



Richter am Bundesgerichtshof a.D. Professor Wolfgang Römer, Bad Bergzabern

## Die Reform des Versicherungsvertragsrechts\*

*Versicherungsverträge werden vorwiegend zur Absicherung zukünftiger Risiken geschlossen, in neuerer Zeit auch zur Vorsorge und Kapitalbildung. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für nahezu alle Versicherungssparten, mit Ausnahme der Rück- und Seeversicherung, werden im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt, dessen nach fast 100 Jahren grundlegend reformierte Fassung am 1. Januar 2008 in Kraft trat. Eine wichtige Leitlinie des neuen Gesetzes war der Verbraucherschutz, gleichzeitig wurden Regelungen über die Versicherungsvermittlung eingefügt. Insbesondere die Verbraucherrechte von Versicherungsinteressent, -nehmer und Geschädigtem sollen gestärkt und die Transparenz im Versicherungsrecht verbessert werden.*

*Professor Römer untersucht zunächst einführend den Rechtszustand des VVG vor der Reform. Dabei berücksichtigt der Autor die historische Entwicklung seit 1908, den Wandel der gesellschaftlichen Umstände und Rechtsauffassungen und die Anpassung des Rechts durch die Rechtsprechung. Anschließend werden die Gründe und das Ziel der Reform dargelegt und der Reformprozess beschrieben.*

*Das Ergebnis der Reform legt Professor Römer im vierten Abschnitt seines Beitrages anhand einer Analyse der Neuregelungen dar. Dabei behandelt er zunächst in einem Allgemeinen Teil die Bereiche des Gesetzes, die für alle Sparten gelten und auf denen zugleich der Schwerpunkt der Reform lag. Hier wurden grundsätzliche Prinzipien des deutschen Versicherungsrechts teilweise ganz aufgegeben, teilweise erheblich abgeändert. Die Reform der gesetzlichen Regelungen für einzelne Versicherungssparten selbst wird in einem Besonderen Teil untersucht. Hierbei hat die Lebensversicherung die schwerwiegendsten Änderungen erfahren, da das Bundesverfassungsgericht solche gesetzlichen Änderungen verlangte, auch wurden Mindeststandards für weitere Sparten festgelegt.*

*In einer Gesamtschau des Reformergebnisses konstatiert der Verfasser, dass der Gesetzgeber mit der Reform des Versicherungsvertragsrechts die Initiative ergriffen hat, um ein Rechtsgebiet mit hoher volkswirtschaftlicher Bedeutung neu zu ordnen, dessen Entwicklung lange allein der Rechtsprechung und der unternehmerischen Vertragspraxis durch die Gestaltung Allgemeiner Versicherungsbedingungen überlassen geblieben war. Kritisch wird angemerkt, dass auch Regelungen geschaffen wurden, die eine hohe Einzelfallgerechtigkeit herstellen sollen, dadurch aber zugleich sehr komplex geworden sind. Insgesamt habe das Gesetz für alle Beteiligten zur Steigerung der Rechtssicherheit beigetragen und somit gute Chancen, für die nächsten Jahre eine feste Grundlage für dieses Rechtsgebiet zu sein, selbst wenn gelegentliche Änderungen notwendig sein könnten.*

<sup>1</sup> Die Bundesrepublik Deutschland hat das gesamte Recht über den Versicherungsvertrag gesetzlich neu geregelt. Das Gesetz ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten.<sup>1</sup> Es gestal-

\* Der Aufsatz wurde auch in die spanische Sprache übersetzt und ist unter dem Titel "La reforma del derecho del contrato de seguro en la República Federal de Alemania" in der Zeitschrift *Revista de Derecho Mercantil*, 2008, S. 1515 ff. erschienen.

tet wichtige Teile des alten Rechts völlig neu. Dabei hat es viele Regelungen übernommen, die die Rechtsprechung in den letzten Jahren entwickelt hatte. Der Verbraucherschutz, der inzwischen eine große Bedeutung erlangt hat, war eine wichtige Leitlinie des neuen Gesetzes. Gleichzeitig sind in das neue Gesetz Regelungen über die Versicherungsvermittlung eingefügt worden, die auf einer entsprechenden EU-Richtlinie beruhen..

## 2 A. Der Rechtszustand vor der Reform

### I. Das Versicherungsvertragsgesetz von 1908

Das alte Versicherungsvertragsgesetz (VVG) war 100 Jahre alt. Es datiert vom 30. Mai 1908.<sup>2</sup> Zu seiner Zeit war es ein gutes Gesetz. Aber auch das beste Gesetz ist nicht gegen Überalterung gefeit. Es war ein Kind seiner Zeit. Den Verfassern des Gesetzes von 1908 standen die damaligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Versicherungsunternehmen als Vorbild für die gesetzlichen Regelungen zur Verfügung. Selbstverständlich waren auch seinerzeit die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht mit den Verbrauchern abgestimmt. Im Gesetzgebungsverfahren war man sich denn auch der Schwächen des Gesetzes bewusst, die sich daraus ergaben, dass das Gesetz die wesentlichen Regelungen eines Vertrages den Allgemeinen Versicherungsbedingungen überließ. So ist in den Motiven zum Gesetz von 1908 zu lesen, diese Bedingungen enthielten hin und wieder Bestimmungen „von übermäßiger Strenge“. In manchen Fällen träfe sie die Betroffenen „mit unberechtigter Härte“.<sup>3</sup> Man fand sich damit aber ab und beschränkte sich auf den Schutz der Versicherungsnehmer durch zwingende und halbzwingende Vorschriften<sup>4</sup> in einigen Teilbereichen. Dennoch kann rückblickend gesagt werden, das Versicherungsvertragsgesetz von 1908 hatte sich zunächst bewährt; auch weil die Versicherer in den ersten Jahrzehnten nach Inkrafttreten des Gesetzes von den ihnen gewährten Rechten mit Augenmaß Gebrauch machten.

S. 177

- HFR 13/2009 S. 2 -

## 3 II. Wandel der gesellschaftlichen Umstände und der Rechtsauffassungen

Das Gesetz von 1908 hat bis zu der grundlegenden Reform mit dem VVG 2008<sup>5</sup> zwar zahlreiche Änderungen erfahren. Sie waren aber eher formaler Natur. Die Regelungen, die den Kern des Versicherungsvertrags ausmachen und die die Interessen der Vertragsparteien betreffen, waren im Wesentlichen aber unverändert geblieben. Unter diesen Umständen konnte das alte Versicherungsvertragsgesetz bei dem gravierenden Wandel der sozialen, ökonomischen und politischen Verhältnisse insbesondere nach dem Zweiten Weltkrieg keine ausreichende Grundlage mehr sein, das Vertragsverhältnis zwischen Versicherungsunternehmen und ihren Kunden befriedigend zu regeln. Die Demokratisierung nach 1945 brachte auch neue Auffassungen darüber mit sich, wie das Verhältnis zwischen Bürgern und Versicherungsunternehmen zu gestalten sei. Die neuen Bürgerrechte formten ein neues Bewusstsein in den privaten Vertragsverhältnissen, insbesondere wenn dem Einzelnen ein großes Unternehmen mit überlegener Organisation und größerem Wissen gegenübersteht.

## 4 III. Anpassung des Rechts durch die Rechtsprechung

Nachdem der Gesetzgeber den veränderten Verhältnissen mit Blick auf das Versicherungsvertragsrecht keine ausreichende Beachtung schenkte, musste sich vor allem die Rechtsprechung den veränderten Wertvorstellungen, Interessen und Bedürfnissen der

<sup>1</sup> Gesetz über den Versicherungsvertrag v. 23. November 2007 - BGBl. I S. 2631; geändert durch Gesetz vom 10. Dezember 2007 - BGBl. I S. 2833. VVG Versicherungsvertragsgesetz 2008 mit Synopsen und Materialien und einer Einführung, herausgegeben von Römer und Klimke, München 2008.

<sup>2</sup> Reichsgesetzblatt (RGBl) I S. 263.

<sup>3</sup> Verhandlungen des Reichstags, XII. Legislaturperiode. I. Session. Band 241, Anlage 1. zu Nr. 364, S. 4.

<sup>4</sup> Zwingende Vorschriften können die Parteien nicht abändern. Halbzwingende Vorschriften können abgeändert werden, allerdings nicht zu Lasten des Versicherungsnehmers.

<sup>5</sup> S. Fn. 1.

Beteiligten stellen. Sie hat besondere Härten gemildert, etwa durch die Relevanzrechtsprechung,<sup>6</sup> die Einführung im Gesetz selbst nicht geregelter Belehrungspflichten der Versicherer oder die Risikoprüfungsobliegenheit,<sup>7</sup> um nur wenige Beispiele zu nennen. Aber auch der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sind durch einen klaren Wortlaut des Gesetzes Grenzen gesetzt. So konnte er die Regelung des § 40 VVG a.F., dem angeblichen Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie,<sup>8</sup> nicht zu Fall bringen. Ebenso wenig war es ihm möglich, die unverständliche Härte des § 12 Abs. 3 VVG a.F. zu beseitigen; sie war allenfalls durch eine gewisse Kasuistik zu mildern.<sup>9</sup> Eine weitergehende Kritik musste z. B. den Kommentatoren des Gesetzes überlassen bleiben.<sup>10</sup> Trotz der durch die Rechtsprechung bewirkten Milderungen schwand zunehmend die Einsicht in die Fairness des Versicherungsvertragsgesetzes. Mit bloßen Reparaturarbeiten an diesem Gesetz war es deshalb nicht mehr getan.

S. 178

- HFR 13/2009 S. 3 -

## 5 B. Gründe und Ziel der Reform

Nach zutreffender Auffassung des Gesetzgebers wurde das von 1908 stammende Versicherungsvertragsgesetz den Bedürfnissen eines modernen Verbraucherschutzes nicht mehr vollständig gerecht.<sup>11</sup> Primäres Ziel des neuen Gesetzes ist es also, den Verbraucherschutz wesentlich zu verbessern. Gleichzeitig und dementsprechend sollten Mindeststandards für einzelne Sparten, z. B. für die Rechtsschutz-, Berufsunfähigkeits- und Lebensversicherung gesetzlich festgelegt werden. Dem Ziel, den Verbraucherschutz zu verbessern, dienen aber auch Neuregelungen zu den Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, dem Widerrufs- und Kündigungsrecht. Vor allem aber führt das neue Versicherungsvertragsgesetz eine umfassende Verbesserung der Informations- und Beratungspflichten gegenüber dem Verbraucher ein. Dabei kann man zweifeln, ob das neue Gesetz bisweilen nicht über das Ziel, den Verbraucher vor Benachteiligungen

<sup>6</sup> Nach § 6 Abs. 3 VVG von 1908 bekam der Versicherungsnehmer keine Leistung des Versicherers, wenn er eine vereinbarte Obliegenheit vorsätzlich verletzt hatte, die nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen war. Beispiel: Der Versicherungsnehmer musste den Versicherungsfall unverzüglich dem Versicherer melden. Wenn er dies unterließ, weil er noch anderes zu tun hatte und den Versicherer erst nach einer Woche informierte, hatte er den Anspruch auf die Versicherungsleistung verloren. Die Härte für den Versicherungsnehmer war groß, weil er beweisen musste, dass er nicht vorsätzlich gehandelt hatte. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hat dies abgeschwächt. Der Versicherungsnehmer verlor seinen Anspruch nur, wenn die Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers „relevant“, also für den Versicherer tatsächlich gefährlich war. Der Versicherungsnehmer behielt seinen Anspruch, wenn die Obliegenheitsverletzung die Interessen des Versicherers nicht ernsthaft gefährdete, ferner wenn die Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers von geringem Gewicht war und kein schwerwiegendes Verschulden vorlag. Außerdem musste der Versicherer den Versicherungsnehmer vor einer etwaigen Obliegenheitsverletzung über die Rechtsfolgen eines Anspruchverlusts belehrt haben. Vgl. z.B. BGH VersR 1998, 447 unter 2 b = NJW-RR 1998, 600 und Römer, in Römer/Langheid, Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2003, § 6 Rn. 51.

<sup>7</sup> Grundlegend BGH VersR 1992, 603 = NJW 1992, 2506. Nach §§ 16 ff. VVG von 1908 musste der Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss dem Versicherer alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände angeben, damit der Versicherer sein Risiko prüfen konnte. Hatte der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit schuldhaft verletzt, konnte der Versicherer vom Vertrag zurücktreten und so leistungsfrei werden. Häufig haben die Versicherer abgewartet, bis der Versicherungsfall eingetreten war und haben sich dann auf Leistungsfreiheit berufen, obwohl sie schon aus dem Antrag auf Abschluss des Vertrages hätten sehen können, dass Unklarheiten bestanden. Der Bundesgerichtshof hat deshalb entschieden, dass sich ein Versicherer nicht auf Leistungsfreiheit berufen darf, wenn die Antworten des Versicherungsnehmers im Antrag schon Unklarheiten aufwiesen und der Versicherer nicht nachgefragt, in Wahrheit also sein Risiko gar nicht richtig geprüft hatte.

<sup>8</sup> § 40 VVG von 1908 besagte, dass der Versicherungsnehmer auch für einen Zeitraum noch Prämie zahlen musste, in dem er nicht mehr versichert war. Angeblich war die Prämie für eine gesamte Versicherungsperiode, in der Regel ein Jahr, nicht teilbar. Der BGH hat dieses Gesetz zwar kritisiert, er konnte es aber nicht aufheben, BGHZ 115, 347 = VersR 1991, 1277 = NJW 1992, 107.

<sup>9</sup> Nach § 12 Abs. 3 VVG a.F. verlor der Versicherungsnehmer seinen Anspruch schon dann, wenn er die Gerichte nicht innerhalb von sechs Monaten nach der Ablehnung der Leistung durch den Versicherer in Anspruch genommen hat. Die Gerichte waren mit dieser Regelung immer wieder befasst. Vgl. die bei Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz 27. Aufl. unter § 12 Rn. 21 ff. angeführte umfangreiche Rechtsprechung.

<sup>10</sup> Z.B. Römer, in Römer/Langheid, Versicherungsvertragsgesetz, 2. Aufl. § 12 Rn. 32: „Die Vorschrift gehört abgeschafft“. Sie wurde mit dem VVG 2008 ersatzlos gestrichen.

<sup>11</sup> Vgl. insgesamt die Begründung zu dem Gesetz, BT Drucks. 16/3945 S. 47.

zu schützen, hinausgeht, wenn z. B. das Widerrufsrecht des § 8 VVG auch für alle Gewerbetreibende gilt, die keine Verbraucher im Rechtssinne sind und wissen, was sie tun, wenn sie Vertragserklärungen abgeben.

- 6 Ein wichtiges Ziel der Reform war es, neben der Verbesserung des Verbraucherschutzes auch das Gesetz mit der rechtspolitischen und tatsächlichen Entwicklung wieder in Einklang zu bringen. Wer als Anwalt seinen Mandanten allein nach dem alten Versicherungsvertragsgesetz beraten oder vor Gericht vertreten wollte, hätte einen Kunstfehler begangen. Das alte Versicherungsrecht war mangels gesetzlicher Anpassungen durch die Rechtsprechung in einem solchen Umfang fortentwickelt worden, dass es mit Abstand die tatsächliche Rechtslage nicht mehr widerspiegelte. Vor allem war auch deshalb eine Rechtsunsicherheit eingetreten, weil Gerichte ansonsten feststehende Begriffe des Zivilrechts für das Versicherungsrecht anders auslegten, um als zu hart empfundene Ergebnisse zu vermeiden. Das galt z.B. für den Begriff der groben Fahrlässigkeit. Tatsachen, die eine Beurteilung als grob fahrlässig verdienten, wurden als leicht fahrlässig angesehen, weil sonst der Versicherungsnehmer keine Leistung erhielt.<sup>12</sup>

S. 179

- HFR 13/2009 S. 4 -

### 7 C. Der Reformprozess

Vor dem Hintergrund, dass das alte Gesetz weder den geänderten tatsächlichen Verhältnissen noch der Entwicklung entsprach, die die Rechtsprechung dem Versicherungsrecht gegeben hatte, setzte die damalige Bundesministerin der Justiz, Frau Prof. Däubler-Gmelin am 7. Juni 2000 eine Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts ein. Diese Kommission umfasste 22 Sachverständige als Mitglieder. Nach einem Zwischenbericht vom 30. Mai 2002 schloss sie ihre Arbeiten mit einem Schlussbericht vom 19. April 2004 ab.<sup>13</sup> Dieser Schlussbericht war wesentliche Grundlage des Referentenentwurfs vom 13. März 2006 aus dem Bundesministerium der Justiz. Er berücksichtigte bereits Urteile des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2005,<sup>14</sup> mit denen dem Gesetzgeber eine Neuregelung der Lebensversicherung bis zum 31. Dezember 2007 aufgegeben worden war. Verbände und andere Institutionen wurden zur Stellungnahme aufgefordert. In den Fachzeitschriften waren kritische Auseinandersetzungen erschienen. Zu den wesentlichen Punkten des Entwurfs entstand gleichzeitig eine politische Diskussion. Das Ergebnis all dessen schlug sich in dem Entwurf eines neuen Versicherungsvertragsgesetzes nieder, den die Bundesregierung am 11. Oktober 2006 vorgelegt und am 20. Dezember 2006 dem Präsidenten des Deutschen Bundestages zugeleitet hat.<sup>15</sup> Nach der Stellungnahme des Bundesrates vom 24. November 2006<sup>16</sup> befasste sich der Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages mit dem VVG-Entwurf unter anderem durch eine eingehende Anhörung von Sachverständigen am 28. März 2007. Entsprechend den Änderungsvorschlägen des Rechtsausschusses<sup>17</sup> wurde das neue Versicherungsvertragsgesetz dann am 23. November 2007 verkündet.<sup>18</sup> Diese gedrängte Darstellung der Entstehung des Versicherungsvertragsgesetzes von 2008 zeigt, dass dieses Gesetz nicht „mit heißer Nadel genäht“ wurde. Es ist vielmehr das nach eingehender Anhörung von Sachverständigen, unter Berücksichtigung maßgeblicher Stimmen in der Fachliteratur und Abwägung der Meinungen aus der Versicherungswirtschaft und der Verbraucherverbände unter sachkundiger Leitung des Bundesjustizministeriums gefundene Ergebnis.

<sup>12</sup> So bestimmte § 61 Abs. 1 VVG a.F., dass der Versicherer nichts zu leisten brauchte, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeiführte. Dies ergab insbesondere bei den vielen Verkehrsunfällen mit Fahrzeugen als unbillig angesehene Ergebnisse.

<sup>13</sup> Siehe Abschlussbericht v. 19.4.2004, veröffentlicht u. a. VersR-Schriftenreihe Heft 25, Karlsruhe 2004.

<sup>14</sup> S. nur Urteil 1 BvR 80/95 – NJW 2005, 2376.

<sup>15</sup> BT-Drucks. 16/3945.

<sup>16</sup> BR-Drucks. 707/06.

<sup>17</sup> Beschlussempfehlung BT-Drucks. 16/5862.

<sup>18</sup> S. Fn. 1.

## 8 D. Das Ergebnis der Reform

Die Reform des Versicherungsvertragsrechts hat sowohl die Bereiche erfasst, die für alle Sparten gelten (Allgemeiner Teil), als auch die gesetzlichen Regelungen für einzelne Sparten selbst (Besonderer Teil). Das Gewicht der Reform liegt aber im Allgemeinen Teil. Dort werden grundsätzliche Prinzipien des deutschen Versicherungsrechts teilweise ganz aufgegeben, teilweise erheblich abgeändert. Was die einzelnen Sparten betrifft, hat die Lebensversicherung die schwerwiegendsten Änderungen erfahren, weil das Bundesverfassungsgericht solche gesetzlichen Änderungen verlangt hatte.

S. 180

- HFR 13/2009 S. 5 -

## 9 I. Allgemeiner Teil

### 1. Prinzipien des Vertragsschlusses

Bis zur Reform wurden in Deutschland Versicherungsverträge ganz überwiegend nach dem so genannten Policenmodell geschlossen. Grundlage war § 5a VVG a.F. Dieses Modell stieß bei Vertretern des Verbraucherschutzes auf Widerstand. Ferner bestanden Bedenken, ob es mit europäischem Recht vereinbar sei. Mit dem neuen Gesetz ist dieses Modell abgeschafft worden. An seiner Stelle werden nun das Antrags- und das Invitationsmodell praktiziert (Näheres nachfolgend). Ob alle Variationen dieser Modelle rechtlich zulässig sind, wird erst die Rechtsprechung entscheiden müssen. Die Beseitigung des alten Modells hat bei den Versicherern großen Unmut hervorgerufen.

### 10 a) Die Abschaffung des Policenmodells

Vor der Reform stellte der künftige Versicherungsnehmer einen Antrag auf Abschluss des Vertrages. Dies geschah in aller Regel auf einem Formular, das der Versicherer vorbereitet und zur Verfügung gestellt hatte. Das Formular enthielt alle Fragen, deren Antwort der Versicherer kennen musste, um sein Risiko und damit die Annahme des Antrags zu prüfen. In der Personenversicherung waren diese Fragen sehr umfangreich, weil der Antragsteller umfassend über seinen Gesundheitszustand Auskunft geben musste. Entschloss sich der Versicherer, den Antrag anzunehmen, übersandte er dem Antragsteller die Police mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die weiteren Verbraucherinformationen. Der Antragsteller erfuhr also erst nach Abgabe seines rechtsverbindlichen Antrags, welchen Inhalt genau der Vertrag haben wird. Wollte er sich mit diesem Inhalt nicht einverstanden erklären, lag es an ihm, dem Vertragsschluss innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Police und der anderen Unterlagen zu widersprechen. Nach Ablauf der Frist galt der Vertrag als abgeschlossen. Dies ergab sich aus § 5a VVG a.F.<sup>19</sup>

11 Diese alte Regelung warf eine Reihe von Problemen auf. Es seien nur drei von ihnen angeführt: Zunächst stieß diese Regelung bei europäischen Institutionen auf Skepsis, weil der Versicherungsnehmer nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung alle Unterlagen vorliegen hatte. Die Bundesrepublik Deutschland musste ein Verfahren vor dem Europäischen Gerichtshof befürchten. Zum anderen beklagten auch die Verbraucherverbände, dass der Versicherungsnehmer tätig werden müsse, wenn er einen Vertrag nicht wolle, dessen Inhalt nicht seinen Bedürfnissen entsprach. In der Tat war die Schwäche dieses Policenmodells, dass die Versicherer auf die Trägheit ihrer Kunden spekulieren konnten. Allerdings zeigte die Praxis, dass die Verbraucher die sehr umfangreichen Versicherungsbedingungen ohnehin nicht lasen. Sie hätten sie auch zu großen Teilen gar nicht verstehen können. Deshalb kam es nur sehr selten dazu, dass ein Versicherungsnehmer nach Erhalt der Allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Vertrag widersprach. In diesen wenigen Fällen war ein Teil des Widerspruchs auch noch dadurch zustande gekommen, dass ein Vermittler eines anderen Unternehmens gute Ratschläge gab.

<sup>19</sup> § 5a wurde allerdings erst durch das Dritte Gesetz zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der EG v. 21.7.1994, BGBl. I S. 1630, in das Gesetz von 1908 eingefügt.

12 Ein weiteres Problem lag in der rechtlichen Konstruktion dieses Policenmodells. Wenn der Vertrag erst nach 14 Tagen, also nach Ablauf der Widerspruchsfrist zustande kam, so stellte sich die Frage, ob der Versicherungsnehmer mangels Vertrages keine Leistung bekam, wenn der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eintrat. Weil ein solches Ergebnis nicht hinnehmbar erschien, hatten Juristen eine besondere Konstruktion gefunden. Sie hatten den Vertrag mit Zugang der Police und den weiteren Unterlagen als zustande gekommen angesehen, allerdings bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist nur schwebend unwirksam. Dies sollte dazu führen, dass der Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall vor Ablauf der 14 Tage eine Leistung bekam, wenn er dem Zustandekommen des Vertrags nicht widersprach. Natürlich widersprach er dann nie, wenn der Versicherungsfall schon eingetreten war und er Leistungen vom Versicherer erwartete. All das mutete etwas gekünstelt an und überzeugte nicht jeden. Die Rechtsprechung der oberen Gerichte wurde mit diesen Problemen nicht befasst, weil die Versicherungsunternehmen es zu Prozessen bei diesen Gerichten gar nicht erst kommen ließen.

### 13 **b) Die Einführung neuer Modelle**

Der Gesetzgeber hat die Reform des Versicherungsvertragsrechts dazu genutzt, diese und weitere Probleme dieser Art des Vertragsschlusses zu beseitigen, indem er das gesamte Policenmodell abgeschafft hat. Die entsprechende gesetzliche Regelung ist etwas versteckt, auch wenn alle Fachleute sie natürlich sofort erkennen. Sie findet sich in § 7 Abs. 1 Satz 1 des neuen VVG und lautet: „Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer<sup>20</sup> *rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung*<sup>21</sup> seine Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ... in Textform mitzuteilen.“ Wenn also nun bestimmt ist, dass der Versicherungsinteressent alle Unterlagen rechtzeitig vor seiner Vertragserklärung vorliegen haben muss, dann ist es nicht mehr möglich, das Policenmodell zu praktizieren, bei dem der Antragsteller die Unterlagen erst nach Abgabe seines Angebots auf Vertragsschluss erhält.

14 Dem neuen Gesetz entspricht am ehesten das so genannte Antragsmodell. Danach legt der Versicherer oder der Vermittler dem möglichen Kunden zunächst die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die sonstigen Informationen in Textform vor, bevor dieser den Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellt. Hat der Interessent im Besitz all der Unterlagen den Antrag gestellt, sendet der Versicherer ihm die Police zu, wodurch der Antrag angenommen wird und der Vertrag zustande kommt. Als praktischen Nachteil sehen die Versicherer an, dass sie vor Antragstellung des Interessenten nicht genau wissen, welche Versicherung der mögliche Kunde abschließen will. So halten die Versicherer z. B. in der Lebensversicherung viele Arten bereit, die jeweils unterschiedliche Allgemeine Versicherungsbedingungen haben. Die Vermittler müssen also für einen Kundenbesuch zahlreiche Arten von Versicherungsbedingungen und sonstige Informationen mit sich führen und eventuell auch mehrere aushändigen. Hinzu kommt ein weiteres Problem, das im Begriff „rechtzeitig“ liegt. Die Frage ist, wie lange müssen dem Interessenten die Unterlagen vorliegen, ehe er seinen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellt. Das praktische Problem liegt in der einfachen Frage, ob der Vermittler den Kunden noch einmal besuchen muss, oder ob er gleich den unterschriebenen Antrag mitnehmen darf. Verkaufstechnisch möchte der Vermittler natürlich den unterschriebenen Antrag gleich mitnehmen.

<sup>20</sup> Der Begriff „Versicherungsnehmer“ ist nicht korrekt, weil ein Versicherungsinteressent erst mit Vertragsschluss zum Nehmer einer Versicherung wird. Das deutsche Gesetz macht in dieser Beziehung aber keine Unterschiede.

<sup>21</sup> Vom Verfasser zur Verdeutlichung kursiv gekennzeichnet.

15 Das zweite Modell zum Abschluss eines Versicherungsvertrages wird „Invitatiomodell“ genannt. Danach füllt der Interessent auch ein Formular des Versicherers mit all den Fragen aus, deren Antwort der Versicherer zur Risikoprüfung braucht. Aber dieses Formular ist kein verbindlicher Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages, sondern eine Bitte – eine *Invitatio* – an den Versicherer, dieser möge ihm ein Angebot zusenden. Dies ist also keine Vertragserklärung im Sinne von § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG. Der Versicherer sendet dem künftigen Kunden dann die Police mit den sonstigen Vertragsunterlagen zu. Dieser Vorgang wird als Angebot auf Abschluss eines Vertrages angesehen. Das Angebot geht in diesem Fall also vom Versicherer aus. Der Vorteil dieses Modells liegt darin, dass der künftige Kunde gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG alle Vertragsunterlagen vorliegen hat, bevor er eine ihn bindende Vertragserklärung abgibt. Denn wenn der Vertrag zustande kommen soll, muss er noch erklären, dass er das Angebot des Versicherers annimmt. Darin liegt aber auch aus der Sicht der Versicherer der entscheidende Nachteil. Denn viele Kunden reagieren nicht und der Außendienst muss sich nochmals um den Vertragsschluss bemühen.

16 Derzeit werden beide Modelle praktiziert, ohne dass man heute schon sagen könnte, dass sich nur eines durchsetzen wird.

## 17 **2. Aufgabe des Alles-oder-Nichts-Prinzips**

Im Versicherungsrecht vor der Reform galt in sehr vielen Fällen das Alles-oder-Nichts-Prinzip. Es handelt sich um die Sanktion auf Obliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers oder darauf, dass er den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt hat. Nach neuem Recht ist dieses Prinzip bis auf wenige Ausnahmen abgeschafft worden.

### 18 **a) Das Alles-oder-Nichts-Prinzip nach altem Recht**

Die Praxis zeigt, dass Versicherungsnehmer immer wieder ihren Pflichten gegenüber dem Versicherer nicht oder nicht korrekt nachkommen. So melden sie dem Versicherer nicht, wenn sich die Gefahr des versicherten Gegenstandes nachträglich erhöht hat,<sup>22</sup> sie werden nach Eintritt eines Versicherungsfalles nicht ihrer Obliegenheit gerecht, an der Aufklärung der Umstände mitzuwirken<sup>23</sup> oder sie führen einen Versicherungsfall grob fahrlässig herbei.<sup>24</sup> In all diesen Fällen sah das alte Recht im Grundsatz vor, dass der Versicherer nichts zu leisten brauchte, wenn der Versicherungsnehmer grob fahrlässig handelte. War die Obliegenheitsverletzung aber nur als leicht fahrlässig zu bewerten, erhielt der Versicherungsnehmer die volle Leistung. Nun liegt zwischen grober und leichter Fahrlässigkeit nur ein schmaler Grad; eigentlich sind die Grenzen fließend, denn es gibt für diese Bewertungen keine konkreten Maßstäbe, diese sind nur theoretischer Natur. Zunehmend wurde auch nicht mehr als gerecht empfunden, dass ein Versicherungsnehmer, der z.B. ein Fenster gekippt hat offen stehen lassen (das war im allgemeinen grob fahrlässig), vom Versicherer überhaupt nichts ersetzt bekam, wenn Diebe sich dies zu Nutze machten, einstiegen und wertvolle Sachen mitnahmen. Richter hatten deshalb immer häufiger eine Obliegenheitsverletzung nicht mehr als grob fahrlässig angesehen, um das als zu hart angesehene Ergebnis zu vermeiden. Es trat eine allgemeine Rechtsunsicherheit ein.

### 19 **b) Quotenregelung nach neuem Recht**

Das neue Recht kennt in all diesen Fällen das Alles-oder-Nichts-Prinzip nicht mehr.<sup>25</sup> Es

---

<sup>22</sup> §§ 23, 25 VVG a.F.

<sup>23</sup> § 6 Abs. 3 VVG a.F.

<sup>24</sup> § 61 VVG a.F.

<sup>25</sup> Es ist aber z.B. beibehalten worden, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt, § 61 VVG a.F. und ebenso § 81 Abs. 1 VVG n.F.

wurde ersetzt durch eine Quotenregelung. Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, und zwar entsprechend der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers.<sup>26</sup> Diese neue Regelung wirft eine ganze Reihe von Fragen auf, die hier nur kurz angedeutet werden können. Der Gesetzgeber hat in den Fällen der grob fahrlässigen Gefahrerhöhung und der grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung ausdrücklich gesagt, dass der Versicherungsnehmer die Beweislast dafür trägt, wenn sein Verhalten nicht grob fahrlässig war, §§ 26 Abs. 1 Satz 2, 28 Abs. 2 Satz 2 VVG n.F. Demgegenüber schweigt der Gesetzgeber zur Beweislast in dem Falle, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt hat, § 81 Abs. 2 VVG n.F. Unklar ist bisher auch, nach welchen Maßstäben genau die Quote zu berechnen sein soll. Soll z.B. zunächst von einer mittleren Quote von 50% ausgegangen werden, wobei dann erschwerende Umstände die Quote der Leistung weiter senken, während entlastende Umstände die Leistungsquote erhöhen? Was sind erschwerende und entlastende Umstände? Sollen wirtschaftliche Nachteile des Versicherungsnehmers, die im Zusammenhang mit der Handlung stehen, die Quote zu seinen Gunsten erhöhen? Oder sollen psychische Umstände berücksichtigt werden können, wenn z.B. ein Versicherungsnehmer einen Verkehrsunfall grob fahrlässig herbeigeführt hat und dabei eines seiner Kinder zu Tode gekommen ist? Bisher liegen zu all diesen Fragen noch keine Gerichtsurteile vor. Versicherer und Rechtsanwälte tasten sich langsam vor, um eventuell zu Regelungen nach Fallgruppen zu kommen. Welches Ergebnis das Experiment des Gesetzgebers haben wird, ist derzeit noch nicht abzusehen.

### 20 **3. Angabe von Gefahrumständen vor Vertragsschluss**

In eine ähnliche Richtung wie die Aufgabe des Alles-oder-Nichts-Prinzips geht auch die umfassende Neuregelung des Gesetzes zu den Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages zu erfüllen hat.<sup>27</sup>

S. 184

- HFR 13/2009 S. 9 -

#### 21 **a) Umfang und Zeitpunkt der Angaben**

Zunächst bestimmt § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG n.F., dass der künftige Versicherungsnehmer nur solche Umstände angeben muss, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Eine spontane, über die Fragen hinausgehende Obliegenheit zur Angabe gefahrerheblicher Umstände gibt es nach dem Gesetz nicht mehr. Die Versicherungsunternehmen haben deshalb besonders in der Personenversicherung neue Frage-Formulare ausgearbeitet, denn sie müssen sich die Fragen nun genau überlegen. Ferner braucht der Versicherungsnehmer nur die Umstände anzugeben, die in dem Zeitpunkt vorliegen und ihm bekannt sind, in dem er das Formular ausfüllt und abschickt. Vor der Reform musste der Versicherungsnehmer alle Umstände angeben, die ihm bis zum Vertragsschluss bekannt waren. Das bedeutete, dass der Versicherungsnehmer auch nachdem er das Formular bereits abgesandt hatte, bis zum Erhalt der Police noch Krankheiten nachmelden musste, die zwischen Abgabe des Fragen-Formulars und Erhalt der Police eingetreten waren. Daran hat er meist nicht gedacht mit der Folge, dass er seinen Versicherungsschutz gefährdete. Eine solche Nachmeldspflicht gibt es nach dem neuen Gesetz nicht mehr. Wenn der Versicherer auch solche Umstände noch erfahren möchte, die nach Abgabe des Fragen-Formulars eingetreten sind, muss er anschließend danach noch fragen, § 19 Abs. 1 Satz 2 VVG n.F. Das wird in der Praxis nur in seltenen Fällen geschehen.

#### 22 **b) Rechtsfolgen bei falschen Angaben**

Die Regelungen über die Rechtsfolgen von Verletzungen der vor Vertragsschluss zu er-

<sup>26</sup> Siehe: Bei nachträglicher grob fahrlässiger Gefahrerhöhung §§ 23, 26 VVG n.F.; bei einer grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung § 28 Abs. 2 VVG n.F.; bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles § 81 Abs. 2 VVG n.F.

<sup>27</sup> Vgl. §§ 16 ff. VVG a.F.



füllenden Obliegenheiten wurden grundlegend umgestaltet. Bestehen blieb lediglich die Möglichkeit des Versicherers, den Vertrag anzufechten, wenn der Versicherungsnehmer ihn arglistig getäuscht hatte, § 22 VVG n.F. i.V.m. § 123 BGB. Nach einer wirksamen Anfechtung ist der Versicherer von einer Leistungspflicht befreit.

- 23 Die Rechtsfolgen im Übrigen sind je nach dem Grad des Verschuldens des Versicherungsnehmers sehr kompliziert ausgestaltet, um einen möglichst hohen Grad an Gerechtigkeit für die unterschiedlichsten Fälle zu erreichen. Auch darin soll der Gedanke des Verbraucherschutzes zum Ausdruck kommen. Es gibt wie auch im Recht vor der Reform<sup>28</sup> den Rücktritt des Versicherers vom Vertrag. Neu ist<sup>29</sup> die Möglichkeit, dass der Versicherer den Vertrag nur mit Wirkung für die Zukunft kündigen kann, wenn das Verschulden des Versicherungsnehmers geringer als grob fahrlässig ist. Eine gewichtige Neuerung ist auch, dass der Vertrag an veränderte Bestimmungen angepasst werden kann, wenn der Versicherer den Vertrag auch in Kenntnis der verschwiegenen oder falsch angegebenen Umstände geschlossen hätte. Besonders kompliziert wird die Regelung dadurch, dass sich der Versicherungsnehmer auf eine Vertragsanpassung nicht einlassen muss: er kann seinerseits bei erhöhter Prämienzahlung oder anderen ihn belastenden Bedingungen den Vertrag kündigen.
- 24 Die Rechte des Versicherers erlöschen grundsätzlich nach fünf Jahren. Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflichten vorsätzlich oder gar arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre, § 21 Abs. 3 VVG n.F.

S. 185

- HFR 13/2009 S. 10 -

#### 25 4. Informations- und Beratungspflichten

Die Bundesrepublik Deutschland hatte bereits vor der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes mit dem Gesetz zur Neuregelung des Versicherungsvermittlerrechts<sup>30</sup> die EG-Richtlinie über die Versicherungsvermittlung<sup>31</sup> umgesetzt und in das VVG a.F. eingefügt.<sup>32</sup> Dem entsprechen die §§ 59 bis 68 VVG n.F. Da auf Grund der EG-Richtlinie den Vermittlern umfassende Beratungs- und Dokumentationspflichten auferlegt wurden, war es nur konsequent, wenn der Gesetzgeber mit der Reform auch für die Versicherer selbst entsprechende Regeln normierte, um so einen Gleichklang der Informations- und Beratungspflichten herzustellen.

#### 26 a) des Vermittlers

Zunächst enthält § 59 VVG n.F. eine Definition des Versicherungsvermittlers. Unter ihr werden Versicherungsmakler und Versicherungsvertreter<sup>33</sup> zusammengefasst. Alsdann regeln §§ 60 bis 62 VVG n.F. die Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten. Danach ist der Versicherungsmakler<sup>34</sup> verpflichtet, seinem Rat eine hinreichende Zahl von Produkten verschiedener Versicherer zugrunde zu legen, es sei denn, er weist den Kunden ausdrücklich darauf hin, dass er nur eine eingeschränkte Auswahl trifft.<sup>35</sup> Der Versicherungsvertreter<sup>36</sup> hat dem Kunden mitzuteilen, für welche Versicherer er seine Tätigkeit ausübt und ob er für diese ausschließlich tätig ist.<sup>37</sup> Der Versicherungsnehmer kann auf solche Angaben verzichten. Allerdings muss dies durch eine geson-

<sup>28</sup> Vgl. § 16 Abs. 2, 3; 20, 21 VVG a.F.

<sup>29</sup> Vgl. insgesamt § 19 VVG n.F.

<sup>30</sup> Gesetz v. 19.12.2006, BGBl. I S. 3232, in Kraft getreten am 22.5.2007.

<sup>31</sup> Richtlinie 2002/92/EG des Europäischen Parlaments und des Rates v. 9.12.2002, ABl. EG Nr. 9 S. 3.

<sup>32</sup> §§ 42a bis 42f Abs. 2, 42g bis 42j VVG a.F.

<sup>33</sup> Der neue Begriff „Versicherungsvertreter“ im VVG n.F. war bisher schon umgangssprachlich üblich und ist jetzt in das Gesetz aufgenommen worden für den veralteten Begriff „Versicherungsagent“ des VVG a.F.

<sup>34</sup> Er ist nach dem Verständnis des Rechts nicht an Versicherer gebunden.

<sup>35</sup> § 60 Abs. 1 und 2 VVG n.F.

<sup>36</sup> Er ist an einen Versicherer (Ausschließlichkeitsvertreter) oder an mehrere Versicherer (Mehrfachvertreter) durch Vertrag gebunden und darf in der Regel für andere Versicherer nicht tätig werden.

<sup>37</sup> § 60 Abs. 2 Satz 2 VVG n.F.

derte schriftliche Erklärung des Versicherungsnehmers geschehen.<sup>38</sup>

- 27 Zur Beratungspflicht hat der Gesetzgeber eine nicht ganz einfache Regelung geschaffen. Sie ist deshalb nicht ganz einfach, weil vielfältige Maßstäbe zu beachten sind, die in der Praxis sicher so nicht alle befolgt werden. So soll der Vermittler, also Makler wie Vertreter, bei der Beratung die Schwierigkeit der jeweiligen Versicherung berücksichtigen. Er soll so beraten, wie die Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation dafür Anlass geben. Der Vermittler soll den Interessenten nach seinen Wünschen und Bedürfnissen fragen. Schließlich soll die Beratung in einem angemessenen Verhältnis zur Prämie stehen. Erteilt dann der Vermittler einen konkreten Rat, d.h. empfiehlt er eine bestimmte Versicherung abzuschließen, so muss er dem Kunden die dafür bestimmenden Gründe angeben. Am Ende muss der Vermittler die Beratung in einem Protokoll schriftlich niederlegen.<sup>39</sup> Wie schon bei der Mitteilung über die Grundlagen der Beratung (siehe oben) kann auch hier der Versicherungsnehmer auf die Beratung und die Dokumentation verzichten. Der Verzicht ist aber nur wirksam, wenn er durch eine gesonderte schriftliche Erklärung abgegeben wurde und wenn der Versicherungsnehmer darüber belehrt wurde, dass sich ein Verzicht nachteilig auf etwaige Schadensersatzansprüche gegen den Vermittler auswirken kann.<sup>40</sup>

S. 186

- HFR 13/2009 S. 11 -

- 28 Der erwähnte Schadensersatzanspruch ist in § 63 VVG n.F. geregelt. Entsprechend dieser Vorschrift ist der Vermittler zum Ersatz des Schadens verpflichtet, der dem Versicherungsnehmer durch die Verletzung einer Beratungspflicht entsteht. Dies gilt aber nur, wenn der Vermittler die Verletzung zu vertreten hat, also zumindest leicht fahrlässig gehandelt hat. Wer was beweisen muss, ist im Gesetz nicht geregelt. Aus allgemeinen Grundsätzen ergibt sich aber, dass der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung des Vermittlers beweisen muss, wenn er Schadensersatzansprüche geltend machen will. Selbstverständlich wird ihm der Beweis schwerer fallen, wenn er auf eine Dokumentation der Beratung verzichtet hat.

#### 29 **b) des Versicherers**

Die Rechtsprechung hatte auch bisher schon in Einzelfällen den Versicherer für verpflichtet angesehen, den Kunden zu beraten. Das Versicherungsvertragsgesetz enthielt solche Pflichten aber nicht. Mit der gesetzlichen Neuregelung wurden die Informations- und Beratungspflichten des Versicherers nun denen der Vermittler angepasst. Auch der Versicherer muss nach der Schwierigkeit der Versicherung, der Person des Versicherungsnehmers und seiner Situation, wenn hierzu Anlass besteht, beraten. Er hat die Wünsche und Bedürfnisse des Versicherungsnehmers zu erfragen und dann die Gründe für seine Ratschläge anzugeben. Das Ganze hat er dann zu dokumentieren.<sup>41</sup> Ebenso wie bei der Beratung durch Vermittler kann der Versicherungsnehmer auf die Beratung<sup>42</sup> und die Dokumentation verzichten, wenn er eine schriftliche Erklärung wie gegenüber dem Vermittler abgibt.<sup>43</sup> Der Gesetzgeber hat auch daran gedacht, dass der Kunde nicht zwei Mal beraten werden muss. Deshalb braucht der Versicherer nach dem Gesetz nicht zu beraten, wenn der Vertrag durch einen Makler zustande gekommen ist.<sup>44</sup> Hat ein Vertreter mitgewirkt, so gilt dessen Beratung ohnehin als Erfüllung der Beratungspflicht des Versicherers. Hat der Versicherer seine Beratungspflicht schuldhaft verletzt, ist er zum Ersatz des Schadens verpflichtet.<sup>45</sup> In den meisten Fällen do-

<sup>38</sup> § 60 Abs. 3 VVG n.F.

<sup>39</sup> § 61 Abs. 1 VVG n.F.

<sup>40</sup> § 61 Abs. 2 VVG n.F.

<sup>41</sup> § 6 Abs. 1 VVG n.F.; die Versicherer haben dazu umfassende Formulare entwickelt. Sie sind noch nicht in allen Fällen überzeugend.

<sup>42</sup> Es ist zweifelhaft, ob der Versicherer - ebenso wie der Vermittler - den Kunden zu einem Verzicht auf Beratung veranlassen darf, wenn es sich um existenzsichernde Versicherungen handelt, z.B. Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherung. Darüber werden die Gerichte zu entscheiden haben.

<sup>43</sup> § 6 Abs. 3 VVG n.F.

<sup>44</sup> § 6 Abs. 6 VVG n.F.

<sup>45</sup> § 6 Abs. 5 VVG n.F.

kumentieren die Versicherer ihre Beratung und händigen den Kunden die entsprechenden schriftlichen Protokolle aus. Aber es bestehen noch große Unsicherheiten. Deshalb gibt es formularmäßig vorgefertigte Protokolle von mehreren Seiten. In der Praxis wird sich noch manches abschleifen müssen. Es ist nicht Zweck des Gesetzes zu Förmelien zu kommen, die im Ergebnis niemanden nutzen.

S. 187

- HFR 13/2009 S. 12 -

30 Ganz neu ist, dass der Versicherer nach der Reform auch verpflichtet ist, den Kunden während der Laufzeit des Vertrages zu unterrichten und zu beraten.<sup>46</sup> Anlass für diese Regelung bestand für den Gesetzgeber wegen Unzuträglichkeiten aus der Vergangenheit. Die Fälle betrafen vor allem die kapitalbildende Lebensversicherung. Viele Versicherungsnehmer hatten eine solche Versicherung abgeschlossen, um mit der Auszahlung der Versicherungssumme ein Darlehen zu tilgen, das sie für einen Hausbau oder den Kauf eines Hauses in Anspruch genommen hatten. Als in den Jahren 2000 und 2001 der Kapitalmarkt in eine Krise geriet und nur noch geringe Rendite erlaubte, waren die Versicherer nicht mehr in der Lage, die vorher kalkulierte Summe zur Auszahlung zu bringen. Den Versicherungsnehmern fehlten deshalb erhebliche Beträge zur Tilgung des Darlehens. Viele Versicherer haben ihre Kunden nicht früh genug auf diese Schwierigkeiten aufmerksam gemacht, so dass die Kunden bei Fälligkeit des Darlehens in große Schwierigkeiten gerieten. Solche und ähnliche Fälle sollen für die Zukunft verhindert werden.

31 Außer der individuellen, auf den einzelnen Kunden ausgerichteten Beratung muss der Versicherer den Versicherungsnehmer auch ganz allgemein über den Inhalt des Vertrages und über Belange des Verbrauchers informieren. Deshalb muss der Versicherer dem künftigen Versicherungsnehmer rechtzeitig vor dessen Vertragserklärung seine Allgemeinen Versicherungsbedingungen und weitere Verbraucherinformationen aushändigen (siehe dazu auch oben unter IV.1.1.2).<sup>47</sup> Der Gesetzgeber hat hierzu eine Fülle von Einzelheiten schon im Gesetz geregelt. Außerdem hat er mit § 7 Abs. 2 VVG n.F. das Bundesministerium der Justiz ermächtigt, eine Rechtsverordnung zu erlassen. Das ist inzwischen geschehen.<sup>48</sup> Die Verordnung regelt, welche Informationen der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei allen Versicherungszweigen zu erteilen hat, aber auch besondere Informationspflichten bei der Lebens- und Krankenversicherung. Ferner bestimmt die Verordnung, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer ein Produktinformationsblatt auszuhändigen hat,<sup>49</sup> das die für den Kunden wichtigsten Informationen über die jeweilige Versicherung in klarer, verständlicher Sprache enthält. Damit ist der Verordnungsgeber einer Forderung aus der Literatur nach mehr Transparenz für den Kunden über die jeweiligen Versicherungen nachgekommen.<sup>50</sup>

### 32 5. Widerrufs- und Kündigungsrecht

Die allgemeine Vertragsdauer beträgt nach neuem Recht höchstens drei Jahre<sup>51</sup> gegenüber fünf Jahre nach altem Recht.<sup>52</sup> Klauseln, nach denen sich der Vertrag verlängert, wenn er nicht gekündigt wird, sind möglich. Die Verlängerungszeit darf aber nicht mehr als ein Jahr betragen.<sup>53</sup> Ausnahmen gelten selbstverständlich für Verträge, die ihrer Natur nach auf längere Zeit angelegt sind, wie z. B. die Lebensversicherung.

S. 188

- HFR 13/2009 S. 13 -

33 Neu ist, dass aus Gründen des Verbraucherschutzes dem Versicherungsnehmer ein all-

<sup>46</sup> § 6 Abs. 4 VVG n.F.

<sup>47</sup> § 7 VVG n.F.

<sup>48</sup> Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoVO) v. 18.12.2007, BGBl. I S. 3004.

<sup>49</sup> § 4 VVG-Info-VO.

<sup>50</sup> Siehe Römer, VersR 2007, 618.

<sup>51</sup> § 11 Abs. 4 VVG n.F.

<sup>52</sup> § 8 Abs. 3 VVG a.F.

<sup>53</sup> § 11 Abs. 1 VVG n.F.

gemeines Widerrufsrecht eingeräumt wird. Nach § 8 VVG n.F. kann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Er braucht keine Begründung anzugeben. Die Frist beginnt mit dem Zugang der Vertragsunterlagen, die der Versicherer ihm in Textform zur Verfügung zu stellen hat. Diese neue Regelung geht sehr weit. Sie gilt für alle Versicherungsnehmer, also auch für Gewerbetreibende, die eigentlich wissen, was sie tun, wenn sie eine Vertragserklärung abgeben. Ferner bedeutet der Schutz des Versicherungsnehmers, der in dieser Regelung liegt, andererseits auch, dass er einen Antrag unterschreiben kann, ohne sich daran gebunden zu fühlen, weil er sich ja ohne weiteres innerhalb von zwei Wochen von seiner Unterschrift wieder lösen kann.

## 34 6. Vorläufige Deckung

Neu in das Gesetz eingefügt sind nun auch Regelungen über die vorläufige Deckung. Sie war in dem alten Gesetz überhaupt nicht geregelt, obwohl sie insbesondere in der Kraftfahrtversicherung eine große Rolle spielt. Rechtsdogmatisch handelt es sich bei der vorläufigen Deckung um einen eigenen Vertrag, der von dem sich anschließenden Hauptvertrag getrennt zu betrachten ist. Diese Betrachtung hat das Gesetz übernommen. Folglich endet der Vertrag über die vorläufige Deckung,<sup>54</sup> wenn der Versicherungsnehmer einen Hauptvertrag mit gleichem Deckungsschutz schließt, gleichgültig, ob dieser Hauptvertrag mit demselben Versicherer zustande kommt, mit dem der Vertrag über die vorläufige Deckung geschlossen wurde, oder mit einem anderen Versicherer. Die vorläufige Deckung endet auch, wenn der Versicherungsnehmer zwar einen Hauptvertrag abschließt, diesen aber nach § 8 VVG n.F. widerruft (siehe oben unter IV.1.5). Nach einigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen – z.B. für die Kraftfahrtversicherung<sup>55</sup> – fällt bei der vorläufigen Deckung der Versicherungsschutz rückwirkend weg, wenn der Versicherungsnehmer die Prämie nicht rechtzeitig bezahlt. Im Vorfeld der Reform war umstritten, ob diese Möglichkeit aufrecht erhalten bleiben sollte. Der Reform-Gesetzgeber hat sie nicht verboten. Der Versicherungsnehmer muss vorher aber über die Folgen seiner Nichtzahlung belehrt werden.<sup>56</sup>

35 Im Übrigen werden bei der vorläufigen Deckung die Regelungen über den Vertragsabschluss und den Widerruf vereinfacht. So können die Parteien vereinbaren, dass dem Versicherungsnehmer die Vertragsbestimmungen und Informationen nur auf Anforderung zu übermitteln sind.<sup>57</sup> Der Widerruf ist bei der vorläufigen Deckung ausgeschlossen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag,<sup>58</sup> was in der Praxis nur selten vorkommt.

S. 189

- HFR 13/2009 S. 14 -

## 36 7. Prämien- und Bedingungsanpassung

Die Reformkommission hatte zur Anpassung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen eine Regelung für alle Verträge vorgeschlagen. Danach sollte eine einseitige Bedingungsanpassung durch den Versicherer möglich sein, wenn sie zur Fortsetzung des Vertrags notwendig ist.<sup>59</sup> Diesen Vorschlag hat der Gesetzgeber nicht übernommen. Lediglich für die Lebens- und Krankenversicherung regelt das neue Gesetz die Möglichkeit einer Anpassung von Prämien und Bedingungen unter sehr engen Voraussetzungen.<sup>60</sup> Die alte Regelung zur Anpassungen von Bedingungen in der Lebensversicherung hatte zu erheblichen Schwierigkeiten geführt. Vor allem hatte sie sich in der Praxis nicht bewährt. Nach der alten Regelung<sup>61</sup> sollte bei der Bedingungsanpassung ein un-

<sup>54</sup> § 52 VVG n.F.

<sup>55</sup> Vgl. § 1 Abs. 4 Satz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB).

<sup>56</sup> Vgl. § 51 Abs. 1, § 37 Abs. 2 Satz 2 VVG n.F.

<sup>57</sup> § 49 Abs. 1 VVG n.F.

<sup>58</sup> § 8 Abs. 3 Nr. 2 VVG n.F.

<sup>59</sup> § 16 des Abschlussberichts der Reformkommission vom 19. April 2004.

<sup>60</sup> Prämienanpassung in der Lebensversicherung § 163 VVG n.F.; Bedingungsanpassung in der Lebensversicherung § 164 VVG n.F. Prämien- und Bedingungsanpassung in der Krankenversicherung § 203 VVG n.F.

<sup>61</sup> § 172 VVG a.F.

abhängiger Treuhänder mitwirken. Die Versicherer hatten den Begriff der Unabhängigkeit etwas seltsam ausgelegt und häufig versicherernahe Personen zum Treuhänder bestellt. Die Neuregelung verzichtet nun auf die Mitwirkung eines Treuhänders, der in der Tat auch überflüssig ist, weil auch eine neue ersetzende Bedingung von den Gerichten nachgeprüft werden kann.

- 37 Unabhängig davon, dass das neue Gesetz keine allgemeine Bestimmung zur Anpassung von Versicherungsbedingungen kennt, ist es den Versicherern unbenommen, in ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen eine Klausel aufzunehmen, nach der sie berechtigt sind, Bedingungen unter bestimmten Voraussetzungen anzupassen. Auch eine solche Klausel kann von den Gerichten aber auf ihre Wirksamkeit geprüft werden.<sup>62</sup>

### 38 **8. Änderung einzelner Vorschriften**

Neben den oben im Einzelnen dargestellten Neuerungen hat das Reformgesetz auch einige Vorschriften gestrichen oder geändert. Es sollen nur die wichtigsten erwähnt werden. So ist die Vorschrift des § 12 Abs. 3 VVG a.F. ersatzlos gestrichen worden. Danach musste der Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Monaten nach der Leistungsablehnung die Gerichte in Anspruch genommen haben, wenn er einen bestehenden Anspruch nicht verlieren wollte.<sup>63</sup> Die Regelung des § 40 VVG a.F. wurde dahin geändert, dass der Versicherer nur noch für die Zeit Prämie verlangen kann, für die er auch Versicherungsschutz gewährt.<sup>64</sup> Nach dem neuen § 33 Abs. 1 VVG n.F. hat der Versicherungsnehmer unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen ab Zugang des Versicherungsscheins die Prämie zu zahlen. Nach altem Recht war die erste Prämie sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, § 35 VVG a.F. Die neu eingeführte Verlängerung der Fälligkeit um zwei Wochen beruht auf der ebenso neuen Widerrufsfrist gem. § 8 Abs. 1 VVG n.F. (siehe dazu oben unter IV.1.5). Der Versicherungsnehmer soll nicht zur Prämienzahlung gezwungen werden, solange er den Vertrag durch Widerruf noch beseitigen kann. Diese Regelung kann aber abbedungen werden.

S. 190

- HFR 13/2009 S. 15 -

### 39 **9. Schlichtungsstelle**

Unter dem Titel „Schlussvorschriften“ hat der Gesetzgeber mit § 214 VVG n.F. eine neue Regelung aufgenommen. Danach kann das Bundesministerium der Justiz im Einvernehmen mit weiteren Ministerien privatrechtlich organisierte Einrichtungen als Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten anerkennen. Es muss sich um Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen oder zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern handeln. Die Schlichtungsstelle muss unabhängig und fachlich in der Lage sein, ihre Aufgaben zu erfüllen. Diese Regelung geht, soweit sie Beschwerden gegen Versicherungsvermittler betrifft, auf Art. 10 und 11 der EG-Vermittlerrichtlinie<sup>65</sup> zurück, die die Mitgliedsstaaten verpflichtet, solche Beschwerdestellen einzurichten. Inzwischen sind die seit 2001 bestehenden privatrechtlich organisierten Schlichtungsstellen auch mit der Erfüllung dieser staatlichen Aufgaben betraut worden.<sup>66</sup>

### 40 **II. Besonderer Teil**

Bei den Regelungen über die einzelnen Versicherungssparten sind im Vergleich zum alten Recht keine Änderungen von Gewicht eingeführt worden mit Ausnahme der nachfolgend dargestellten Sparten.

<sup>62</sup> Z.B. nach §§ 305 ff. BGB.

<sup>63</sup> S. Fn. 9, 10.

<sup>64</sup> § 39 VVG n.F.; siehe auch Fn. 8.

<sup>65</sup> Siehe Fn. 31.

<sup>66</sup> Es gibt in Deutschland zwei solcher Schlichtungsstellen. Eine ausschließlich für die private Krankenversicherung. Die weitere ist für sämtliche anderen Privatversicherungen zuständig. Diese bearbeitet im Jahr ca. 18.000 Fälle. Beide Schlichtungsstellen haben ihren Sitz in Berlin.

## 41 1. Haftpflichtversicherung

Die Reformkommission hatte vorgeschlagen, bei sämtlichen Pflichtversicherungen dem Geschädigten einen unmittelbaren Anspruch gegen das Versicherungsunternehmen zu gewähren,<sup>67</sup> so wie dies schon seit langem für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung der Fall ist. Dagegen hatte sich die Versicherungswirtschaft erheblich gewehrt. Sie hatte Erfolg. Ein Direktanspruch für alle Pflichtversicherungen hat keinen Eingang in das neue Gesetz gefunden.

S. 191

- HFR 13/2009 S. 16 -

42 Vergeblich haben sich die Haftpflichtversicherer aber gegen zwei weitere Neuerungen gewandt: Bisher bestimmten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung, dass der Versicherungsnehmer nicht berechtigt sei, einen Anspruch des Geschädigten ganz oder teilweise anzuerkennen oder zu befriedigen.<sup>68</sup> Bei Zuwiderhandlungen war der Versicherer leistungsfrei. Eine solche Vereinbarung ist nach neuem Recht unwirksam.<sup>69</sup> Anerkennt oder befriedigt der Versicherungsnehmer in Zukunft eine Forderung des Geschädigten, so wird der Versicherer dadurch nicht belastet. Denn eine Anerkennung oder Befriedigung kann zu Lasten des Versicherers nur so weit gehen, wie der Anspruch des Geschädigten tatsächlich bestand. Neu ist auch, dass der Versicherungsnehmer seinen Freistellungsanspruch gegen den Versicherer nicht mehr an den Geschädigten abtreten darf.<sup>70</sup> Nach altem Recht war es üblich, dass die Versicherungsunternehmen in ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Versicherungsnehmer untersagten, den Anspruch gegen den Versicherer zu übertragen,<sup>71</sup> gemeint war, an den Geschädigten abzutreten, damit dieser sich auf Grund der Abtretung direkt an den Versicherer wenden konnte. Nach Auffassung des Gesetzgebers kann der Versicherungsnehmer aber ein berechtigtes Interesse daran haben, den Geschädigten unmittelbar an den Versicherer zu verweisen. Diese neue Regelung, dass der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Versicherer an den Geschädigten abtreten darf, rückt im Ergebnis sehr in die Nähe eines Direktanspruchs.

## 43 2. Lebensversicherung

Bei der Reform des Versicherungsvertragsrechts ist von allen Sparten die Lebensversicherung am meisten betroffen. Bei ihr hat es nach altem Recht auch die meisten Probleme und die größte Unzufriedenheit der Kunden gegeben. Es bedurfte deshalb im Recht der Lebensversicherung umfassender Neuregelungen, von denen hier nur die wichtigsten in Kürze dargestellt werden können.<sup>72</sup>

S. 192

- HFR 13/2009 S. 17 -

### 44 a) Überschussbeteiligung

#### aa) Ausgangslage

In Deutschland werden, von der fondsgebundenen Lebensversicherung abgesehen, kapitalbildende Lebensversicherungen fast nur in der Weise abgeschlossen, dass der Versicherer eine bestimmte Verzinsung<sup>73</sup> garantiert und im Übrigen eine weitere Beteiligung am Überschuss verspricht. Da bei Vertragsschluss nicht vorherzusehen ist, ob ein Überschuss erwirtschaftet werden wird und wenn ja, wie hoch er ausfällt, haben die

<sup>67</sup> § 116 des Abschlussberichts der Reformkommission vom 19. 4. 2004.

<sup>68</sup> § 5 Nr. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB); § 154 VVG a.F. hat solche Klauseln zugelassen.

<sup>69</sup> § 105 VVG n.F.

<sup>70</sup> § 108 Abs. 2 VVG n.F.

<sup>71</sup> Vgl. § 7 Abs. 3 AHB.

<sup>72</sup> Siehe umfassend Römer in Der Betrieb (DB) 2007, S. 2523; derselbe in Recht und Schaden (r + s) 2008, S. 405.

<sup>73</sup> Derzeit 2,25 %.

Versicherer ihr Versprechen zur Beteiligung am Überschuss nicht weiter konkretisiert. Das hat zu Schwierigkeiten geführt, insbesondere wenn die Überschussbeteiligung nicht so hoch ausfiel, wie es sich der Kunde vorgestellt oder der Vertreter bei Abschluss des Vertrages suggeriert hatte. Da dieses System insgesamt als intransparent angesehen wurde, mussten sich die Gerichte mit Fragen der Überschussbeteiligung befassen, bis schließlich sogar das Bundesverfassungsgericht zu diesem Problem angerufen wurde. Das Gericht war der Auffassung, dass das Recht der Lebensversicherung insgesamt zu intransparent sei. In seiner Entscheidung<sup>74</sup> hat es den Gesetzgeber angewiesen, dieses Recht bis zum 31. Dezember 2007 neu zu regeln. Ferner hat es entschieden, dass der Versicherungsnehmer bei Beendigung des Vertrages auch angemessen an den stillen Reserven zu beteiligen sei, soweit diese durch die Prämien der Versicherungsnehmer erwirtschaftet worden seien. Dem ist der Gesetzgeber gefolgt. Er hat gleichzeitig mit der Reform des Versicherungsvertragsrechts auch die Lebensversicherung umfassend neu geregelt.

#### 45 **bb) Die Neuregelung**

Während ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Überschussbeteiligung sich bisher nur aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ergab, hat der Gesetzgeber nun mit § 153 VVG n.F. einen gesetzlichen Anspruch normiert. Mit Blick auf europäisches Recht und ausländische Unternehmen, die in Deutschland eventuell Lebensversicherungsverträge anderer Konstruktion unterbringen wollen, bestimmt das Gesetz, eine Überschussbeteiligung könne auch ausgeschlossen werden. Dies muss aber durch ausdrückliche Vereinbarung geschehen. Soweit sie nicht ausgeschlossen ist, muss der Überschuss auch die stillen Reserven beinhalten. Der Versicherer hat die Beteiligung am Überschuss, also einschließlich der stillen Reserven, nach einem verursachungsorientierten Verfahren durchzuführen. Was darunter verstanden werden soll, bestimmt das Gesetz nicht weiter. Vor allem wird es für die Gerichte sehr schwierig sein, die Feststellung des Überschusses und seine Verteilung auf die einzelnen Gruppen der Versicherten zu kontrollieren. Der Versicherer hat die stillen Reserven<sup>75</sup> jährlich neu zu ermitteln und rechnerisch zuzuordnen. Bei der Beendigung des Vertrages sind sie dem Versicherungsnehmer zur Hälfte auszuzahlen. Unter Beendigung des Vertrages fällt auch der Fall, dass der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigt und einen so genannten Rückkaufswert verlangt (siehe dazu unten unter IV.2.2.2).

S. 193

- HFR 13/2009 S. 18 -

46 Die andere Hälfte der stillen Reserven verbleibt beim Kollektiv. Der Gesetzgeber sieht mit der hälftigen Teilung die Anordnung des Verfassungsgerichts von einer „angemessenen“ Beteiligung als erfüllt. Üblicherweise verwenden die Versicherer die stillen Reserven, um eine allzu starke Volatilität an den Kapitalmärkten bei der Anlage des Vermögens auszugleichen.

47 Der Einbezug der stillen Reserven in die Berechnung des Überschusses ist nach Art. 4 EGVVG bereits ab 1. 1. 2008 auch auf vorher schon abgeschlossene Verträge anzuwenden.

#### 48 **b) Rückkaufswert**

##### **aa) Ausgangslage**

In der Vergangenheit sahen sich viele Versicherungsnehmer veranlasst, den Lebensversicherungsvertrag vor Ablauf der Vertragszeit zu kündigen. Das Gesetz gab ihnen einen Anspruch auf vorzeitige Kündigung.<sup>76</sup> Das war für den Versicherungsnehmer ein

<sup>74</sup> Urteil v. 26.7.2005 – 1 BvR 80/95 – NJW 2005, 2376.

<sup>75</sup> In der Sprache des Gesetzes „Bewertungsreserven“.

<sup>76</sup> § 165 VVG a.F.; das Kündigungsrecht besteht auch nach der Reform noch uneingeschränkt, § 168 VVG n.F. Häufig ist die Kündigung auch dadurch veranlasst, dass ein Vermittler zu einer angeblich besseren Kapitalanlage rät, ohne den Kunden über die wirtschaftlichen Nachteile der Kündigung einer Lebensversicherung aufzuklären.

schlechtes Geschäft, weil er fast immer einen Teil seines Vermögens verlor. Kündigte er in den ersten zwei bis drei Jahren, hatte er nach altem Recht überhaupt keinen Anspruch auf irgendeinen auszuzahlenden Betrag, sämtliche eingezahlten Prämien waren verloren. Dies lag in dem System der so genannten Zillmerung<sup>77</sup> begründet. Die Versicherungsunternehmen hatten sofort nach Abschluss des Vertrages das Konto des Versicherungsnehmers mit allen Abschlusskosten belastet. Da zu diesen Kosten auch die Provision für die Vermittler gehört, war das Minus auf dem Konto des Kunden zunächst erheblich. Dieses Minus verminderte sich langsam mit jeder Prämienzahlung. Allerdings wurde nicht der gesamte Betrag der Prämie dem Konto gutgeschrieben, sondern nur der Sparanteil. Das ist der Betrag, der von der Prämie übrig bleibt, nachdem die Beträge für Verwaltungskosten, Gewinn des Unternehmens und Anteil für das übernommene Risiko des Todes des Versicherten abgezogen wurden. Bis der Sparanteil die Abschlusskosten ausglich, vergingen im Allgemeinen zwei bis drei Jahre. Der Versicherungsnehmer wusste nichts von diesem Vorgang und war deshalb sehr überrascht, dass er nach einer Kündigung in den ersten Jahren nur wenig oder nichts mehr ausgezahlt bekam. Verständlicherweise führte dies zu vielen Beschwerden, schadete dem Ruf der Lebensversicherung und beschäftigte auch die Gerichte. Urteilen des Bundesgerichtshofs ist zu entnehmen, dass er diese Art der Berechnung des nach einer Kündigung auszuzahlenden Betrags (Rückkaufswert) sehr kritisch sah.<sup>78</sup>

S. 194

- HFR 13/2009 S. 19 -

#### 49 **bb) Die Neuregelung**

Angesichts der Problematik des Rückkaufswerts nach altem Recht hat der Gesetzgeber mit der Reform den Anspruch des Versicherungsnehmers so umgestaltet, dass in aller Regel das Ergebnis eines Null-Anspruchs vermieden wird. Nach § 169 Abs. 3 VVG n.F. sind die Kosten für den Abschluss des Vertrags und die Vertriebskosten nicht sofort in vollem Umfang dem Konto des Versicherungsnehmers zu belasten, sondern gleichmäßig auf die ersten fünf Jahre zu verteilen. Zur besseren Transparenz für den Kunden muss ihm der Versicherer die Rückkaufswerte vor Vertragsschluss mitteilen. Das kann in der Regel formularmäßig geschehen. Eine Ausnahme ist für die fondsgebundene Lebensversicherung vorgesehen. Bei ihr wird der Rückkaufswert nach dem Zeitwert, d.h. nach dem Wert der Papiere, die sich im Fonds befinden, berechnet. Die Grundsätze dieser Berechnung müssen im Vertrag angegeben sein, § 169 Abs. 4 VVG n.F.. Bei beiden Versicherungen bleibt ein Abzug dafür, dass der Vertrag vorzeitig aufgelöst wird, ein so genannter Stornoabzug in engen Grenzen möglich.

50 Anders als bei der Berücksichtigung stiller Reserven (s. oben unter IV.2.2.1.2 letzter Absatz) wird der Rückkaufswert bei Altverträgen, also solche die vor dem 1. 1. 2008 abgeschlossen wurden, nicht nach den neuen Regelungen, sondern nach § 176 VVG a.F. ermittelt. Der Gesetzgeber wollte insoweit nicht in die Kalkulation schon bestehender Verträge eingreifen, Art. 4 Abs. 2 EGVVG.

#### 51 **c) Sonstige Neuregelungen**

Der Versicherungsnehmer kann auch nach neuem Recht seinen Vertrags beitragsfrei stellen, § 165 VVG n.F., wie dies auch schon nach altem Recht möglich war, § 174 VVG a.F. Das heißt, wenn er einen Mindestbetrag angespart hat, kann er die weitere Zahlung seiner Beiträge einstellen. Der Versicherer hat dann den Betrag zu errechnen, der Grundlage für die Leistung nach Ablauf des Vertrages ist. Das neue Gesetz musste bei der Regelung über den zu berechnenden Betrag berücksichtigen, dass künftig Rückkaufswert und Gewinnbeteiligung anders gehandhabt werden als in der Vergangenheit.

52 Ganz neu ist in das Gesetz eine Vorschrift über Modellrechnungen eingeführt worden. Der Grund liegt in schlechten Erfahrungen der Vergangenheit. Um einen potenziellen Versicherungsnehmer zum Vertragsschluss zu bewegen, hatten Mitarbeiter des Außen-

<sup>77</sup> Benannt nach einem Mathematiker namens August Zillmer.

<sup>78</sup> Vgl. zuletzt BGH Urteil v. 12.10.2005 – IV ZR 162/03 – NJW 2005, 3559.



dienstes dem Interessenten Tabellen vorgelegt, aus denen sich die Verzinsung ergab, die das jeweilige Unternehmen in der vorangegangenen Zeit erzielt hatte. Diese Methode des Verkaufs wurde auch noch angewandt, als vorhersehbar war, dass die hohen Zinssätze der Vergangenheit in Zukunft auf keinen Fall mehr erreichbar sein würden. Die Kunden haben bei Vertragsschluss deshalb eine viel zu hohe Verzinsung angenommen und kamen in Schwierigkeiten, als in den Jahren nach 2001 ihr Vertrag nicht die erhofften Beträge erbrachte. § 154 VVG n.F. bestimmt deshalb jetzt, dass wenn ein Unternehmen Tabellen über Verzinsungen dem Kunden vorlegt, es Modellrechnungen verwenden muss, deren Grundlage drei unterschiedliche Zinssätze sind. Der Außendienst muss den Kunden darauf hinweisen, dass es sich bei den Berechnungen um fiktive Annahmen handelt.

S. 195

- HFR 13/2009 S. 20 -

53 Neu ist ebenfalls, dass die Versicherer nun durch § 155 VVG n.F. verpflichtet sind, den Versicherungsnehmer jährlich in Textform über die Entwicklung seiner Ansprüche unter Einbezug der Überschussbeteiligung zu unterrichten. Dabei muss der Versicherer auch darauf hinweisen, wenn die reale Entwicklung von den Modellrechnungen (siehe vorausgegangen Absatz) abweicht, soweit er beim Abschluss des Vertrages solche verwendet hat. Die Versicherer hatten auch bisher schon ohne gesetzliche Verpflichtung den Kunden über den Stand des Vertrages unterrichtet. Diese Mitteilungen waren aber häufig unverständlich. Vielleicht wird dies nach der gesetzlichen Regelung nun besser.

54 Oben wurde das neue Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers dargestellt (unter IV.1.5), das im Allgemeinen zwei Wochen beträgt. Davon macht § 152 Abs. 1 VVG n.F. für die Lebensversicherung eine Ausnahme. Die Frist beträgt hier 30 Tage. Abweichend von der allgemeinen Regelung über die Fälligkeit der ersten Prämie (oben unter IV.1.8), ist sie in der Lebensversicherung erst nach Ablauf von 30 Tagen seit Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, § 152 Abs. 3 VVG n.F.

### 55 **3. Berufsunfähigkeitsversicherung**

Die Berufsunfähigkeitsversicherung war bisher im Gesetz nicht erwähnt worden. Sie hat in den letzten 20 Jahren eine immer größere Bedeutung eingenommen, auch weil sich der Staat mit seiner Fürsorge auf diesem Gebiet teilweise zurückgezogen hat. Mit den §§ 172 bis 177 VVG n.F. hat die Berufsunfähigkeitsversicherung mit der Reform eine gesetzliche Regelung gefunden. Im Wesentlichen hat der Gesetzgeber die Regelungen Gesetz werden lassen, die bisher in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten waren und zu denen die Rechtsprechung in einem größeren Umfang entschieden hat.

### 56 **4. Krankenversicherung**

Die Krankenversicherung ist mit den §§ 192 bis 208 VVG n.F. neu geregelt worden. Besondere Erwähnung verdient § 192 Abs. 2 VVG n.F. Danach ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen. Das sollte eigentlich selbstverständlich sein. Dennoch ist diese neue Regelung nützlich. Hintergrund ist ein Urteil des Bundesgerichtshofs.<sup>79</sup> Er hatte entschieden, dass der Versicherer auch zum Ersatz besonders hoher Kosten einer privaten Klinik verpflichtet sei, weil die Behandlung selbst medizinisch notwendig war und der Versicherer in seinen Bedingungen keine Einschränkungen zur Kostenhöhe gemacht hatte. Dies soll mit dem neuen Gesetz verhindert werden.

S. 196

- HFR 13/2009 S. 21 -

57 Neu im Gesetz ist ebenso die Klarstellung, dass auch zusätzliche Dienstleistungen In-

<sup>79</sup> Urteil v. 12.3.2003, VersR 2003, S. 581.

halt einer Krankenversicherung sein können. Gedacht ist insbesondere an Leistungen des Versicherers, die das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Arzt betreffen. Der Krankenversicherer steht zu dem behandelnden Arzt in keiner Rechtsbeziehung. Nach der Neuregelung soll der Krankenversicherer aber den Versicherungsnehmer z.B. beraten können, wenn sich der Versicherungsnehmer gegen überhöhte Rechnungen des Arztes wehren will.<sup>80</sup>

58 Nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz<sup>81</sup> sollen ab 1.1.2009 weitere Regelungen in Kraft treten, die eine erhebliche Umgestaltung der privaten Krankenversicherung zur Folge haben werden. Erwähnt sei nur die Einführung eines so genannten Basistarifs<sup>82</sup>, dessen Kalkulation sich nicht nach dem tatsächlichen Risiko richtet und den Versicherer von Gesetzes wegen vorgeschrieben wird. Auch soll es künftig möglich sein, dass die Alterungsrückstellung auf einen anderen Versicherer in einer gewissen Höhe übertragen wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Versicherer wechselt.<sup>83</sup> Die Unternehmen, die eine Private Krankenversicherung betreiben, haben gegen diese Regelung Verfassungsbeschwerde eingelegt, über die noch nicht entschieden ist.

#### 59 **E. Beurteilung des Ergebnisses der Gesetzesreform**

Mit der Neuregelung ist das Versicherungsvertragsrecht reformiert und nicht revolutioniert worden. Überkommenes wurde bewahrt, wo es sich bis heute bewährt hatte. Zum anderen hat das Gesetz die Entwicklung der letzten Jahrzehnte, insbesondere die Rechtsprechung eingefangen und auf sichere rechtliche Grundlagen gestellt. Der Verbraucherschutz nimmt nun breiten Raum ein und sorgt für einen fairen Ausgleich der Interessen von Versicherern und Versicherten, wobei zu berücksichtigen war, dass die Unternehmen wegen ihrer Position im Markt, kraft Erfahrung und organisatorischer Möglichkeiten ihren Kunden von vornherein in einer überlegenen Stellung gegenüberstehen.

60 Das neue Versicherungsvertragsgesetz hat gute Chancen, für die nächsten Jahre eine feste Grundlage für dieses Rechtsgebiet zu sein, auch wenn die eine oder andere Änderung vielleicht notwendig werden kann. Damit ist für alle Beteiligten Rechtssicherheit geschaffen. Vielleicht hat das Gesetz in einigem übertrieben und Regelungen geschaffen, die eine hohe Einzelfallgerechtigkeit herstellen sollen, dadurch aber sehr kompliziert und komplex geworden sind. Die ersten Erfahrungen zeigen aber, dass die Praxis manches ausgleicht, ohne den Zweck und den Sinn des Gesetzes aus dem Auge zu verlieren. Immerhin hat der Gesetzgeber mit der Reform des Versicherungsvertragsrechts die Initiative ergriffen, um ein Gebiet neu zu ordnen, dessen Entwicklung allzu lange allein der Rechtsprechung und den Unternehmen durch die Gestaltung ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen überlassen geblieben war.

*Zitierempfehlung:* Wolfgang Römer, HFR 2009, S. 176 ff.

---

<sup>80</sup> Im Einzelnen § 192 Abs. 3 VVG n.F.

<sup>81</sup> Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WStG) vom 26. März 2007, BGBl. I S. 378.

<sup>82</sup> § 203 Abs. 1 Satz 2 und 3 VVG künftige Fassung.

<sup>83</sup> § 204 Abs. 1 VVG künftige Fassung.