umsetzungsbedarf nicht hinreichend Rechnung. Zu berücksichtigen ist insbesondere, dass der Umfang der Änderungen vielfältige Auswirkungen auf die Bedingungswerke hat, die einer genauen Analyse bedürfen. Da zudem der gesamte Bestand an Versicherungsverträgen betroffen ist, sind auch zahlreiche organisatorische Vorkehrungen zu treffen und zwar sowohl im Vorfeld als auch im Nachgang, da mit vermehrten Anfragen von Versicherungsnehmern zu rechnen ist. Die Umstellung sämtlicher Versicherungsverhältnisse auf das grundlegend geänderte Recht kann daher zuverlässigerweise nicht vor dem 1. Januar 2010 erfolgen.
- Im Rahmen der Übergangsvorschriften ist jedenfalls sicherzustellen, dass das VVG in seiner gegenwärtigen Fassung vorbehaltlos auf sämtliche Versicherungsfälle zur Anwendung kommt, die bis zum 31. Dezember 2008 eingetreten sind. Andernfalls hätte es der Versicherungsnehmer in der Hand, die Anwendung neuen Versicherungsvertragsrechts allein dadurch herbeizuführen, dass er einen vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Versicherungsfall erst im Jahr 2009 gegenüber dem Versicherer offen legt. Die schlichte Festlegung einer zeitlichen Grenze zur Abgrenzung der Versicherungsvertragsregime würde das anzuwendende Recht daher in gewissem Umfang zur Disposition des Versicherungsnehmers stellen. Dies ist mit Blick auf die

nicht unerhebliche Verschiebung der Vertragsgewichte nicht hinnehmbar.

- Weiter bedarf es einer gesetzlichen Klarstellung, dass die gegenwärtigen Bestimmungen des VVG zu den vorvertraglichen Anzeigepflichten für Bestandsverträge fort gelten. In der Begründung wird zwar darauf hingewiesen, dass auf Altverträge solche Vorschriften des neuen VVG nicht zur Anwendung kommen können, die bei Abschluss des Vertrages zu beachten sind und deswegen eine gesetzliche Klarstellung nicht erforderlich sei. Diese Begründung wird jedoch durch den Gesetzeswortlaut widerlegt, nach dem die neuen Bestimmungen nach Ablauf der Übergangsfrist für Bestandsverträge ausnahmslos und damit auch für die vorvertraglichen Anzeigepflichten gelten. Ohne eine solche Klarstellung würde einem Versicherer nach dem 31.12.2008 die Geltendmachung von Anzeigepflichtverletzungen abgeschnitten, wenn er beispielsweise nicht nach den fraglichen Umständen in Textform gefragt hatte.

b) Art. 2 Anwendung von Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes

Art. 2 Ziffer 2 sollte gestrichen werden. Ein vorgezogenes Inkrafttreten der neuen Pflichtversicherungsbestimmungen zum 1.1.2008 würde einen zweifachen Anpassungsaufwand für die betroffenen Bestandsverträge verursachen, da das neue Recht für Bestandsverträge erst nach Ablauf der Übergangsfrist gelten soll. Es ist nicht ersichtlich, dass eine Übergangsfrist für das gesamte Pflichtversicherungsrecht zu unangemessenen Konsequenzen für die Betroffenen führen würde.

c) Art. 4 Lebensversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung

Schwerwiegende Bedenken bestehen gegen Artikel 4 Absatz 2 Satz 2. Die in § 153 Abs. 2 und 3 VVG enthaltenen Maßgaben, die, wie ausgeführt, ein Übermaß an Regulierung enthalten, können ohnehin in der vorgelegten Form nur für Neuverträge gelten. Die bisher üblichen Vertragsvereinbarungen lassen sich nämlich nicht mit den beabsichtigten neuen gesetzlichen Vorschriften vereinbaren. Sie weichen vielmehr in fundamentaler Hinsicht hiervon ab. Bereits aus Gründen des Vertrauensschutzes ist es daher bei der vorgesehenen Ausgestaltung der Vorschriften zur Überschussbeteiligung nicht vertretbar, diese auch für bisher geschlossene Verträge für anwendbar zu erklären. Etwas anderes würde nur gelten, wenn die Ausgestaltung, etwa wie von uns vorgeschlagen, erfolgen würde.

d) Art. 3 Verjährung

In der Begründung zu Absatz 4 wird neben § 158 Abs. 2 auch auf § 11 Abs. 4 verwiesen und insoweit eine Anwendung der verjährungsbezogenen Übergangsregelungen der Absätze 1 – 3 reklamiert. Der Verweis auf § 11 Abs. 4 ist zu streichen, da die Kündigungsfrist des derzeitigen § 8 Abs. 3 Satz 1 VVG und diejenige des § 11 Abs. 4 übereinstimmen (jeweils 3 Monate) und eine Übergangsregelung daher entbehrlich ist. Die Festlegung der Höchstvertragsdauer (derzeit 5 Jahre und zukünftig 3 Jahre, vgl. § 8 Abs. 3 Satz 1 VVG bzw. § 11 Abs. 4 VVG-E) betrifft demgegenüber von vornherein weder eine Frist im Sinne des Absatz 4 noch eine solche im Sinne der §§ 186 ff. BGB, so dass der Verweis auch insoweit entbehrlich ist. Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte vielmehr in der Begründung klargestellt werden, dass die bis zum 31.12.2007 vereinbarten 5-Jahresverträge nicht vorzeitig kündbar sind.

3. Artikel 4 Änderung des Handelsgesetzbuchs

Vgl. hierzu die Ausführungen unter II.1.a).

4. Artikel 5 Rechte der Gläubiger von Grundpfandrechten

In Ergänzung zur Stellungnahme zu den §§ 143 – 149 sind wir der Meinung, dass vor allem die Rechte der Gläubiger von Grundpfandrechten weit über das hinaus gehen, was für eine Anpassung der Grundpfandgläubiger an die neue Rechtslage erforderlich erscheint.

Auch die vorgesehene Übergangsregelung in Art. 5 erscheint nicht zweckmäßig. Es ist nicht nachvollziehbar, warum es zum Schutze der Kreditwirtschaft bei den Altverträgen bei geltendem Recht bleiben muss, wenn andererseits in Art. 1 vorgesehen ist, dass die grundsätzliche Anwendung des neuen Rechts nach kurzer Übergangsfrist auch für Altverträge ab 01.01.2009 gelten soll. Ein noch u. U. langfristiges Nebeneinander von alten und neuen Vorschriften bringt hier Nachteile für den Verbraucher und ist der Rechtseinheit und -sicherheit nicht förderlich. Da es sich um langlaufende Verträge handelt, könnte es noch Jahrzehnte zu einem Nebeneinander von neuem und altem Recht kommen. Von daher wird vorgeschlagen, die bisherigen Vorschriften §§ 97 ff. VVG für Altverträge nur noch bis zum 31.12.2008 gelten zu lassen. Danach sollte für alle Verträge nur noch neues Recht Anwendung finden. Die Kreditwirtschaft hat bis dahin genügend Zeit, ggf. notwendigen Schutz anderweitig zu erlangen.

5. Artikel 6 Änderung von Rechnungslegungsverordnungen

Vgl. hierzu die Ausführungen unter II.1.a).

6. Artikel 9 Änderung KfzPflVV

Die Regelung des § 9 KfzPflVV ist für die Kraftfahrtversicherer unverzichtbar. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die Ausführungen zu § 53 Abs. 2 VVG verwiesen.

7. Sonstiges

Anpassungsbedarf dürfte auch noch für weitere Gesetze bestehen, die auf das geltende VVG Bezug nehmen. Insofern bedarf der Gesetzentwurf noch entsprechender Ergänzung.

Berlin, den 15. Mai 2006