

Protokoll^{*)}
der 56. Sitzung

am 28. März 2007, 12.00 Uhr
Berlin, Paul-Löbe-Haus, Raum 4.300

Beginn der Sitzung: 12.02 Uhr

Vorsitz: Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim), MdB
und Dirk Manzewski (SPD)

Öffentliche Anhörung

Gesetzentwurf der Bundesregierung

S. 1 - 82

Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts

BT-Drs. 16/3945

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich darf Sie sehr herzlich begrüßen zu unserer Sachverständigenanhörung im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages zum Thema Versicherungsvertragsgesetz. Ich freue mich sehr, dass die Sachverständigen alle unserer Einladung gefolgt sind. Herzlich willkommen hier im Deutschen Bundestag. Wir haben ein bestimmtes Verfahren. Wir beginnen mit einer Statement-Runde. Das haben wir gerade abgestimmt, dass jeder Sachverständige ca. fünf Minuten ein Eingangsstatement gibt und dass wir dann nach dieser Runde der Eingangsstatements in die Fragerunde eintreten werden. Dann darf ich zunächst Frau Blunck vom Bund der Versicherten bitten. Bitte schön, Frau Kollegin Blunck.

SVe Lilo Blunck: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine Damen und Herren Abgeordneten. Ich möchte eigentlich die fünf Minuten gar nicht ausnutzen, sondern ich möchte nur sagen, im Versicherungsrecht brauchen wir das Gleiche, was wir sonst in der Marktwirtschaft immer abfordern. Wir brauchen gleiche Zugangsbedingungen und gleiche Rechte für Versicherungsnehmer wie auch für Versicherungsunternehmen. Das heißt, wir brauchen einfach eine Ausgewogenheit. Marktwirtschaft basiert immer darauf, dass Anbieter und Nachfrager annähernd die gleichen Zugangsmöglichkeiten zu dem Marktgeschehen haben müssen. Sonst ist es nämlich kein Marktgeschehen und das bedeutet, wir brauchen keinen Schutzzaun um Verbraucher und Verbraucherinnen. Aber was wir brauchen, ist Verbrauchergerechtigkeit. Als Bund der Versicherten haben wir für eines unserer Mitglieder das Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht initiiert, wonach dann der Gesetzgeber verpflichtet war, das nicht mit der Verfassung übereinstimmende Verbraucher-Versicherungsvertragsgesetz zu reformieren und das bis zum 1.1.2008. So, das liegt jetzt vor uns, und ich finde, da kann das Ministerium stolz drauf sein, was es hier vorgelegt hat und die Parlamentarier können dem sicher zustimmen. Nur das, wo wir der Meinung sind, was noch geändert werden sollte, würde ich gern in ein paar Punkten zusammenfassen.

Erster Punkt, ganz wichtig für mich, Sie dürfen nicht in dieses Gesetz mit hineinschreiben, dass ein Versicherungsnehmer auf die Beratung verzichten darf. Damit schaffen Sie Ungleichgewicht und Sie schaffen die Möglichkeit, dass Verbraucher und Verbraucherinnen wieder über den Tisch gezogen werden können.

Die Beratungspflicht muss gewährleistet bleiben, da darf es keine Ausnahmeregelung geben in diesem Gesetz.

Zweiter Punkt. Diese Ausnahmeregelung, diese Beratungspflicht darf auch nicht von der Höhe der Prämie abhängig sein. Wir haben z. Zt. die schlimme Situation in unserer Republik, dass wir mehr Hausratsversicherungen als Haftpflichtversicherungen haben. Aber Hausrat, da kann ich notfalls noch zu Ikea gehen und mir ein Bett kaufen. Bei der Haftpflichtversicherung, wenn jemand im Rollstuhl sitzt, dann habe ich keinerlei Möglichkeiten, das übersteigt alles, was ich erarbeiten kann, wenn ich das ausgleichen soll über eine lebenslange Rente. Also, genau umgekehrt müsste der Fall sein. Daran sieht man aber ganz deutlich, dass der Vorschlag hier, das über die Prämienhöhe zu regeln oder zu koppeln mit der Beratungspflicht, nicht zugänglich ist.

Letzter Punkt. Es darf auch keine Ausnahmeregelungen von der Beratungspflicht bei Abschlüssen von Versicherungen über das Internet oder anderen modernen Kommunikationsmöglichkeiten geben. Das muss ersatzlos gestrichen werden. Da müssen die gleichen Bedingungen herrschen wie wenn der Versicherungsvertreter, der Versicherungsvermittler bei mir auf der Couch sitzt.

Zweite Sache, die für mich ganz wichtig ist. Die ist auch für die Marktwirtschaft einfach entscheidend. Das ist Information. Die Informationen müssen gegeben werden, bevor ich einen Vertrag abschließe. Und die Informationen müssen so gegeben werden, gerade in den Bereichen, wo der Staat sich immer mehr aus der Finanzierung herauszieht. Das ist Altersvorsorge, das ist Krankenvorsorge, die müssen so gegeben werden, dass ich es auch mit anderen Sachen vergleichen kann. Gelöst ist das Problem, dass ich Versicherungen mit anderen Versicherungen vergleichen kann. Nicht gelöst ist das Problem gerade bei kapitalbildenden Lebensversicherungen, dass ich Versicherungen mit anderen Anlageformen vergleichen kann. Das ist aber dringend erforderlich. Altersvorsorge ist keine Versicherungsangelegenheit. Altersvorsorge ist ein Anlageproblem und deshalb muss der Versicherungsnehmer, die Versicherungsnehmerin in die Lage versetzt werden, das Geld, das sie anlegen will, mit anderen Anlageformen zu vergleichen. Es darf nicht nur so sein, dass Versicherungen unter Versicherungen verglichen werden können, sondern es muss insgesamt so sein, dass ich sie auch mit Sparplänen, mit Fonds, mit Aktien vergleichen kann. Mein Vorschlag wäre,

versuchen Sie doch mal, darüber nachzudenken, ob es nicht einen ähnlichen Parameter in der Vergleichbarkeit geben kann wie den effektiven Jahreszins bei Bankkrediten. Müsste eigentlich möglich sein.

Ich würde jetzt gern noch den letzten Punkt, der für mich wichtig ist, ansprechen, die Bedingungsanpassung. Bedingungsanpassung, da verweist der Gesetzentwurf einmal in dem Bereich kapitalbildende Lebensversicherung auf den Rechtsweg. Wunderbar. Nur das dauert lange, da muss ich Geld für in die Hand nehmen als Versicherungsnehmer. Ich würde sagen, es wäre sehr viel sinnvoller, sich im Vorhinein auf Treuhänder zu einigen, und zwar die Verbraucherorganisationen zusammen mit der Versicherungswirtschaft. So unangenehm kann es doch gar nicht mit uns sein, dass wir nicht miteinander ins Gespräch kommen können. Ich denke, wir werden weiterhin unsere Konflikte austragen, aber das, was notwendig ist, ist, sich miteinander zu unterhalten, damit wir zu einem besseren Ergebnis für Verbraucher und Verbraucherinnen kommen können. Und ich muss noch mal sagen, schon zu meiner Zeit als Abgeordnete bin ich immer davon ausgegangen, dass die Versicherungswirtschaft - tut mir leid, dass ich das so hart sage - dumm war, sich nicht für mehr Verbrauchergerechtigkeit einzusetzen. Wenn Sie rechtzeitig den Weg beschritten hätten, hätten Sie die Chance gehabt, dass Sie nicht so in Verruf gekommen wären, denn kapitalbildende Lebensversicherungen haben einen denkbar schlechten Ruf. Sie hätten also diese Chance gehabt, aber nutzen Sie sie doch wenigstens jetzt und lassen Sie uns versuchen, etwas Gutes auf den Weg zu bringen. Danke schön.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank, Frau Blunck. Das Wort Herr jetzt Herr Bohl, Vorstand des Bundesverbands Deutscher Vermögensberater e.V. Sie sehen, wenn man aus dem Bundestag ausgeschieden ist, wird man sachverständig. Herr Bohl, Sie haben das Wort.

SV Friedrich Bohl: Vielen Dank für die Gelegenheit, einige Anmerkungen schon zu Beginn zu machen. Vielleicht sollte ich noch einmal darauf hinweisen, dass mein Verband Vermittler und Berater vertritt, also keine Versicherungen. Wir vermitteln sowohl Versicherungen, wie auch Investment-Fonds, wie Bausparprodukte. Also genau das, was hier auch eingefordert wurde und was auch ohne Zweifel der Weg in

die Zukunft ist, dass die bisherigen Trennungen in Investment-Fonds, in Bankprodukte auf der einen und Versicherungsprodukte auf der anderen Seite aufgehoben wird. Wahr ist auch, und das ist richtig, dass die Trennung zwischen Produktion und Vertrieb zunehmend an Bedeutung gewinnt. Man sieht das an der Entwicklung bei der Allianz, bei der AachenMünchener. Die deutsche Versicherungswirtschaft ist ohne Zweifel im Umbruch, so dass hier neuere Entwicklungen schon Platz greifen. Ich kann aus der Sicht unserer Mitglieder nur sagen, dass es eben doch sehr entscheidend ist, wie Vertrieb funktioniert, was Vertrieb tut und wie Vertrieb mit dem Kunden operiert. Insofern ist das natürlich auch ein sehr intimes und persönliches Verhältnis und es ist völlig richtig, dass wir da eine gewisse Interessenidentität haben. Wir sehen gar nicht, dass da jetzt irgendwelche Barrieren aufzubauen wären. Ganz im Gegenteil. Wir können als Berater und Vermittler nur Erfolg am Markt haben, wenn wir zufriedene Kunden haben. Und deshalb sind zufriedene Kunden für uns das wichtigste. Wahr ist allerdings auch, dass insbesondere Versicherungsprodukte, über die wir ja hier reden, erklärungsbedürftige Produkte sind. Es sind unsichtbare Produkte, die auf lange Frist angelegt sind. Wenn ein 20jähriger heute einen Lebensversicherungsvertrag abschließt und bis zum 80sten, 90sten Lebensjahr Auszahlungen stattfinden, ist das eine im Extremfall auf 60, 70, vielleicht 80 Jahre angelegte Sache. Und vor diesem Hintergrund kann man ohne Zweifel auch sagen, dass es richtig ist, dass neuere Produkte auf den Markt gekommen sind. Ich denke, durch das Einkünftegesetz seit 1. Januar 2005 ist eben auch bei der Lebensversicherung sehr viel mehr Flexibilität eingetreten. Wir haben dort ja keine starren Produkte mehr, das sind ja Geschichten aus der Vergangenheit und es ist auch richtig, dass an den Qualitätsanforderungen für die Versicherungsvermittler gearbeitet wurde. Am 22. Mai tritt ja das Versicherungsvermittler-Gesetz in Deutschland in Kraft. Ich glaube, dort sind auch gewaltige Sätze nach vorne gemacht worden. Es ist noch nicht alles Gold, was glänzt, das ist sicherlich auch richtig. Aber der Staat hat erkannt, dass er gerade im Bereich der Altersvorsorge, wenn er sich bei der gesetzlichen Rente zurücknehmen muss, einen Ausgleich schaffen muss. Dieses ist eben stärker zu reglementieren als früher. Wir wehren uns gegen die Abschaffung des Policen-Modells, weil sich in der Praxis zeigt, dass das eine unzumutbare Belastung auch für den Vermittler wäre. Der kann ja demnächst mit einem LKW durch die Gegend fahren. Wir glauben auch, dass es nicht richtig ist, dass man von der Vorprovisionierung abgeht, denn das hat sich

bewährt. Warum soll nicht derjenige, der eine Leistung erbringt, dafür auch etwas bekommen? Und nicht eben erst nach Jahren? Ich glaube auch, dass man sehen muss, dass sich gerade durch die Versicherungsvermittlerrichtlinie viel geändert hat. Wenn heute einer kommt und sagt, ich will eine Deckungskarte haben für einen Kfz-Kauf, dann ist das in Ordnung. Wenn heute einer kommt und sagt, ich will „Riester-Rente“ haben, muss der Vermittler schon sagen, ich darf ja gar keine „Riester-Renten“ mehr verkaufen, ich muss Dich erst mal umfassend beraten. Ich muss sagen, betriebliche Altersversorgung, Rürup etc., etc. Das ist ein gewaltiger Aufwand und die Vielfalt: Es gibt fünf Durchführungswege bei der betrieblichen Altersversorgung, davon sind drei mit Riester kombinierbar, zwei nicht. Das ist ja ein Strauß von Beratungstätigkeit, so dass mir nicht einleuchtet, warum der Berater da schlechter gestellt werden soll. Ich finde, die Berater sind im wohlverstandenen Interesse Sachwalter auch des staatlichen Wunsches nach angemessener Altersvorsorge. Wenn der Staat sich bei der gesetzlichen Rente zurücknehmen muss, und in dieses Vakuum hinein Vermittler und Versicherer stoßen sollen, weil es gar nicht anders geht, siehe „Riester-Rente“, dann ist auch angezeigt, glaube ich, dass man da zu einem anderen Miteinander kommt. Unsere Vermittler sind dazu bereit und wir erhoffen uns, dass wir im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens für den Vertrieb noch Verbesserungen erreichen, die nicht nur in unserem Interesse sind, sondern im Interesse des Staates. Denn nur, wenn wir diese Produkte vermitteln, dann wird Altersarmut vermieden. Sie haben es gesehen bei der „Riester-Rente“.

Vielleicht die letzte Bemerkung. Erst als die Blockaden gelöst wurden, als die Bremsen gelöst wurden, da wurde Riester ein Erfolg. Wir haben bisher immer noch erst 8 Millionen Riester-Verträge von 32 Millionen Anspruchsberechtigten. Ist also gar nicht so, dass Riester schon flächendeckend im Lande ist. Also gerade mal 25 %. All das macht deutlich, dass hier noch sehr viel zu tun ist und ich betone noch einmal, aus unserer Sicht sind wir Sachwalter des Staates und Botschafter des staatlichen Anliegens nach privater Altersvorsorge.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank Herr Bohl. Jetzt hat das Wort Herr Heinen, Vorsitzender des Vorstandes Deutsche Aktuarvereinigung e.V.

SV Norbert Heinen: Ja, meine sehr verehrten Damen und Herren. Aktuare haben im Kontext des Deutschen Aufsichtsrechts in Bezug auf Lebens- und Krankenversicherung hauptsächlich zwei Aufgaben, nämlich sich um die finanzielle Stabilität der Unternehmen zu kümmern, und zum zweiten, sich um die Gleichbehandlung der Versicherungsnehmer im Hinblick z. B. auf Überschussbeteiligung, im Hinblick auf Preisgestaltung zu kümmern. Dementsprechend haben wir uns den VVG-Reformentwurf natürlich nur unter diesen beiden Perspektiven angesehen, und ich möchte meine Anmerkungen deswegen auch nur auf zwei Paragraphen im Entwurf konzentrieren und insgesamt drei Punkte ansprechen.

Die beiden Paragraphen sind § 153 VVG-E, das ist der Gewinnbeteiligungsparagraph mit der Besonderheit der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, und § 169 VVG-E, Rückkaufswerte, und hier zwei Unterpunkte. Das erste ist die Absicht des Gesetzgebers, zwingend die Verteilung der Abschlusskosten auf fünf Jahre vorzuschreiben. Diese Regelung halten wir aus der Sicht der Aktuarvereinigung für angemessen. Sie hat sich experimentell sozusagen, wenn ich den Physiker in mir sprechen lasse, bewährt. Diese Regelung ist bei den Riester-Produkten vor drei Jahren eingeführt worden und seitdem haben diese Produkte einen durchaus nennenswerten Verkaufserfolg gehabt. Und es gibt zwar durch diese Umverteilung letzten Endes eine stärkere Belastung der bestandsfesten Kunden, aber uns scheint insgesamt ein ausgewogener Interessenausgleich gegeben zu sein. Dies gilt für den Neuzugang, denn Voraussetzung dafür, dass dieser Interessenausgleich ohne zumindest kurzfristige Belastungen der Kunden zu Stande kommen kann, ist, dass die Unternehmen entsprechend höhere Ansprüche an Vermittler haben, was Provisionsrückforderungen angeht und dementsprechend auch eine höhere Forderung in der Bilanz aktivieren können. Dies kann naturgemäß für Verträge, die in der Vergangenheit abgeschlossen wurden, nicht mehr rückwirkend passieren. Da sind die Vermittlerverträge, wie sie sind. Deswegen entfällt hier die Aktivierungsmöglichkeit. Man muss aber umgekehrt nach deutschem Handelsrecht in dem Moment, wo rückwirkend eine Anhebung der Rückkaufswerte zu Beginn eingeführt wird, für alle davon betroffenen Verträge eine Bilanzreserve stellen, die so hoch ist, als ob der gesamte Bestand sofort kündigen würde. Das bringt den Rohüberschuss mindestens des Jahres 2007, wenn das so käme, in die Gegend der

Nulllinie, vielleicht auch unterhalb der Nulllinie. Mit der Folge, dass im Bestand die Gewinnbeteiligung für ein bis zwei Jahre deutlich reduziert wird oder ausfällt. Das halten wir im Sinne der Gleichbehandlung verschiedener Bestandsgenerationen nicht für eine angemessene Lösung. Der zweite Punkt bei den Rückkaufswerten betrifft nicht so sehr die Anhebung zu Beginn der Vertragslaufzeit, die ja primär im Fokus der Kritik von verschiedenen Seiten stand, sondern die Rückkehr einer Berechnungsformel des Rückkaufswertes, die im Prinzip sagt, der Rückkaufswert ist das Deckungskapital der Versicherung. Ein Wert, der schon bei Vertragsabschluss hochgerechnet wird und dann einzementiert wird. Diese Regelung ist nicht marktwertorientiert. Sie ist in vielen europäischen Ländern auch so nicht mehr anzutreffen. Es gibt diesen Begriff des Deckungskapitals außerhalb des HGB eigentlich nicht und er führt zu möglichen Destabilisierungseffekten. Denn wenn ein plötzlicher Zinsanstieg eintritt, dann haben die Lebensversicherungsunternehmen in der Regel erhebliche Wertminderungen ihrer festverzinslichen Kapitalanlagen hinzunehmen. Wenn die aber im Rückkaufsfall nicht adäquat an die kündigenden Kunden weitergegeben werden können, bleiben die Bestandskunden auf diesen Effekten sitzen. Die Auswirkungen können erheblich sein. Nicht so sehr, weil man davon ausgehen kann, dass jeder einzelne Verbraucher für sich genommen vollkommen finanzrational handelt und bei einem Zinsanstieg sofort kündigt und sein Geld in eine höher verzinsliche Neuanlage trägt. Aber weil wir inzwischen davon ausgehen müssen, dass ein erheblicher Zweitmarkt für Lebensversicherungen besteht, wo professionell aufgekauft wird. Weil wir davon ausgehen müssen, dass große Vermittlerorganisationen wesentliche Teile eines Versicherungsbestandes herauskündigen und bei einem neuen Anbieter placieren können. Und die Effekte, die das in der Belastung der verbleibenden Verträge haben kann, die sind nennenswert. Wenn man sich vorstellt, dass vielleicht im Laufe einer dreißigjährigen Vertragslaufzeit zwei bis dreimal ein schärferer Zinsanstieg eintreten kann und jedes Mal die Kündigungswelle von heute 5 % etwa auf 10 % hochgeht, dann kann das für den Bestand durchaus zu Leistungsminderungen in einer Größenordnung von 5 bis 10 % am Ende führen. Und ob das dem verfassungsgerichtlichen Auftrag genügt, für eine Gleichbehandlung der Interessen der Einzelnen bei Kündigung und des verbliebenen Bestands als Kollektiv zu sorgen, bezweifeln wir als Aktuar. Wir sehen auch eine Unsymmetrie in der Regelung.

Damit komme ich zu dem Thema Bewertungsreserven, § 153 VVG-E. Dort ist ja vorgesehen, dass, wenn auf festverzinslichen Titeln positive Bewertungsreserven liegen, man also in einem vergleichweisen Zinstief ist, diese anteilig dem kündigenden Kunden mitgegeben werden. Vor diesem Hintergrund ist klar, es ist unsymmetrisch, bei negativem Bewertungsreserven die kündigenden Kunden nicht zu beteiligen, bei positiven ihnen aber die Effekte mitzugeben. Schon allein aus dieser Asymmetrie wird klar, dass es hier nicht mehr um eine faire Behandlung von kündigenden Kunden und Bestand geht. Deswegen plädieren wir dafür, entweder bei der Regelung der Bewertungsreserven die festverzinslichen Titel, mindestens so weit sie börsengehandelt sind, auszunehmen oder aber dafür Sorge zu tragen, dass bei den Rückkaufswerten sichergestellt wird, dass auch dort entsprechende Anpassungen vorgenommen werden, wenn negative Bewertungsreserven auf den festverzinslichen Wertpapieren liegen.

Zuletzt noch zum Thema Stabilität. Der § 153 VVG-E wie auch der Rückkaufsparagraph enthalten eine Escape-Klausel, dass Ausschüttung von Bewertungsreserven nur in soweit erfolgen müssen, als aufsichtsrechtliche Belange unberührt bleiben. Allerdings ist unklar, was darunter genau zu verstehen ist. Sachgerecht wäre, unter aufsichtsrechtlichen Belangen das zu verstehen, was das VAG explizit vorschreibt. Aber auch das, was die Aufsichtsbehörde von den Unternehmen abfordert in Form von Stresstests beispielsweise, deren Verfehlen die Unternehmen dann dazu zwingt, einen Finanzplan aufzustellen und für ihre finanzielle Gesundung Pläne zu entwickeln. Dies ist aber aus dem Gesetz nicht ersichtlich und die genaue Interpretation sollte nicht den Zivilgerichten überlassen bleiben. Aus unserer Sicht wäre es sinnvoll, in einer Verordnung des Justiz- oder des Finanzministeriums festzulegen, ab welchem Schwellenwert die aufsichtsrechtlichen Belange die Sperre für eine Ausschüttung von Bewertungsreserven greifen sollen. Die pauschale Verteilung von jeweils 50 % erscheint uns wenig sachgerecht. Das ist eine Lösung, die nahe liegend ist, wenn einem nichts anderes einfällt. Aber richtiger wäre zu schauen, welche Mittel sind für den Fortbestand des Unternehmens notwendig. Bei dem darüber hinausgehenden Teil kann man evtl. auch über eine höhere Beteiligung als 50 % nachdenken. Soweit in Kürze die Sicht der Aktuarvereinigung.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank, Herr Heinen. Als nächster Herr Prof. Dr. Rixecker, Präsident des Saarländischen Oberlandesgerichts Saarbrücken. Bitte schön.

SV Prof. Dr. Roland Rixecker: Vielen Dank Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren Abgeordneten. Zu Beginn meiner schriftlichen Stellungnahme habe ich die Worte des Reichstagsabgeordneten Kaempf aus dem Jahre 1907 zitiert, mit denen damals die Debatte um das geltende Recht eröffnet wurde: „Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Gesetzentwurf des Reichsjustizamtes einen Kompromiss darstellt zwischen den Forderungen der Versicherten und denen der Versicherungsgesellschaften und dieser Kompromiss zu einem glücklichen Resultat geführt hat“. Veränderte ökonomische Bedingungen, veränderte soziale Bedingungen machen eine Modernisierung des geltenden Rechts erforderlich und eine neue Justierung dieses Kompromisses. Dabei steht in der öffentlichen, aber auch in der ökonomischen, Diskussion sicher das Recht der Lebensversicherung im Vordergrund. In der gerichtlichen Praxis ist es ein wenig anders. Dort bilden Streitfälle um das allgemeine Versicherungs-Vertragsrecht den Alltag und deshalb erlauben Sie einem Vorsitzenden eines Versicherungssenats fünf Punkte dazu heranzugreifen, die vielleicht nicht im Vordergrund der politischen Kontroversen stehen, aber doch für Anwälte und Richter eine ganz hohe Bedeutung haben.

Punkt 1, Beratungspflichten. Es ist zu begrüßen, dass Beratungspflichten des Versicherers gesetzlich geregelt werden. Es ist aus meiner Sicht zu bedauern, dass der Gesetzentwurf in seinem § 6 Abs. 1 für Versicherungsverträge, die im Fernabsatz abgeschlossen werden, also Verträge, die bei Direktversicherern genommen werden, eine solche Beratungspflicht nicht regelt. Es könnte einen falschen Eindruck erwecken und gerade bei Direktversicherern scheint mir der Beratungsbedarf keineswegs geringer zu sein als bei Versicherern, die sich eines Vertriebes bedienen. Ich teile auch die Auffassung, dass eine Abhängigkeit der Beratung von der Prämienhöhe zu falschen Schlüssen führen könnte.

Punkt 2, Alles-oder-Nichts-Prinzip. Der Verzicht auf die vollständige Leistungsfreiheit des Versicherers bei grober Fahrlässigkeit ist grundsätzlich zu begrüßen. Er entspricht einem veränderten Verständnis von Gerechtigkeit. Und die Reform schafft ein flexibles Instrument, um gerade auf die Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers angemessen zu reagieren, auch wenn es in einer Übergangszeit bis zur

Herausbildung von Fallgruppen sicher zu gewissen Unsicherheiten in der Rechtspraxis führen wird. Ich darf nur darauf aufmerksam machen, dass aus meiner Sicht allerdings die Rechtsprechung in Zukunft Fälle, die vielleicht bisher, um den Versicherungsnehmer nicht ganz leer ausgehen zu lassen, anders entschieden wurden, mit einer Selbstbeteiligung durch Annahme grober Fahrlässigkeit enden lassen wird. Für wichtig halte ich darüber hinaus, dass das Kürzungsrecht des Versicherers in besonders schweren Fällen grober Fahrlässigkeit, vor allen Dingen, was wir im Alltag immer wieder erleben, Verursachung eines Unfalles im Zustand der Volltrunkenheit, dass solche Fälle auch künftig zu einer vollen Leistungsfreiheit des Versicherers führen können. Weil ansonsten die Rechtsprechung dazu tendieren könnte, insoweit ein vorsätzliches Verhalten anzunehmen, was für den Versicherungsnehmer wiederum rechtsschutzversicherungsrechtliche Nachteile nach sich zöge. Er genösse dann keine Deckung mehr.

Punkt 3, Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht. Das ist die Hälfte der Streitfälle, die man in der Praxis erlebt. Ich halte es für richtig, dass künftig auf mehr oder weniger vorwerfbare Irreführungen des Versicherers durch den Versicherungsnehmer flexibel reagiert werden soll. Der Gesetzentwurf versagt dem Versicherer ein Rücktrittsrecht bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und auch ein Kündigungsrecht sogar bei schuldloser Verletzung der Anzeigepflicht, nimmt dann aber an, dass der Versicherer ein Vertragsänderungsrecht hat. Das verschlechtert die Position des Versicherungsnehmers gegenüber dem geltenden Recht, kann sie jedenfalls verschlechtern. Die dazu zu stellenden Fragen habe ich in meiner schriftlichen Stellungnahme, auf die ich verweisen darf, aufgeschrieben. Es wäre im Interesse der Rechtspraxis, wenn der Gesetzentwurf insoweit verschiedene kleinere rechtstechnische Klarstellungen enthalten würde. Gleiches gilt für den vom Gesetzentwurf vorgesehenen Ausschluss des Rücktrittsrechts. Nach einem Zeitablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss soll der Versicherer auch bei einer grob fahrlässigen, auch bei einer vorsätzlichen Irreführung des Versicherers nicht mehr zurücktreten dürfen. Das kann dazu führen, dass besonders illoyale Versicherungsnehmer, wenn sie gut beraten sind, dieses Lösungsrecht des Versicherers umgehen können, indem sie einfach diese Zeit abwarten. Aus meiner Sicht wäre es richtig und angemessen, wenn diese zutreffende Befristung des Rücktrittsrechts nur dann gelten würde, wenn innerhalb dieser Frist kein

Versicherungsfall eingetreten ist. Auch insoweit erlaube ich mir, auf meine Stellungnahme zu verweisen.

Der Gesetzentwurf wird viertens reagieren, vermute ich jedenfalls, noch reagieren auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Schweigepflichtentbindung und dem Versicherungsnehmer verschiedene Alternativen zur Verfügung stellen, wie sich der Versicherer kundig machen kann über Umstände, die für die Feststellung des Versicherungsfalles von Bedeutung sind. Mir erscheint von Bedeutung, dass § 213 VVG-E übernommen wird, dass der Versicherer Aufklärung zur Feststellung seiner Leistungspflicht verlangen kann und nicht nur zur Feststellung des Versicherungsfalles. Und daran wird sich die Zulässigkeit einer nachträglichen Risikoprüfung entscheiden.

Und letzter Punkt, Anerkenntnis in der Berufsunfähigkeitsversicherung. Das Übergangsrecht sieht vor, dass das materielle Recht der Berufsunfähigkeitsversicherung erst für künftige Verträge gelten soll. Das Anerkenntnis in der Berufsunfähigkeitsversicherung, das auch vorübergehend Leistungen für einen Versicherungsnehmer erlaubt, dessen gesundheitliche Entwicklung nicht klar ist, hat – wir haben gerade eine neue Entscheidung des Bundesgerichtshofs erfahren – zu erheblichen Schwierigkeiten in der Praxis geführt. Aus meiner Sicht wäre es wünschenswert, wenn von diesem Übergangsrecht die Anerkenntnisregelung ausgenommen würde, und das Anerkenntnis auch bereits bei geltenden Verträgen möglich wäre. Vielen Dank.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank Herr Professor Rixecker. Jetzt Herr Prof. Römer, Ombudsmann für Versicherungen Berlin. Sie haben das Wort.

SV Prof. Wolfgang Römer: Vielen Dank, Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren Abgeordneten. Um gleich konkret zu werden, würde ich gern zwei Bemerkungen machen, die das allgemeine Versicherungsrecht betreffen, nämlich alle Sparten und zwei Bemerkungen, die sich ausschließlich mit der Lebensversicherung befassen.

Die erste Bemerkung zum allgemeinen Versicherungsrecht betrifft die künftigen Ausklärungs- und Beratungspflichten des Versicherers und des Vertriebs. Die Regelung ist sehr umfassend und hat auch eine Reihe von unbestimmten Rechtsbegriffen. Das wird man aus meiner Sicht kaum vermeiden können, wenn man

einfangen will, was in der Lebenswirklichkeit vorzufinden ist. Auch dass der Beratungsaufwand im Verhältnis zur Prämie stehen soll, mag man als Fehler ansehen. Ich finde es nicht ganz so wichtig, weil das nur ein Punkt von sehr vielen Voraussetzungskriterien ist und damit wird das relativiert. Aber in Abs. 3 dieser Vorschrift kann der Versicherungsnehmer auf eine Beratung verzichten. Und diese Regelung, so wie sie jedenfalls im Moment vorgesehen ist, meine ich, sollte ersatzlos gestrichen werden. Begründung: erstens, sie ist überflüssig und zweitens, sie ist gefährlich. Überflüssig ist sie nämlich deshalb, weil es zwar richtig ist, dass man jemandem, der schon alles weiß, nicht auch noch eine Beratung aufdrängen sollte. Das ist unmittelbar einleuchtend. Aber wer schon alles weiß, bei dem besteht auch kein Anlass zu einer Beratung und Anlass zur Beratung ist gerade einer der Tatbestandsvoraussetzungen für eine Beratung überhaupt, so, wie es jetzt hier in Abs. 1 niedergelegt ist. Also insofern ist die Vorschrift ganz überflüssig, dass man darauf verzichten kann, das kann man sowieso. Gefährlich ist sie deshalb, weil sie Tür und Tor für Missbrauch öffnet. Ungewollt zwar, aber faktisch wird es in der Lebenswirklichkeit so sein. Denn man wird nicht verhindern können, dass Mitglieder des Vertriebs der Versuchung unterliegen, auf die Beratung verzichten zu lassen und sich auch das Schriftstück, das vorgesehen ist, ganz schnell unterschreiben zu lassen. Das ist überhaupt kein Kunststück beim Beratungsgespräch, weil nämlich die Befürchtung möglicherweise den Verlauf der Verhandlung bestimmt, dass bei ausreichender Beratung der Vertrag gar nicht abgeschlossen werden kann, und außerdem kostet Beratung ja auch Zeit und damit Geld. Die Übereifrigkeit mancher Personen im Vertrieb kennen wir auch bisher schon und hat zu großen Unzuträglichkeiten geführt. Ich meine, man sollte dem künftig durch eine so überflüssige Vorschrift wie Abs. 3 nicht noch Tür und Tor öffnen.

Die zweite Bemerkung, die ebenfalls alle Sparten betrifft, ist die vorgesehene Abschaffung des Policen-Modells. Meine Damen und Herren, in der Praxis, ich glaube, das darf man deutlich sagen, hat das bisherige Policen-Modell eigentlich keine ernsten Schwierigkeiten gemacht. Unter diesem Gesichtspunkt braucht es auch nicht abgeschafft zu werden. Schwierigkeiten sind nämlich deshalb nicht aufgetreten, weil nach heutiger Praxis des Policen-Modells der Versicherungsnehmer die Vertragsunterlagen, also die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Verbraucherinformationen erst zugesandt bekommt mit der Police, also man könnte sagen, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist. Und es obliegt dann dem

Versicherungsnehmer, alles durchzulesen, damit er, wenn er etwas findet, aus dem Vertrag wieder rauskommt. Aber kein Mensch liest Versicherungsbedingungen, meine Damen und Herren. Prüfen Sie sich doch mal selbst, jeder von Ihnen hat Versicherungen, ob Sie je die Versicherungsbedingungen studiert haben. Das ist bei anderen auch nicht anders. Diese Versicherungsbedingungen werden sich nicht ändern, ob man sie vor oder nach dem Antrag verschickt oder zur Verfügung stellt, es wird sie auch in Zukunft keiner lesen nach Abschaffen des Policen-Modells. Das wird nichts ändern. Wenn ich mich dennoch für die Abschaffung des Policen-Modells ausspreche, dann nur deshalb, weil sie auch nach meiner Auffassung europarechtswidrig sind, und wenn ich das richtig sehe, wird ein Verfahren vor dem EuGH keinen Bestand haben und ich habe Verständnis dafür, wenn die Bundesregierung oder die Bundesrepublik sich keine Niederlage beim EuGH in diesem Punkt einhandeln möchte. Die Abschaffung des Policen-Modells wird also unter dem Gesichtspunkt wohl unumgänglich sein.

Die dritte Bemerkung, die nun die Lebensversicherung betrifft, bezieht sich auf den Entwurf in § 153 Abs. 3. Das sind die stillen Reserven in der Lebensversicherung. Der Vorschlag ist im Großen und Ganzen wohl, wenn ich das richtig verstanden habe, für künftige Verträge akzeptiert. Ich glaube, es ist ein vernünftiger Kompromiss. Aber Schwierigkeiten macht wohl das Problem der Rückwirkung auf schon bestehende Verträge. In der Tat gibt es hier bilanzrechtliche Schwierigkeiten. Bilanzrechtlich bin ich aber kein Sachverständiger. Da reichen meine Kenntnisse nicht aus, um das hier vorzutragen. Meine Vorstellung unter juristischem Gesichtspunkt und unter dem Gesichtspunkt des Schutzes von Versicherungsnehmern wäre, die derzeit vorgesehene Rückwirkung für sämtliche bereits bestehende Verträge zu beschränken auf solche Verträge, die drei Jahre vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes abgeschlossen worden sind. Also nicht auf alle, sondern nur auf Dreijahresverträge. Das Ergebnis wäre jedenfalls unter juristischem Gesichtspunkt, dass die Schwierigkeiten, die wir bisher haben, vermieden werden könnten, denn die Schwierigkeit besteht ja darin, dass wir bei einer Kündigung, die ja auch heute gesetzlich möglich ist, dem Kunden sagen müssen, von allen eingezahlten Beiträgen sieht er nichts mehr, er bekommt keinen Cent mehr zurück. Ich sehe das auch als Ombudsmann, eine ganz besonders große Zahl von Beschwerden bezieht sich darauf. Auch mir gelingt es nicht, obwohl ich mich bei der Beantwortung von Beschwerden darum bemühe, das nicht juristisch zu erklären

– auch natürlich nicht aktuarisch, da fehlt es ohnehin, und die Aussichten, das verständlich zu machen, wären ebenfalls null –, sondern in vernünftigen Deutsch. Aber das ist einer der wirklich wenigen Punkte, bei denen es auch mir nicht gelingt, dem Kunden zu erklären, dass er drei Jahre Prämie eingezahlt hat und nach der Kündigung nichts mehr wieder sieht. Das Problem bedarf dringend der Lösung. Für Neuverträge wird es ja auch gelöst, aber es wäre sicher eine erhebliche Unzuträglichkeit, wenn die Praxis für Verträge, die schon abgeschlossen worden sind, so weiter gälte, dass man eine Differenzierung hätte zwischen Neu- und Altverträgen. Weiter als drei Jahre brauchte allerdings die Rückwirkung nicht zu sein. Das Problem liegt in den Verträgen bis drei Jahren. Wir hätten also das Problem gekappt bei einer Rückwirkung bis zu drei Jahren. Ich weiß, dass es hier aktuarische Probleme gibt, deren Beurteilung entzieht sich aber meiner Kenntnis. Ich warne nur davor, wenn das Bundesverfassungsgericht, das ganz sicher, wenn die Rückwirkung nicht passiert, wieder mit den Fragen befasst werden wird, eine Möglichkeit sieht, wenn es selbst Sachverständige anhört, und der eine oder andere kommt und zeigt doch eine Möglichkeit auf, wie es geht, dann wird das Gesetz keinen Bestand haben.

Der letzte Punkt betrifft die stillen Reserven, die eingerechnet werden sollen bei der Überschussbeteiligung. Hier gibt es das Problem, dass die festverzinslichen Wertpapiere, Herr Heinen hat eben darauf hingewiesen, herausgenommen werden sollen. Lassen Sie mich nur rechtliche Bedenken anknüpfen. Weshalb diese Neuregelung in diesem Punkt vorgenommen wird, ist der Befehl des Bundesverfassungsgerichts. Und ich fürchte, man wird dem Verfassungsgericht nicht sagen können, wir machen alles, was Sie uns vorgeschrieben haben, aber für 80 % tun wir es doch nicht. Man muss nämlich berücksichtigen, dass sich etwa 70 % bis 80 %, abhängig vom Unternehmen, der stillen Reserven aus festverzinslichen Wertpapieren rekrutieren. Also warum das nicht gehen soll, dafür müsste man wirklich unumgängliche Gründe haben, wenn man das bestandsfest haben sollte. Ich fürchte, dass das nicht gehen wird. Deshalb geht mein Plädoyer dahin, festverzinsliche Wertpapiere nicht aus der Einrechnung in die Überschüsse der stillen Reserven herauszunehmen. Meine Damen und Herren, das war es schon. Vielen Dank.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank Herr Professor Römer. Das Wort hat jetzt Frau Sahmer, 1. Stellvertretende Verbandsdirektorin des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. Köln. Bitte schön.

SVe Sybille Sahmer: Vielen Dank Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren. Aus der schriftlichen Stellungnahme möchte ich drei Punkte herausgreifen, von denen zwei – nämlich die Anzeigepflichtverletzung und der Datenschutz – nicht die Krankenversicherung alleine betreffen, sondern natürlich auch für die Lebensversicherung und die Berufsunfähigkeitsversicherung gelten.

Die Neuregelung der Anzeigepflichtverletzung stört den Interessenausgleich zwischen den Parteien des Versicherungsvertrages. Sie verteuert den Versicherungsschutz für alle und sie benachteiligt den versicherungstreuen, den ehrlichen Antragsteller, weil der nämlich, wenn er seinen Gesundheitszustand offen aufdeckt, möglicherweise einen Risikozuschlag bekommt und darüber hinaus eben auch noch den Anstieg der Schadenaufwendung durch vertragsuntreue Antragsteller mitfinanzieren muss. Warum kommt das so nach unserer Auffassung? Der Gesetzentwurf läuft darauf hinaus, dass leichte Fahrlässigkeit praktisch gar nicht mehr sanktioniert wird. Nun geht es bei den Gesundheitsfragen in der Regel um medizinische Sachverhalte und der Antragsteller wird sich sehr häufig darauf berufen können, dass er das, was der Arzt ihm hier gesagt hat und worum es hier geht, gar nicht richtig verstanden hat, so dass er also immer die Behauptung der leichten Fahrlässigkeit begründen kann. Das muss man auch im Zusammenhang damit sehen, dass als Gefahrumstände ja nur noch diejenigen gelten sollen, nach denen ausdrücklich gefragt worden ist. Also ich kann mir durchaus Prozesse und Rechtsstreite vorstellen, in denen der Versicherungsnehmer, der Antragsteller sich darauf zurück zieht, dass er sagt, der Versicherer hat nach der Krankheit, die ich habe, ja gar nicht gefragt. Insofern habe ich auch gar nicht gewusst, dass ich dazu irgendetwas sagen muss. Der Gegenbeweis wird für den Versicherer sehr schwierig werden, denn grobe Fahrlässigkeit, insbesondere auch Vorsatz, spielen sich sehr häufig im Kopf des Versicherungsnehmers ab, also wie soll man das im Einzelnen aufklären? Und dann hinterher auch mit Fakten belegen. Die Tatsache, dass der Rücktritt nur noch in außergewöhnlichen Fällen möglich ist, die Kündigung zum Regelfall wird, wenn überhaupt, führt dazu, dass zumindest ein Versicherungsfall,

nämlich derjenige, der zur Aufdeckung der Anzeigepflichtverletzung geführt hat, immer an der Versicherungsgemeinschaft hängen bleibt. Und wenn Sie an die Krankenversicherung denken, eine einzelne Operation kann da schon mit erheblichem Aufwand verbunden sein. Das heutige Risikoprüfungsverfahren ist ein sehr liberales, wenn ich das sagen darf. Der Versicherungsnehmer gibt nur auf dem Papier Auskunft über seinen Gesundheitszustand. Er wird nicht untersucht, er hat ein uneingeschränktes Recht auf Nichtwissen. Also, was er über seinen Gesundheitszustand nicht wissen will und auch objektiv nicht weiß, das ist mitversichert, eingeschlossen in den Versicherungsschutz. Aber ein solches Verfahren kann man eben auch nur dann aufrecht erhalten, wenn man da eine schlagkräftige Sanktionsmöglichkeit hat, die für denjenigen, der sich vertragsuntreu verhält, auch mit wirklichen Konsequenzen verbunden sind.

Dann zur Datenschutzregelung. Wir sprechen hier über den § 213 des Entwurfs. Diese Vorschrift ist einfach nicht praktikabel. Sie stellt bereits die Datenerhebung, also nicht die Datenverarbeitung, sondern schon die Erhebung unter den Vorbehalt, dass eine schriftliche Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers dazu vorliegt. Solche Daten dürfen dann auch nur bei dem Personenkreis erhoben werden, der im § 203 des Strafgesetzbuchs genannt ist. Also nur ein Beispiel, Krankenhäuser fallen natürlich nicht darunter. Das heißt also, der Versicherer dürfte bei einer stationären Behandlung überhaupt gar nicht mehr nachfragen, was denn da eigentlich gewesen ist und seine Leistungspflicht in diesem Falle prüfen. Dann muss man sehen, dass diese Notwendigkeit, die Einwilligungserklärung im Einzelfall abzugeben, auch moderne Abrechnungsverfahren komplett verhindert. Wir denken durchaus darüber nach, auch für die private Krankenversicherung eine elektronische Gesundheitskarte einzuführen, wenn das mal der Standard der Abrechnung ist. Der erste Anwendungsfall wäre das elektronische Rezept, um das ein bisschen anschaulicher zu machen. Das funktioniert so, dass diese Rezepte auf einem Schwebeserver abgelegt werden, bis der Versicherungsnehmer sich entscheidet, ob er es zur Erstattung einreichen will oder nicht. Wenn man in diesen Fällen, jedes mal, wenn er ein Rezept abrechnen möchte, eine schriftliche Einwilligungserklärung von ihm verlangen müsste, kann man sich sehr schnell vorstellen, dass das Verfahren absolut unpraktikabel ist. Es ist schon angesprochen worden, dass die Vorschrift weit über das hinausgeht, was das Bundesverfassungsgericht als zum Schutz des informationellen Selbstbestimmungsrechtes für erforderlich gehalten hat. Es hat die

pauschale Einwilligungserklärung, so wie sie heute gebraucht wird, durchaus für zulässig erklärt und lediglich gefordert, dass dem Versicherungsnehmer eine Alternative zur Verfügung gestellt wird. Also dass er die Möglichkeit hat, das auf den Einzelfall zu beschränken, wenn er es möchte. In dieser Hinsicht sind die heute verwendeten Schweigepflicht-Entbindungserklärungen schon umgearbeitet worden, im Grunde sind wir bereits dabei, diese Entscheidung umzusetzen, so dass die Vorschrift eigentlich nicht mehr nötig ist.

Dann noch zum Übermaßverbot. Hier handelt es sich um den § 192 Abs. 2 VVG-E. Die private Krankenversicherung braucht eine Rechtsgrundlage dafür, überzogene Preisforderungen der Leistungserbringer auf ein angemessenes Maß zurückführen zu können. Das gilt insbesondere für solche Bereiche, in denen es keine amtliche Gebührenordnung gibt und in denen wir dann damit konfrontiert sind, dass völlig identische Leistungen bei Privatversicherten zum doppelten oder vielfachen Preis berechnet werden, nur weil sie einen anderen Versicherungsstatus haben. Der Referentenentwurf hatte eine solche Regelung enthalten. Im Regierungsentwurf findet sich jetzt eine Formulierung, die im Grunde genommen nur das Wucherverbot des § 138 BGB wiedergibt, also eine sehr viel höhere Schwelle einzieht, die es uns nicht gestattet, eine solche Maßnahme durchzuführen. Ärgerlich ist daran die Gesetzesbegründung, denn die sagt, dass ein Wirtschaftlichkeitsgebot nicht nachträglich in die bestehenden Verträge eingeführt werden könnte. Nun ist ein Wirtschaftlichkeitsgebot aber etwas vollkommen anderes. Das war ein Vorschlag der VVG-Kommission, die im Ergebnis darauf hinaus lief, dass medizinisch notwendig nur die jeweils preisgünstigste Behandlung ist. Also dagegen hat sich die private Krankenversicherung auch selbst ausgesprochen, da haben wir gesagt, das ist nicht der Inhalt der heutigen Verträge. Das können wir natürlich nicht einführen in den Bestand. Aber das Übermaßverbot, das nämlich lediglich ein angemessenes Verhältnis zwischen Leistung und Preis fordert, ist immer Gegenstand der Versicherungsverträge gewesen. Das ist im Wege der Auslegung über 30 Jahre lang geltendes Recht gewesen, völlig unangefochten, und wenn der BGH das im Jahre 2003 in Frage gestellt hat bzw. gesagt hat, das kann nicht weiter geführt werden, dann aus völlig formalen Gründen. Er hat gesagt, es steht nicht in den Bedingungen drin. Bedingungen können auch nicht wie Gesetze ausgelegt werden. Insofern kann man das nicht herleiten. Aber er hat auch anerkannt, dass ein Versicherer eine Möglichkeit haben muss, um sich gegen überzogene Preisforderungen zur Wehr zu

setzen. Insofern wären wir dankbar, wenn man wieder auf die Formulierung des Referentenentwurfs zurückgehen könnte, wobei das auch die Chance bieten würde, etwas mehr Transparenz zu schaffen. Denn den Begriff der Angemessenheit muss man ausfüllen, natürlich. Man könnte ihn genau so ausfüllen wie das bereits heute im Rahmen des § 17 Krankenhausentgeltgesetz geht, wo es um die Zuschläge von Wahlleistungen geht, indem man nämlich im Wege der Vereinbarung zwischen der privaten Krankenversicherung und den Berufsverbänden der Leistungserbringer die Preise aushandelt. Vielen Dank.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank Frau Sahmer. Jetzt Herr Prof. Dr. Schwintowski, Lehrstuhl für bürgerliches Recht, Handels-, Wirtschafts- und Europarecht, Humboldt-Universität zu Berlin.

SV Hans-Peter Schwintowski: Vielen Dank, Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren. Ein ganz kleines Wort an Frau Sahmer. Die VVG-Kommission hat lange darüber diskutiert, ob man bei vorvertraglichen Informationspflichtverletzungen leichte Fahrlässigkeit in Kauf nehmen soll oder nicht. Und wir sind der Auffassung gewesen, dass leichte Fahrlässigkeit jedem von uns jeden Tag passieren kann und dass wir uns für leicht fahrlässiges Verhalten versichern. Dass das der Sinn der Übung sei. Und weil wir übereinstimmend dieser Auffassung gewesen sind, haben wir alternativ gesagt, wenn leicht fahrlässig etwas passiert ist, dann bleibt man versichert, aber man muss unter Umständen eine Prämie nachzahlen, für die man bisher noch nicht gezahlt hat. Das heißt, das Leitbild war wohl bedacht, das dahinter stand.

Ein zweiter Punkt ist etwas, das ich in meiner schriftlichen Stellungnahme noch nicht sagen konnte, weil ich es noch nicht wusste. Wir werden ja eine Verordnung bekommen zu § 7 VVG-E, eine Transparenzverordnung, da soll u. a. Kostentransparenz hergestellt werden. Ich rege an, einen Blick in das englische Recht zu tun, wie dort Kostentransparenz hergestellt wird. Man nennt das dort "reduction in yield". Damit meint man eine jährliche wiederkehrende Angabe über die tatsächliche Kostenbelastung des Vertrages einschließlich der Kosten der Kapitalanlage. Sie erfahren in England also Jahr für Jahr, mein Versicherer macht es für 1,3 %, der andere für 2,3 %, der nächste für 2,7 % und können sich danach entscheiden, ob Sie dabei bleiben oder nicht. Vielleicht wäre das ein Weg auch für

uns, weil die Gesamtkosten, um die es letztlich ja geht, auch das Entscheidende für jeden Verbraucher sind. Es geht nicht darum, ob eine Einzelkostenposition hoch oder niedrig ist, sondern es geht um eine Gesamtkostenposition und ich würde anregen, darüber noch ein bisschen mehr nachzudenken, ob das vielleicht auch für uns ein Weg sein könnte.

Jetzt noch zwei, drei Worte zu den stillen Reserven. Sie wissen alle, meine Damen und Herren, dass das Bundesverfassungsgericht entschieden hat, dass in Zukunft angemessen an den stillen Reserven zu beteiligen ist. Nun möchte unser Entwurf des Gesetzes Versicherte in Zukunft mit 50% beteiligen. Ich bitte Sie alle, noch einmal darüber nachzudenken, ob eine 50%ige Beteiligung an etwas, was Sie mit Ihrem Geld erwirtschaftet haben, angemessen sein kann. Über viele Hunderte von Jahren, im mittelalterlichen und im neuzeitlichen Recht galt die "laesio enormis". Das ist eine Formel gewesen, wonach immer dann, wenn man nur die Hälfte dessen bekommen hat, was einem eigentlich zusteht, automatisch Sittenwidrigkeit und Nichtigkeit angenommen wurde. Diese Formel prägt teilweise unsere Rechtsprechung auch heute noch, etwa im Bereich des Verbraucherkreditrechtes. Wenn man 100 % mehr bezahlt, als man eigentlich bezahlen müsste, dann ist das ein Sittenwidrigkeitsverdikt. Meine Frage also, wie kann es sein, dass, wenn ich nur die Hälfte dessen bekomme, was ich erwirtschaftet habe aus meinem Geld, dass das angemessen ist. Wieso nicht mehr? Etwa wie in Großbritannien 75 %, warum nicht 100 %? Nun werden einige sagen, ja, weil ja die stillen Lasten nicht automatisch berücksichtigt werden. Sagt auch Herr Heinen, zu Recht. Aber Sie werden natürlich berücksichtigt, das weiß Herr Heinen auch, das steht heute schon im § 54 der zukünftigen Rechnungslegungsverordnung für die Versicherer drin. Es gibt nur einen denkbaren Fall, dass, wenn nicht mal so hohe stille Lasten da sind, sie insgesamt durch Verrechnung mit angefallenen stillen Reserven nicht aufgefangen werden können. Für diesen Fall, aber auch nur für diesen müsste man eine Vorsorge treffen und dafür braucht man nach meiner Auffassung jedenfalls nicht 50 %. Also, in Großbritannien reichen dafür jedenfalls 25 %.

Der nächste Punkt, den Herr Heinen meint, betrifft die Frage, kann ich bei steigenden Zinsen gegen den Versicherer spekulieren? Meine Damen und Herren, zunächst einmal meine Frage, habe ich Herrn Heinen richtig verstanden? Er befürchtet, dass sich die Versicherten in Zukunft finanzrational verhalten. Und weil er das befürchtet, möchte er vom Gesetzgeber Vorkehrungen dagegen getroffen haben, dass sie sich

finanzrational verhalten. Wenn ich das richtig verstehe, dann halte ich dieses Argument einfach nicht für richtig. Wenn wir Produkte schaffen, dann müssen sich die Produktgeber damit abfinden, dass man sich nun auch so verhält, wie es das Produkt erlaubt. Das heißt, um es deutlicher zu sagen, wenn ich eine Kündigungsmöglichkeit in den Lebensversicherungsvertrag Jahr für Jahr hinein schreibe, was ja keiner muss, was man nicht unbedingt muss, aber kann, dann muss ich auch damit rechnen, dass man von der Kündigungsmöglichkeit Gebrauch macht. Und dann muss ich die daraus resultierenden Konsequenzen in meine Überlegungen einbeziehen. Ich möchte allerdings beruhigend hinzufügen, in den letzten vierzig Jahren hat es erst ein einziges Mal, nämlich Anfang der 80er Jahre, einen Fall gegeben, wo die kurzfristigen Zinsen höher waren als die Verzinsung für Versicherungsprodukte. Das heißt, wir hatten nur einmal, und zwar nur für einen ganz kurzen Zeitraum von einigen Monaten, eine Situation, wo ein solcher Ausstieg einmal denkbar gewesen wäre. Aber wie gesagt, man muss ja nicht solch ein Produkt anbieten. In dem Zusammenhang gibt es den Hinweis darauf, dass es ja nun in Zukunft vielleicht auch andere Verwertungsmöglichkeiten geben könnte. Es wird diskutiert, wie in Großbritannien, eine Informationspflicht einzuführen. Bei Storno zu sagen, in dem Moment, wo Du stornieren willst, kannst Du den Rückkaufswert bekommen oder es gibt vielleicht auch eine andere Verwertungsmöglichkeit. Das würde dazu führen, dass ich meinen Vertrag fortsetzen kann. Das hätte den großen Vorteil für die Vertriebe, dass sie ihre Vertriebskosten nicht zurückerstatten müssen. Für den Versicherten hätte es den Vorteil, dass er mehr bekommt, etwas mehr als den Rückkaufswert. Für die Versicherer hätte es den Vorteil, dass die Stornoquote gering bleibt und dass er insoweit kein Finanzierungsrisiko hat. Nun wird gelegentlich gesagt, nun diese professionellen Erwerber, die könnten womöglich gegen die Versicherer spekulieren. Meine Damen und Herren, auch das stimmt nicht. Die Versicherten, die Erwerber haben kein ökonomisches Interesse daran, so etwas zu tun, weil sie die Schlussboni haben wollen. Die Schlussboni sind das eigentlich Entscheidende bei der Lebensversicherung. Da spielt die Musik, die will ich haben und wenn ich die durch vorzeitige Kündigung riskiere, dann tue ich mir keinen Gefallen. Abgesehen davon kostet es viel Geld, wenn man vorher aussteigt. Und schließlich hat Herr Heinen vorhin auf die Escape-Klausel hingewiesen. Für den allerschlimmsten Fall, den ich mir im Moment aber kaum vorstellen kann, kann die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gegensteuern.

Allerletzter Punkt. Der Entwurf sieht zurzeit noch vor, dass alle Lebensversicherer garantierte Rückkaufswerte angeben sollen. Das können aber 6 % der am Markt tätigen Versicherer aus verschiedenen anderen Ländern der EU gar nicht. Das können sie nicht, weil sie keine Garantien kalkulieren. Dazu gehören die britischen und die französischen Versicherer. Das sind insgesamt inzwischen 6 % am Markt. Wenn wir das also hinein schreiben, dann haben wir die von heute auf morgen aus dem Markt gedrängt. Das ist ganz klar, dass dann sofort eine Klage beim Europäischen Gerichtshof eingehen wird. Ich glaube auch nicht, dass wir das wollen. Ich glaube nicht, dass wir etwas verlangen wollen, was für bestimmte Produkthanbieter gar nicht leistbar ist. Also etwas Unmögliches wollen wir nicht verlangen. Ich wollte nur darauf hinweisen, der Satz 2 in Absatz 3 § 169 VVG-E ist so, wie er im Augenblick da steht, sicher so nicht gewollt. Wir wollen, glaube ich, nicht unsere Produktpalette verkleinern, aber wenn er stehen bliebe, dann würde er, falls man ihn anwendet, ganz sicher zu erheblichen Friktionen mit unseren europäischen Nachbarn führen. Danke.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Das Wort hat jetzt Herr Dr. Wehling. Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft Berlin e.V.

SV Dr. Axel Wehling: Vielen Dank, Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren Abgeordnete. Das Versicherungsvertragsrecht ist so etwas wie das Grundgesetz. Es definiert die Beziehung zwischen den Versicherungsnehmern und den Versicherungsunternehmen und insofern ist es von zentraler Bedeutung. Ich glaube, dass sich dieses Grundgesetz für die Versicherungsbeziehung an ein paar sehr einfachen Leitlinien orientieren sollte. Diese Leitlinien sind zunächst einmal, und das ist auch schon häufig genannt worden, ein Interesse, ein fairer Interessenausgleich zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer, aber auch zwischen den Versicherungsnehmern untereinander. Dies ist ganz wichtig. Das zweite große Leitlinienmotiv ist dann die Transparenz, dass der Verbraucher, der Versicherungsnehmer durch gezielte Information in der Lage ist, eine informierte Entscheidung für das richtige Produkt zu treffen. Und wenn man diese beiden zusammen nimmt, ist man eigentlich beim dritten Leitmotiv. Das ist, dass wir aufgrund der Langfristigkeit der Verträge, aber auch aufgrund der Langfristigkeit des angelegten Gesetzes zu einem Minimum an

unmittelbaren Eingriffen in die Produktgestaltung kommen müssen. Wenn man sich diese drei Leitmotive ansieht, komme ich zu meinen sechs Anregungen für das weitere Gesetzgebungsverfahren. Diese betreffen zunächst die Verteilung der Bewertungsreserven und dort insbesondere den Bereich der festverzinslichen Wertpapiere. Dort entstehen Bewertungsreserven gerade bei fallenden Zinsen und diese Bewertungsreserven sind in keinem Fall von dauerhaftem Bestand. Sie bauen sich zwingend am Ende der Laufzeit dieser Papiere – in der Regel maximal zehn Jahre – ab. In der Zwischenzeit profitiert der Versicherungsnehmer während der gesamten Laufzeit seines Vertrages von dem höheren Zinscoupon, so dass eine weitere Verteilung der stillen Reserve im Bereich der festverzinslichen Wertpapiere nicht erforderlich ist. Im Gegensatz zu Herrn Römer stehe ich auf dem Standpunkt, dass hier eigentlich schon immer die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts erfüllt wurden. Eine weitere Verteilung ist hier nicht erforderlich.

Zweiter Kritikpunkt sind die garantierten Rückkaufswerte. Hier bin ich der festen Überzeugung, dass noch einmal überlegt werden muss, ob für die Zukunft garantierte Rückkaufswerte wirklich der richtige Weg sind, der zu gehen ist. Deutschland wäre hier der einzige Markt in Europa, der langfristig im Moment garantierte Rückkaufswerte einführen würde. Gerade bei den Kapitalmarktkrisen können garantierte Rückkaufswerte zu einer extremen Belastung derjenigen Versicherungsnehmer führen, die ihren Vertrag durchhalten im Vergleich zu denen, die ausscheiden. Ich glaube, dass noch wichtiger ist, hier auch zu sehen, welche Funktion oder welche Auswirkung dieses insbesondere auch auf die Kapitalanlage hat. Garantierte Rückkaufswerte würden uns zwingen, von einer langfristigen Kapitalanlage hin zu einer kurzfristigen Kapitalanlage zu kommen. Dieses kann weder im Interesse des Versicherungsnehmers noch des Versicherungsunternehmens und auch nicht des Finanzmarktes sein.

Dritter Kritikpunkt ist die Rückwirkung der Verteilung der Abschlusskosten. Hier ist bereits ausgeführt worden, dass dies zu einer erheblichen Belastung der Versicherungsnehmer führen würde. Diese rein bilanzielle Belastung ist aus meiner Sicht in keiner Weise gerechtfertigt und würde lediglich zu einer Belastung der Bestandskunden führen.

Wenn ich jetzt den Bereich der Lebensversicherung verlasse, dann sehen wir insbesondere Änderungsbedarf hinsichtlich des Direktanspruches in der

Haftpflichtversicherung. Sie wissen, hier ist im Moment sehr fraglich, in wieweit Risikobegrenzungen überhaupt für die Zukunft noch vereinbart werden können. Hier gibt es entsprechende Diskussionen, nicht nur mit den Bundesministerien, sondern auch mit dem Aufsichtsamt. Wie in Zukunft im Rahmen der über Hundert Pflichtversicherungsregime, die wir in Deutschland haben, Risikobegrenzungen vereinbart werden können. Klar ist aber auch, dass eine Pflichtversicherung ohne Risikobegrenzung überhaupt nicht möglich ist, überhaupt nicht darstellbar ist. Insbesondere nicht zu den aktuellen Preisen. Ich erwarte, dass es hier zu einer weiteren Marktkonzentration kommen wird, wenn es insbesondere ohne eine vernünftige Regelung der Risikobegrenzung auch noch zu einer zusätzlichen Einführung des Direktanspruchs kommen wird. Der Direktanspruch würde dazu führen, dass Sie insbesondere im Außenverhältnis die Risikobegrenzung, die Sie mit dem Versicherungsnehmer vereinbart haben, nicht mehr geltend machen können.

Weiterer Kritikpunkt, den wir an dem Gesetz haben, ist der Wegfall des Policen-Modells. Ich glaube, hier wird der Versuch unternommen, an ein sehr effizientes, ein sehr kostengünstiges Modell, das im Endeffekt auch im Sinne des Verbrauchers ist, der Mehrzahl der Verbraucher, heranzugehen. Ich gehe auch fest davon aus, dass es europarechtlich haltbar ist, so lange man durch eine gezielte Information des Kunden bei Vertragsabschluss zu einer informierten Entscheidung kommt und die entsprechenden Informationspflichten, die von der EU-Kommission vorgegeben sind, berücksichtigt, so dass aus unserer Sicht kein Bedarf besteht, zu einer Abschaffung des Policen-Modells zu schreiten. Hinsichtlich der Anzeigepflichten und der Erhebung von Gesundheitsdaten möchte ich mich Frau Sahmer anschließen und möchte danken für die Möglichkeit des Statements hier. Ich glaube, insgesamt, unabhängig von diesen sechs Kritikpunkten, ist es ein ausgewogener Gesetzesentwurf, zu dem man der Bundesrepublik gratulieren kann. Vielen Dank.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank Herr Wehling. Und jetzt Herr Westphal, Leiter Fachbereich Finanzdienstleistungen der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. Berlin.

SV Manfred Westphal: Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete. Ich wusste nicht, wie mein Vorredner enden würde, aber auch

ich muss beginnen mit einem großen Lob an die professionelle und verantwortungsvolle Vorarbeit, an die Vorarbeiten des Bundesjustizministeriums und der Bundesregierung, die dann kulminiert sind in einem sehr ausgewogenen Referentenentwurf und fortgeführt in einem ähnlich guten Regierungsentwurf. Die allermeisten dort geregelten Gesichtspunkte finden unser volles Einverständnis. Einige Punkte haben wir uns herausgegriffen und die finden Sie in der aktuellen Stellungnahme. Ich möchte vorrangig zu einigen der ersten Paragraphen im VVG-E Stellung nehmen, zu den §§ 6, 7 und 8 vorrangig, Beratung und Information. Da haben wir noch große Probleme bei diesen Themen. Zum einen denke ich, dass es nicht sachgerecht ist, im § 6 Abs. 1 VVG-E – und dann auch entsprechend in § 61 Abs. 1 VVG-E für den Vermittlerbereich – den Umfang der Beratungspflicht von der Prämienhöhe abhängig zu machen. Das mag aus Sicht der Versicherer eine wirtschaftlich nachvollziehbare Lösung sein. An den Kundeninteressen geht sie jedoch vorbei. Es gibt zahlreiche Risikosituationen, gerade bei wirtschaftlich bedeutsamen und existenzsichernden Versicherungen, die zusammen mit den komplexen Angebotsstrukturen der Versicherungswirtschaft einen hohen Beratungsbedarf auslösen, ohne dass hier Verträge mit entsprechend hohen Prämien geschlossen werden. Es kommt in jedem Einzelfall auf das individuelle Beratungsbedürfnis und das Verständnis des Beratenden an. Das heißt, dieser Teil des § 6 VVG-E sollte gestrichen werden.

Zweiter Punkt ist die Möglichkeit des Verzichts auf Beratung und Information, entsprechend dann auch für den Vermittlerbereich. Auch hier muss ich mich einigen Vorrednern anschließen, dass diese Verzichtsmöglichkeit gestrichen werden sollte. Angemessene Beratung kann dem Risiko, einen falschen Vertrag abzuschließen, deutlich entgegenwirken. Es ist hier meines Erachtens auch nicht die drohende Zwangsberatung das Thema. Vielmehr wird in der Vertriebspraxis dazu übergegangen werden, davon bin ich fest überzeugt, einen solchen Verzicht nicht zur Ausnahme, sondern zur Regel werden zu lassen. Wir haben schon die ersten vorformulierten Verzichtserklärungen gefunden. Da heißt es dann etwa: *„Ich verzichte auf ein Beratungsprotokoll nach § 42 c, obwohl ich darüber informiert worden bin, dass ein solcher Verzicht sich nachteilig auf Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsvermittler nach 42 e auswirken kann.“* Solche vorformulierten Verzichtserklärungen werden hier, das war ein Beispiel für Dokumentation, in den Markt kommen – die Vorschrift bietet einen Anreiz, dass

derartige Verzichtserklärungen auf den Markt kommen – und zur Regel werden. Durch den Verzicht auf die Dokumentation verliert z. B. der Verbraucher in der Regel sein einziges Beweismittel zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen Falschberatung.

Dann ist natürlich die Europarechtswidrigkeit aus meiner Sicht gegeben. Der neue § 7 Abs. 1 VVG-E wäre z. T. europarechtswidrig, weil die zugrunde liegenden Richtlinien einen solchen Verzicht auf vorvertragliche Information nicht vorsehen. Damit bliebe dann auch der alte § 5 a VVG erhalten, wenn man diesen Verzicht auf vorvertragliche Information so lassen würde.

Dritter Punkt, das Policen-Modell des § 5 a VVG. Meine Meinung ist natürlich, man sollte es aufgeben. Das entspricht auch dem europäischen Recht. Wir haben gehört, dass hier ein Vertragsverletzungsverfahren durchgeführt wird und der EuGH damit befasst ist. Es gibt mehrere europäische Richtlinien, nach denen der § 5 a VVG europarechtswidrig sein könnte. Die dritten Richtlinien und die Fernabsatz-Richtlinie Finanzdienstleistungen. Auch weicht das Policen-Modell von dem allgemeinen Vertragsschlussmodell ab. Es setzt aus unserer Sicht für die Verbraucher die falschen Anreize, da nach der Intention der Richtlinien die frühzeitige Information dem Versicherungsnehmer die Auswahl zwischen verschiedenen Produkten erleichtern sollte. Professor Römer hat gesagt, es ist ja eigentlich egal, ob der Verbraucher die Information nach Abschluss des Vertrages nicht liest oder vor Abschluss des Vertrages. Ich bin aber überzeugt davon, dass, gerade wenn die Verordnung hier in Kraft tritt, es je nachdem, wie man es macht, eine neue Qualität der Information geben kann. Mir ist sehr daran gelegen, dass die Qualität, nicht die Quantität sich steigert, und Qualität heißt, dass man sich auch beschränken muss. „Weniger ist mehr“, der Verbraucher muss verständlich über die key-features, über die Kernpunkte des Produktes und des Vertrages im Bilde sein und das muss auch nicht in langer Form passieren. Da kann natürlich durch die neue Verordnung, nun wissen wir noch nicht, was da drin steht, da habe ich auch noch gewisse Bauchschmerzen. Das ist ja hier nun nicht Sache des Bundestages, diese Verordnung. Wir plädieren übrigens dafür, dass man auch hier das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz als Einvernehmensbehörde mit einbezieht in die Verordnungsermächtigung. Aber dadurch kann natürlich ein Schub in mehr Qualität von Informationen kommen. Unterlassene Beratung und Information dürfen nicht folgenlos bleiben. Wir haben

hier lediglich das sehr rasch vorübergehende Widerrufsrecht nach § 8 VVG-E. Man müsste an andere Möglichkeiten denken. Dass der Verbraucher z. B. an seine Vertragserklärung nicht gebunden ist bzw. dass nur ein Vertrag mit vorläufiger Deckung zu Stande kommt. § 8 VVG-E enthält darüber hinaus auch eine Vorschrift, dass der Versicherer, wenn er die Widerrufsbelehrung unterlässt, nur die Prämie des ersten Versicherungsjahres zurückerstatten muss. Es sollte stattdessen geregelt werden, dass ohne ordnungsgemäße Belehrung dem Versicherer keinerlei Zahlungsansprüche gegen den Verbraucher zustehen. Es ist z. B. in Art. 7 Abs. 3 der Richtlinie Fernabsatz von Finanzdienstleistungen geregelt, dass der Versicherer nur einen Prämienanspruch hat, wenn er den Verbraucher ordnungsgemäß über den zu zahlenden Betrag unterrichtet hatte. Das wäre eine gute Vorgabe. Herzlichen Dank.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank, Herr Westphal. Wir treten damit in die Fragerunde ein. Wir haben ein bestimmtes, bewährtes Verfahren im Rechtsausschuss. Jede Kollegin und jeder Kollege kann in einer ersten Runde maximal zwei Fragen stellen und jede Frage maximal an zwei Sachverständige. Das heißt, die Fragen müssen konkret an einen Sachverständigen adressiert werden und wenn Sie Adressat einer Frage sind, machen Sie sich bitte eine Notiz, weil wir die Fragen in der ersten Runde sammeln und dann in eine Antwortrunde gehen.

Zuerst hat sich der Kollege Manzewski gemeldet.

Dirk Manzewski (SPD): Herr Vorsitzender, meine erste Frage richtet sich an den Sachverständigen Prof. Dr. Rixecker und an Herrn Dr. Wehling. Ich möchte noch einmal darauf zurückkommen, dass die Versicherungsnehmer bei den Lebensversicherungen zukünftig angemessen auch an den stillen Reserven beteiligt werden sollen und ich würde Sie beide gerne fragen, ob Sie die Erweiterung der Überschussbeteiligung, so wie im Gesetzesentwurf angedacht, für praktikabel halten. Und ich möchte Sie bitten, insbesondere dann auch darauf einzugehen, was Sie in diesem Zusammenhang von der Rückwirkung halten und von der angedachten hälftigen Höhe, ob die Größe nicht möglicherweise zu hoch ist.

Und meine zweite Frage richtet sich an Frau Blunck und wiederum an Herrn Prof. Dr. Rixecker. Ich möchte auch Sie noch mal bitten, sich zur Abschaffung des Policen-Modells zu äußern, wobei ich Herrn Prof. Dr. Rixecker bitten möchte, noch mal seine

Meinung darzutun, inwieweit er, wie es ja schon ausgeführt worden ist von Professor Römer, die Abschaffung aus europarechtlichen Gründen für zwingend geboten hält.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Herr Kollege Flosbach.

Klaus-Peter Flosbach (CDU/CSU): Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, ich möchte meine erste Frage an Herrn Heinen stellen. Herr Heinen, die heutige klassische Lebensversicherung oder Rentenversicherung weist einen Garantiezinssatz von 2,25 % aus und die durchschnittlichen Renditen bei diesen Produkten sind etwas über 4 %. Bewerten Sie doch einmal die Situation des heutigen oder hier des Entwurfes des VVG, wir hätten das schon vor sechs, sieben Jahren gehabt. Wir hatten eine Aktienphase von 2000 bis 2003 und hatten eine große Krise in der deutschen Versicherungswirtschaft, als die Aktien derartig herunter gegangen sind. Gleichzeitig können Sie das bitte auch in die festverzinslichen Wertpapiere einbeziehen, auch in dieser Zeit sind ja die festverzinslichen Wertpapiere dramatisch im Zinssatz runter gegangen mit entsprechenden Gewinnen im reinen Kurswert. Welche Auswirkungen hätte das gehabt auf die Versicherungsbranche und natürlich auch auf das einzelne Versicherungsprodukt? Daran anschließend die weitere Frage. Wenn heute auch nur geringe Garantien gegeben werden und es kämen die Änderungen des jetzigen VVG, ist das Garantieprodukt Kapitallebensversicherung überhaupt noch ein Produkt für die Zukunft oder sollte man nicht überhaupt übergehen auf die reine fondsgebundene Lebensversicherung oder Rentenversicherung? Da ist das Risiko klar definiert, da trägt jeder das volle Risiko, aber bekommt auch jegliche Chancen.

Ich möchte noch an Frau Blunck eine Frage stellen. Sie haben über die Beratung gesprochen und Herr Professor Römer hat über die Lebenswirklichkeit gesprochen. Es gibt viele Menschen, die wollen sich nicht beraten lassen, die haben eine klare Vorstellung, was sie haben wollen. Und wir sind jetzt hier im Versicherungsvertragsrecht, und Sie haben sogar gefordert, man müsse noch darüber hinaus beraten im Fondsbereich. Nun kenne ich auch Ihre Bücher, die Sie angeboten haben. Sie haben immer gesagt, niemals dieses Teufelswerk Kapitallebensversicherung, nehmen Sie lieber eine Risikoversicherung und dazu ein Fondsprodukt. Sie wissen, welche Risiken da drin stecken, wenn man es so in der

Vergangenheit gemacht hätte und hätte seine Altersvorsorge ausschließlich auf diesen Bereich ausgebaut. Die Frage ist, was erwarten Sie eigentlich von einem Vermittler, ich sage mal, im Versicherungsbereich, der nicht auch die Kriterien des Anlageberaters erfüllt. Wird der nicht völlig überfordert, wenn er über diese Dinge hinaus belangt wird? Ich halte sehr viel von den Dokumentationspflichten, von Beratungsprotokollen, ich denke, darin kann im Grunde alles festgehalten werden, was wichtig ist für ein Beratungsgespräch, und es muss von beiden gegenzeichnet werden, wenn wir darüber hinaus Anforderungen stellen. Auch im Policen-Modell ist gerade gesagt worden, das liest sowieso kein Mensch. Das ist so, ich habe in meinem Leben noch nie in Versicherungsbedingungen gelesen und ich weiß, dass ich nicht der einzige bin, ich brauche sicherlich eine Übersetzungshilfe dafür, um das zu verstehen, aber so geht es ja jedem. Deswegen meine ich, sollten wir uns auf das konzentrieren, was Lebenswirklichkeit ist und das entsprechend auch hier bei unseren Debatten verfolgen.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Herr Kollege Montag.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Danke, Herr Vorsitzender, die erste Frage geht an Herrn Professor Römer und Herrn Westphal und zwar zum § 6 VVG-E, zu der Beratungspflicht. Die Ausführungen von Ihnen, Herr Professor Römer, haben jedenfalls in meinem Kopf nicht zur Klärung, sondern eher zur Verwirrung beigetragen, weil mir nach Ihren Ausführungen erst richtig bewusst wurde, dass in dem § 6 VVG-E die Beratungspflicht unter einem Vorbehalt steht, nämlich unter dem Vorbehalt, dass es überhaupt Anlass gibt zu beraten. Und dann stellt sich für mich natürlich sofort die Frage, wer stellt denn das eigentlich fest, ob Anlass besteht zu beraten oder nicht. Da gibt es zwei Möglichkeiten, entweder der Berater stellt das für sich selbst fest und entschließt sich nicht zu beraten, weil er sich denkt, es besteht kein Anlass. Die zweite Möglichkeit ist, dass die beiden darüber reden und dann einvernehmlich feststellen, es besteht kein Anlass. Wenn sie das aber tun, wir müssen ja immer überlegen, was sind dann die Rechtsfolgen. Die eine ist ja die Schadenersatzpflicht nach dem § 6 Abs. 5 VVG-E und die andere bei den Widerrufsmöglichkeiten im § 8 VVG-E. Wenn der Berater, ohne das aufzudecken, nicht berät, weil er denkt, es ist kein Anlass und dann stellt sich raus, dass das falsch war, dann hat der Beratene alle Rechte. Wenn die beiden aber sich vorher darüber

unterhalten und schon nach §6 Abs. 1 VVG-E Einvernehmen darüber herstellen, das kein Anlass besteht, dann – wenn diese Einigung objektiv falsch war und nicht auf einem Irrtum oder auf einer Täuschung beruhte – kann der Nichtberatene doch nachher nicht kommen und sagen, jetzt will ich alle Schadenersatzmöglichkeiten haben. So gesehen ist doch der § 6 Abs. 3 VVG-E fast schon eine Schutzvorschrift gegenüber der Einigung im § 6 Abs. 1 VVG-E, nicht beraten zu lassen. Denn da muss die Einigung wenigstens noch mit dem Hinweis versehen werden, dass man im Falle, dass man sich nicht beraten lässt, auf bestimmte Rechte verzichtet. Das ist mir jetzt völlig unklar geworden, wo wir jetzt eigentlich hinschwimmen mit dem § 6 Abs. 1 und § 6 Abs. 3 VVG-E.

Und meine zweite Frage richtet sich an Herrn Prof. Dr. Schwintowski. Sie haben ganz zum Schluss Ihrer Ausführungen zu § 169 Abs. 3 Satz 2 VVG-E, wenn ich es richtig gehört habe, etwas geäußert, das müssten Sie vielleicht explizit sagen, wo Sie da Probleme sehen und worauf die sich eigentlich beziehen. Darum würde ich Sie bitten.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Herr Kollege Wanderwitz.

Marco Wanderwitz (CDU/CSU): Ich hätte in der ersten Runde eine Frage an Herrn Prof. Dr. Schwintowski. Ein Thema, das Sie in Ihrer Stellungnahme jetzt noch nicht angesprochen haben, ist die Problematik anderweitige Verwertung und Kündigungsfall. Da gibt es ja ein Gutachten von Ihnen zu § 169 Abs. 1 VVG-E für eine Einfügung eines allgemeinen Hinweises für den Kündigungsfall, das auch die Problematik Zweitmarkt abdeckt. Dazu habe ich eine Antwort auf eine schriftliche Frage der Kollegin Julia Klöckner vorliegen, in der die Bundesregierung darauf hinweist, dass diese Informationspflicht europarechtlich bedenklich wäre unter Verweis auf Artikel 36 Abs. 3 der Richtlinie 2002/83. Hiernach, ich sage noch die drei Sätze dazu, können Versicherungsunternehmen grundsätzlich nur dann zu Angaben zusätzlich zu den ausdrücklich in der Richtlinie genannten Auskünften verpflichtet werden, wenn die Angaben für das tatsächliche Verständnis der wesentlichen Bestandteile der Versicherungspolice notwendig sind. Dazu hätte ich gerne eine Kommentierung. Teilen Sie diese Einschätzung der Bundesregierung, die ja dann in Widerspruch zu Ihrem Formulierungsvorschlag treten würde?

Meine zweite Frage, richtet sich an Frau Blunck und Herrn Dr. Wehling. Frau Blunck, Sie haben das Thema Beratungspflicht angesprochen, insbesondere auch für diejenigen Versicherungen, die weniger lukrativ sind, weil sie zum Teil niedrige Prämien beinhalten bzw. weil eben auch aus den niedrigen Prämien resultierend relativ wenig für Vermittler zu erzielen ist. Nun stellt sich mir die praktische Frage, was denn passieren würde, wenn es in solchen Fällen zu einer ähnlich ausführlichen Beratung kommen würde wie bei den Versicherungsprodukten, wo etwas mehr dahinter steht. Die Frage stelle ich mir vor dem Hintergrund, wie ich den mündigen Verbraucher verstehe: Ist es denn wirklich einer übergroßen Mehrheit zumutbar für – nach meiner Wahrnehmung – die Interessen einer Minderheit die Kosten zu tragen. Oder, kurz gesagt, die erste Frage ist, insbesondere an Herrn Dr. Wehling, wie entwickeln sich denn die Kosten – meiner Meinung nach müssten sie ja dann nach oben gehen und zwar wahrscheinlich erheblich –, und die andere Frage ist, wer solchen, über das Maß der Allgemeinheit hinausgehenden Beratungsbedarf hat, könnte der das vielleicht auch über das Maß der Allgemeinheit hinaus alleine tragen? Das sind die Fragen, die ich an Sie beide richte.

Dr. Jürgen Gehb (CDU/CSU): Meine Fragen an Herrn Professor Schwintowski und Herrn Bohl betreffen die Europatauglichkeit der jetzigen Regelung des § 169 Abs. 3 VVG: Ist sie unbedenklich und wenn nicht, wie könnte man sie heilen?

Mechthild Dyckmans (FDP): Meine erste Frage geht an Herrn Professor Rixecker und betrifft das Alles-oder-Nichts-Prinzip. Sie hatten gesagt, es könnte zu gewissen Unsicherheiten bei Gericht kommen, wenn diese Regelung, die wir jetzt im Entwurf vorgesehen haben, Gesetz würde. Könnten Sie genauer ausführen, ob Sie da größere Schwierigkeiten auf die Gerichte zukommen sehen?

Und meine zweite Frage geht an Herrn Dr. Wehling: Wir haben ja immer die Frage, ob die festverzinslichen Wertpapiere in die Bewertungsreserve mit aufgenommen werden und ob man sagt, auch da muss an den stillen Reserven beteiligt werden. In Ihrer Stellungnahme finde ich jetzt zum Beispiel den Satz: „Die Bewertungsreserven aus Rententiteln lösen sich im Zeitablauf, spätestens aber bei Fälligkeit auf, und kommen den Versicherungsnehmern spätestens zu diesem Zeitpunkt ohnehin

zugute.“ Da würde ich gerne wissen, wie das zu verstehen ist. Wenn sich etwas auflöst, kann es doch nicht mehr zugute kommen. Vielleicht erklären Sie doch noch mal etwas deutlicher, wie das gemeint ist. Sie sind ja der Meinung, dass der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts genüge getan sei, weil die Versicherungsnehmer von den höheren Zinsen profitieren. Nun ist die Frage, das ist ja nicht die Bewertungsreserve, das ist ja nicht sozusagen die stille Reserve, die höheren Zinsen. Das Bundesverfassungsgericht hat gerade gesagt, darauf hat Herr Professor Römer hingewiesen, man muss an den stillen Reserven beteiligt werden, und wenn man tatsächlich 80 % der Papiere herausnimmt, dann ist die Frage, sehen Sie dann wirklich noch, dass wir eine verfassungskonforme Lösung finden können? Oder wie können wir die finden?

Frank Schäffler (FDP): Meine Frage geht an Herrn Wehling und an Herrn Heinen. Die Regelung zu den garantierten Rückkaufswerten wird sicherlich den Markt der Lebensversicherungen ganz nachhaltig verändern. Hierauf wird die Branche reagieren. Wie, schätzen Sie, wird die veränderte Anlagestrategie der Branche aussehen und welche Auswirkungen hat das auf die künftigen Erträge von Lebensversicherungen. Das ist das eine.

Und das zweite: Wenn diese Regelung zu den garantierten Rückkaufswerten für die ausländischen Versicherer nicht ganz europarechtskonform zu sein scheint, so will ich es mal formulieren, könnte es dann vielleicht sein, dass die Tochterunternehmen deutscher Lebensversicherer ihre Produkte künftig schlicht im Ausland produzieren und ins Inland liefern lassen und dass wir über diesen Weg quasi unsere Versicherungswirtschaft in Deutschland ans Ausland verlieren, wie bei anderen Finanzprodukten auch?

Dr. Carl-Christian Dressel (SPD): Meine erste Frage beschäftigt sich mit dem Komplex „Direktanspruch bei der Haftpflichtversicherung“ und richtet sich an die Herren Dr. Wehling und Professor Rixecker. Wir haben ja bislang den Direktanspruch nur bei der Kfz-Haftpflichtversicherung. Welche Konsequenzen sehen Sie aus der generellen Einführung eines Direktanspruchs bei Pflichtversicherungen, wie er in § 115 VVG-E vorgesehen ist unter besonderer Berücksichtigung der Problematik von Risikobegrenzung und deren Wirksamkeit gegenüber Dritten?

Meine zweite Frage betrifft das Widerrufsrecht. Sie richtet sich an Frau Blunck und Herrn Dr. Wehling und geht von der Prämisse aus: Wir haben zurzeit eine Situation, dass ein Widerrufsrecht lediglich dann vorgesehen ist, wenn ein Versicherungsverhältnis für eine Laufzeit von mehr als einem Jahr abgeschlossen ist. Im Entwurf ist vorgesehen, dass das Widerrufsrecht dann besteht, wenn eine Laufzeit von mehr als einem Monat vereinbart wird. Halten Sie dies aus Ihrer Sicht für sachgerecht?

Karin Binder (DIE LINKE.): Meine Fragen richten sich an Herrn Professor Schwintowski und Herrn Westphal. Zum einen zur Transparenz, sehen Sie durch den Entwurf eine hinreichende Transparenz für den Verbraucher in dem Sinne gewährleistet, dass die Leistungen und Preise der derzeit vermengten Vorgänge Versicherungen, Sparen und Dienstleistungen vom Angebot des Vertrages bis in die Bilanzen hinein getrennt und identifizierbar gemacht werden? Das wäre der eine Teil und dann wüsste ich noch gerne in dem Zusammenhang mit dem Quotensystem: Könnten Sie bitte zu dem erfolgten Abschied vom Alles-oder-Nichts-Prinzip und dem stattdessen vorgesehenen Quotensystem einschließlich der diesbezüglichen Beweislastverteilung Stellung nehmen?

Daniela Raab (CDU/CSU): Meine erste Frage geht an Herrn Bohl und an Herrn Dr. Wehling und bezieht sich auf das Policen-Modell und seine infrage stehende Abschaffung. Können Sie vielleicht nochmal praktisch schildern, mit welchen Auswirkungen, wenn es denn zu Gunsten des Antragsmodells abgeschafft würde, zu rechnen wäre bei einem ganz konkreten Vermittlergespräch? Können Sie denn gegebenenfalls schon erste Kostenschätzungen nach Abschaffung des Policen-Modells und die Auswirkungen abgeben?

Dann hätte ich noch eine Frage an die Herren Professoren Rixecker und Schwintowski. Woraus leiten Sie denn die Europarechtswidrigkeit des Policen-Modells genau ab?

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Jetzt treten wir in die Antwortrunde ein. Wir beginnen mit Herrn Westphal, Sie antworten bitte auf die Fragen der Kollegen Binder und Montag.

SV Manfred Westphal: Herr Montag, Sie wollten im Verhältnis § 6 Abs. 1, § 6 Abs. 3 VVG-E wissen, was denn nun und wann etwas dokumentiert werden muss. Wir haben natürlich hier gewisse Auslegungsfragen, das gebe ich zu, in § 6 Abs. 1 VVG-E wird Beratung nicht zwingend vorgeschrieben, sondern nur, soweit dafür Anlass besteht, nach den Wünschen und Bedürfnissen des Verbrauchers zu fragen. Dann heißt es weiter unten in Abs. 1: „Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags zu dokumentieren“. Da ist die Frage, was hat er zu dokumentieren? Hat er die Beratung zu dokumentieren oder auch bereits, wenn kein Anlass für eine Beratung erkennbar ist? Und in Abs. 3 steht dann, dass der Versicherungsnehmer auf die Beratung durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten kann, d. h. für mich als Auslegung, wenn man zum Ergebnis gekommen ist, ja hier ist grundsätzlich Beratung notwendig. Klassischer Fall für eine nicht notwendige Beratung ist, anlassbezogen, wenn ein Verbraucher zu einem Vermittler geht. Da wird der Verbraucher aktiv, im Gegensatz zur ganz üblichen Praxis und sagt, ich weiß, was ich will, ich möchte den und den Vertrag abschließen, die Versicherungssumme habe ich mir auch schon überlegt, 200.000 Euro, das möchte ich jetzt gerne mit Ihnen zusammen abschließen. Da ist nicht mehr nach Wünschen und Bedürfnissen zu fragen, da ist kein Anlass. Ich denke aber auch, dass dies dann wohl in der Vertriebspraxis so dokumentiert werden wird, schon aus Beweisgründen. Dies wird genauso dokumentiert werden wie der andere Fall, dass eine Beratung erfolgt ist und dann, wie die Bedürfnisse die Bedarfslage beim potentiellen Versicherungsnehmer gewesen ist. Beides wird dokumentiert werden, selbst wenn zuzugeben ist, dass das nicht ganz stringent in den Text eingebaut ist, aber beides wird dokumentiert werden, davon gehe ich aus.

Die zweite Frage war von Frau Binder zur Transparenz. Vieles zur Transparenz ist natürlich noch offen. Wir wissen noch nicht, wie die Verordnung aussehen wird, die jetzt erarbeitet wird, davon hängt viel ab. Dieser Teil des Gesetzgebungsverfahrens, also sprich des Ordnungsverfahrens, das ist ja was anderes, ist für uns auch sehr wichtig. Da wollen wir natürlich eine wirklich klar verständliche Information über die wesentlichen, wichtigsten Gesichtspunkte des Produktes und des Vertrages haben. Das ist im Zweifel eine ganz andere Information als sie bisher von Versicherungsunternehmen gegeben wird. Mal von den allgemeinen

Versicherungsbedingungen abgesehen ist auch die Verbraucherinformation oft sehr komplex und unverständlich für einen normalen Versicherungsnehmer geschrieben. Hier muss sich einiges ändern. Es wurde an anderer Stelle gesagt, dass wir doch den mündigen Verbraucher haben. Ich glaube, gerade im Bereich Versicherungen bestehen dermaßen große Informationsasymmetrien, dass man von einem mündigen Verbraucher in den allerallermeisten Fällen nicht sprechen kann. Hier ist die Versicherungswirtschaft aufgefordert, in Sachen Transparenz erheblich nachzulegen. Wir brauchen eine ganz neue Qualität. Was die Transparenz in Sachen Modellrechnung angeht: Sie sagten, die Auflistung des Prämien-, Kosten-, Risikoanteils, da ist uns natürlich daran gelegen, dass eine transparente Auflistung erfolgt. Inwieweit man das in § 154 VVG-E, Modellrechnung, wiederfindet? Das könnte man natürlich noch konkretisieren, damit klar ist, dass auch diese Auflistung wichtig ist und eine Modellrechnung diese Faktoren in jedem Fall enthalten muss. Ansonsten muss ich sagen, dass ich nicht hundertprozentig weiß, was in die Verordnung noch aufgenommen wird und inwieweit man sich mit diesem Tatbestand, von § 154 VVG-E abgesehen, auch in der Verordnung noch praktisch befassen wird.

Dann war noch eine Frage zum Alles-oder-Nichts-Prinzip und zur Quotenregelung. Die Abschaffung des Alles-oder-Nichts-Prinzips begrüße ich auf jeden Fall. Es sollte natürlich noch bei der Beweislastverteilung hinsichtlich der Schwere des Verschuldens und der Kausalität nachgelegt werden. Hier sollte man die Grundsätze des allgemeinen Vertragsrechts anwenden. Der, der sich auf einen Tatbestand beruft, sollte dies auch zu beweisen haben. In § 81 VVG-E finden wir das umgesetzt, aber z. B. in § 28 VVG-E finden wir das nicht umgesetzt. Also hier sollte noch mehr Stringenz sein. Herzlichen Dank.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Jetzt Herr Dr. Wehling, ihm liegen Fragen von den Kollegen Manzewski, Wanderwitz, Dyckmans, Schäffler, Dressler und Raab vor.

SV Dr. Axel Wehling, LL.M.: Vielen Dank. Herr Manzewski, Sie hatten die erste Frage gestellt nach den stillen Reserven, ob 50 % praktikabel und angemessen sind und wie das im Hinblick auf eine Rückwirkung aussieht. Ich werde mich bemühen. Praktikabel, ich hätte gesagt, noch, es ist an der Grenze zur Machbarkeit. Das sieht

man insbesondere daran, dass Sie bei jeder Verteilung der stillen Reserven, gerade im festverzinslichen Bereich, entweder die entsprechenden Papiere realisieren oder aber sehen müssen, wie Sie es aus dem Cash-Flow herausnehmen. Das bedeutet, Sie müssen das mit entsprechend komplexen Rechenwerken hinterlegen, auch in der internen Rechenlegung, um das für die Zukunft entsprechend abbilden zu können. Welche stillen Reserven haben Sie bereits ausgekehrt, wenn Sie sie nicht realisieren, indem Sie sie stehen lassen, und welche haben Sie schon über Ihren Cash-Flow entsprechend ausgekehrt. Das ist, glaube ich, etwas, das Sie in Ihrer Buchhaltung in der internen Rechnungslegung über Jahre mit sich herumziehen werden. Das ist insbesondere für den Bereich der festverzinslichen Wertpapiere relativ schwer.

Angemessenheit der 50 % ist eine Frage. Sie wissen, wir hatten dort einen anderen Vorschlag gemacht, dass man dieses stärker an die Solvabilitätskennziffern der Unternehmen und insbesondere auch an den Stresstest, der vom Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen von den Unternehmen gefordert wird, aber insbesondere auch an das zukünftige Aufsichtssystem Solvency II koppeln sollte. Die 50 % sind der Kompromiss zwischen einem risikoorientierten vernünftigen System und, ich sage mal, einem einfachen System. Die 50 % gehen hier eher dahin, dieses etwas simplifiziert abzubilden. Nach unseren Berechnungen kommt man über die 50/50-Verteilung in etwa über den Daumen bei den gleichen Werten für die Versicherungsnehmer heraus. Problematisch wird diese 50/50-Verteilung in extremen Kapitalmarktsituationen, bspw. bei einem Aktiencrash oder entsprechend steigenden Zinsen und wenn dieses insbesondere dazu führt, dass Sie gerade keinen Ausgleich zwischen den beiden Gruppen haben.

Letzte Frage ist die nach der Rückwirkung. Diese haben wir sehr intensiv diskutiert, ob man stille Reserven, die in der Vergangenheit aufgebaut wurden, jetzt entsprechend dann auch schon unmittelbar für die Zukunft hereingeben sollte. Wir haben das etwas zähneknirschend akzeptiert. Aus unserer Sicht sollte man, wenn man ein entsprechendes System neu einführt, dann auch eine entsprechende Zäsur machen und sagen, jetzt fangen wir mit Null stillen Reserven an, die entsprechend aufgebaut werden, um eine gerechte Zuweisung hinzubekommen. Das hat auch eine Verbindung zur Frage der verursachungsorientierten Verteilung. Auch dieses wird sicher nicht einfach zu handhaben sein, sondern es wird noch vieler Diskussionen

bedürfen, was eigentlich verursachungsorientiert ist. Was passiert mit denjenigen, die langfristig beteiligt sind und entsprechende Ansprüche auf die stillen Reserven haben, im Vergleich zu denen, die, ich sage mal, kurzfristig dann wieder herausgehen. Es ist auch eine Praktikabilitätsfrage. Es kann nicht sein, dass über Jahre hinweg durch bestandstreue Versicherungsnehmer stille Reserven aufgebaut wurden und diese dann durch schnelles Rein und schnelles Raus herausgenommen werden.

Die Frage von Herrn Wanderwitz galt den Beratungspflichten im Verhältnis niedrige Prämie hohe Prämie. Ich glaube, hier muss man erstmal darauf verweisen, dass diese Diskussion ja im Wirtschaftsausschuss vor ungefähr zwei bis drei Monaten bei der Verabschiedung des Umsetzungsgesetzes zur Versicherungsvermittlerrichtlinie intensiv diskutiert wurde. Das ist aus meiner Sicht weniger eine Frage des VVG, sondern genau der Umsetzung der Versicherungsvermittlerrichtlinie. Ich glaube, dass der damals gefundene Kompromiss, auf der einen Seite zu sagen, wir wollen eine anlassbezogene Beratung - denn nur darüber kann man optimal abfragen, was die Bedürfnisse der Versicherungsnehmer sind -, aber auf der anderen Seite auch einen Verzicht entsprechend zuzulassen - es ermöglicht, dass wir, gerade bei den Produkten, die eine niedrige Prämie haben, diese vor dem Hintergrund der Kosten auch optional weitergeben können und dort die Dienstleistung, die wir gerne anbieten wollen, auch hinbekommen. Die Frage, ob ich es dann auch mit Beratung bekomme, ist selbstverständlich klar. Da gibt es auch unterschiedliche Modelle. Neben den Firmenvertretern gibt es auch die Versicherungsberater, die dann auch ausschließlich im Lager des Versicherungsnehmers stehen, so dass es entsprechende Instrumentarien gibt für denjenigen, der die Beratung haben möchte. Hinweisen möchte ich noch auf zwei Punkte. Der eine ist, niemand ist gezwungen, ohne Beratung ein entsprechendes Produkt zu kaufen. Das ist, glaube ich, ganz wichtig. Und, was Herr Westphal gesagt hat, die Verzichtsklausel ist im Gesetz vorgeschrieben, so dass ich glaube, man sollte es uns nicht zum Vorwurf machen, wenn wir genau das Gesetz umsetzen, wie es bei dem Umsetzungsgesetz für die Versicherungsvermittlerrichtlinie gefordert ist.

Zur Frage von Frau Dyckmans. Hinsichtlich der festverzinslichen Wertpapiere haben Sie natürlich Recht, dass das ein semantischer Fehler ist. Das passiert, wenn man

Aktuare und Juristen gleichzeitig an einen Text heranlässt. Bei den festverzinslichen Wertpapieren ist es so, dass diese selbstverständlich Schwankungen unterliegen. Dass die stillen Reserven entstehen, wenn der Zins nach unten geht, dadurch, dass Sie weiterhin für Ihr festverzinsliches Wertpapier einen höheren Coupon über die entsprechende Laufzeit bekommen. Laufzeit ist dann auch schon gleichzeitig der wichtige Punkt, dass diese Papiere ja nur für eine begrenzte Laufzeit emittiert werden - in Deutschland maximal zehn Jahre -, und dass danach automatisch eine Rückzahlung zu dem entsprechenden Nennbetrag zu hundert Prozent erfolgt. Die Versicherungsnehmer profitieren jetzt in der Hinsicht in zwei Punkten. Während der Laufzeit vom entsprechend höheren Coupon. Sie haben ein Wertpapier für 5 % eingekauft, der Marktzins fällt auf 3 %, dann haben sie weiterhin dieses im Bestand mit 5 %. Das geben sie jährlich entsprechend der Verteilungsregel, der so genannten, ZR-Quotenverordnung an die Versicherungsnehmer weiter. Zweiter Punkt ist, dass sich das Versicherungsunternehmen auch ansieht, wann erwarte ich eine gegenläufige Tendenz an den Kapitalmärkten. Und so passiert es häufiger, dass entsprechende stille Reserven im Bereich der festverzinslichen Wertpapiere ganz bewusst realisiert werden. Auch diese kommen natürlich im Verhältnis den Versicherungsnehmern zugute. Insofern profitieren sie auf beiden Seiten davon. Das ist der Punkt, weswegen wir sagen, dass wir uns schon immer verfassungskonform verhalten haben, denn dieser - ich sage es mal ganz bewusst: Missstand -, der ja von Seiten des Bundesverfassungsgerichts hervorgehoben wurde, zu sagen, wir horten diese stillen Reserven, ist bei festverzinslichen Wertpapieren aufgrund zwingender Auflösungen nicht möglich. Und einen gerechteren Verteilungsmechanismus der stillen Reserven werden wir auch über die 50/50-Regelung nicht einführen können.

Dann hatte Herr Schäffler eine Frage zu den garantierten Rückkaufswerten. Hier ist es so, dass sie gerade bei sehr langfristigen Produkten, wie beispielsweise einer Riesterrente, die sich über 30 bis 40 Jahre in der Ansparphase befindet, immer Kapitalmarktschwankungen haben werden, genauso wie sie auch in der Lebensversicherung immer mal einen kleinen Aktiencrash, hoffentlich nie zu große, und auch entsprechende Zinsschwankungen hinnehmen müssen. Wenn sie demgegenüber einen linear verlaufenden Rückkaufswert fordern, führt das natürlich zwangsläufig dazu, dass sie in ihrer Kapitalanlage extrem eingeschränkt sind und sich von einer langfristigen Kapitalanlage verabschieden müssen und

dementsprechend von höheren Renditen fast zwangsläufig zu einer kurzfristigen Kapitalanlage kommen, die dann nur noch, ich überzeichne das mal etwas, geringfügig oberhalb dessen liegt, was sie mit einem Sparbuch erreichen können. Das ist, glaube ich, nicht im Sinne des Erfinders.

Die Abwanderung ins Ausland ist eine Tendenz, die wir mit Bedauern in den ersten Produkten erleben. Bei den Garantieprodukten haben wir im Gegensatz zu den Investmentfonds nach wie vor die sehr positive Situation, dass nach wie vor fast 90 % der Versicherungsprodukte, die im Markt angeboten werden, in Deutschland erstellt werden. Im Investmentfondsbereich ist das ja genau andersherum, da kommen fast 90 % aus Luxemburg oder aus Irland. Dies ist ein Zustand, den wir nicht haben wollen. Wenn es zwingend erforderlich ist, dass eine Einschränkung der Kapitalanlage über die garantierten Rückkaufswerte, denn wir konkurrieren mit den Fonds, so weit erfolgt, dass eine langfristige, attraktive Kapitalanlage nicht möglich ist, muss man auch über eine Abwanderung nachdenken.

Herr Dressel, Sie hatten gefragt nach dem Direktanspruch in der Haftpflichtversicherung und die Analogie gebildet zu der Kfz-Versicherung, wo es ja einen solchen Direktanspruch gibt. Ich glaube, hier muss man den Direktanspruch in der Kfz-Versicherung deutlich abgrenzen von allen anderen Pflichtversicherungsregimen. Im Kfz-Bereich haben wir zwei Besonderheiten. Das erste ist, dass wir in der Regel eine polizeiliche Aufnahme haben. Die haben wir bei der normalen Haftpflichtsituation in der Regel nicht. Des Weiteren haben sie eine große Standardisierung der Versicherungsfälle. Wenn man in den Umwelthaftpflichtbereich denkt, ist da sonst überhaupt nicht dran zu denken. Auch Mülldeponien, dort haben sie eine Vielzahl von Schadensbildern, die zum Teil erst nach Jahren entstehen, so dass sie dort gar keine vergleichbare Situation haben. Das Zweite ist, durch den Direktanspruch kommen sie als Verbraucher nicht unbedingt schneller zu ihrem Geld. Bei dem Kfz-Direktanspruch haben wir ein entsprechendes Auskunftsregister. Dieses besteht bei den anderen über 100 Pflichtversicherungen auf Bundes- und Landesebene gerade nicht, so dass sie dort keinen Geschwindigkeitsvorteil haben. Die Auswirkungen, wenn insbesondere keine Haftungsbeschränkungen mehr möglich sind, insbesondere keine Haftungshöchstsummen mehr, werden aus unserer Sicht zum Teil gravierend sein. Wir haben das für den Bereich der Architektenhaftpflicht vom DIW berechnen lassen,

die rechnen mit einer Prämienerrhöhung auf den 2,5-fachen Satz. Dem kann man jetzt vertrauen oder nicht, die sagen, dass es auch ganz erhebliche Auswirkungen auf die Struktur der Architektenbüros haben wird und dass gerade die kleinen, aber auch die mittleren Büros sehr stark darunter zu leiden haben werden. Ich kenne heute schon einige, die sagen, die Versicherungsprämie, die sie im Rahmen der Versicherungspflicht zu tragen haben, ist zu hoch und fragen sich, ob sie ihr Geschäft noch profitabel betreiben können. Eine weitere Knebelung hierüber würde ich für unangemessen halten.

Zweite Frage war dann die nach dem Widerrufsrecht. Das ist in der Tat ein juristisches Kuriosum, dass wir zum ersten Mal ein Instrument der tätigen Reue im Zivilrecht einführen. Das sie, obwohl Sie eine optimale Beratung hatten, obwohl Sie zum Vertreter gegangen sind, keine Haustürsituation hatten, sondern Sie sind zum Vermittler gegangen, haben sich vielleicht in der Bank beraten lassen, alles ist optimal erfolgt erfüllt alle Anforderungen an Transparenz und auch das Produkt ist in Ordnung, wie Frau Blunck sich das wünscht, dass Sie dann immer noch einen Monat ein Widerrufsrecht haben sollen, finde ich ein Kuriosum und in dieser Form nicht akzeptabel.

Die letzte Frage an mich war von Frau Raab im Hinblick auf das Policen-Modell und die praktische Auswirkung. Auf die konkreten Vermittlergespräche, glaube ich, wird Herr Bohl dann noch eingehen. Es gibt in erster Linie ganz erhebliche logistische Probleme. Dass wir über die Übergabe der AVB's sehr viel mehr Papier produzieren müssen, das dann vergebens in den Prozess hineingeht, ist nicht der Punkt, sondern sie müssen jeden ihrer Vermittler – und das sind über 60.000 in Deutschland – mit dem aktuellen Set an AVBen ausrüsten. Wenn man das jetzt spiegelt zu der anlassbezogenen Vermittlung, dann müssen sie praktisch jederzeit alle ihre Bedingungen von den Unternehmen, die sie haben, dabei haben. Ich glaube, das ist ein Projekt, mit dem wir in erster Linie kleine VW-Busse weiter in den Markt hineindrängen werden. Die Kosten haben wir von der Universität Köln berechnen lassen. Wir gehen davon aus, dass je nach Vertragstyp auf die einfache Police eine zusätzliche Kostenbelastung von 10 bis 15 Euro hinzukommen wird, wenn der Vermittler alles dabei hat. Wenn es zu einem zweiten Beratungsgespräch kommen muss, dann wird das eher zwischen 20 bis 25 Euro liegen. Das sind bei Produkten

wie der Haftpflichtversicherung, die für den Singlehaushalt zum Teil zwischen 40 und 75 Euro liegt, ganz erhebliche Beträge.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Jetzt Herr Professor Schwintowski auf die Fragen der Kollegen Montag, Wanderwitz, Gehb, Binder und Raab, wobei ich dem Kollegen Montag entschuldigen möchte, der einen anderen wichtigen Termin hat, aber Ihre Antwort im Protokoll nachlesen.

SV Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski: Herzlichen Dank. Darf ich mit Frau Raab anfangen, weil das unmittelbar anschließt. Zum einen, das Antragsmodell wird in allen anderen europäischen Ländern außer in Deutschland praktiziert. Es führt dort nicht zu nennenswerten Problemen, jedenfalls haben wir keine wahrnehmen können. Der europäische Gesetzgeber hat sich in der Richtlinie vorgestellt – und zwar in Anlehnung vor allem an das englische Modell, da wird das seit Jahrzehnten praktiziert – dass der Kunde im Antragsgespräch zunächst einmal die Möglichkeit bekommt, seinen Antrag zu formulieren und dann auf der Grundlage der ihm überlassenen Unterlagen noch einmal zu überprüfen, ob er das auch wirklich verstanden hat, was er da anstrebt, und wirklich will. Nun wird Herr Römer an der Stelle sagen – und da stimme ich zu – der Kunde liest normalerweise die Versicherungsbedingungen nicht – übrigens nicht deshalb nicht, weil er das nicht will, sondern weil er sie tatsächlich regelmäßig nicht versteht. Sie sind zu juristisch formuliert, sie sind häufig auch zu komplex in ihren Wirkungen. Aber der Kunde kann sich jetzt, bevor er den Antrag seines Versicherers auf endgültigen Abschluss bekommt, ja beispielsweise mit jemanden zusammensetzen, der über die nötigen Kenntnisse verfügt. Das werden nicht alle Kunden tun, aber ein Teil der Kunden wird das machen, z. B. mit einem Versicherungsmakler oder einen anderen Vermittler. D. h. man hat die Chance, über die Frage, will ich das eigentlich oder will ich das nicht, nochmals nachzudenken. Das wird in 4 - 5 % der Fälle realisiert werden, insbesondere, wenn es sich um komplexe Beratungen handelt. Bei Privathaftpflichtversicherungen, Kfz-Versicherungen wird das alles nicht problematisch sein. Es wird auch in Zukunft mit dem Antragsmodell bei uns nicht problematisch, aber das ist die Idee, die dahinter steht. Wenn ich erstmal die Police bekomme und damit die Dinge für mich eigentlich abgeschlossen sind, ich habe mich entschieden. Dann ist für den Kunden die Willensbildung abgeschlossen. Diese

psychologische Situation ist auch in einigen Studien nachgewiesen, die sich mit Kundenreaktionen auseinandergesetzt haben. Sie werden jetzt theoretisch dagegen halten, aber er kann doch widerrufen, das stimmt auch, aber wir wissen das aus unserer deutschen Praxis, es passiert praktisch nicht. Das ist der Grund für das andere Modell in Europa.

Zu Herrn Dr. Gehb und Herrn Montag, was ist das Problem beim § 169 Abs. 3 Satz 2 VVG-E? Es geht um die Frage, kann ich, muss ich, darf ich generell verlangen, dass Rückkaufswerte garantiert werden. Erster Punkt, im derzeit geltenden deutschen und europäischen Recht muss ich keine Garantie geben. Ich kann es tun und ich kann das auch lassen. Es ist also offen. Ich muss zwar einen Rückkaufswert geben, ich muss auch benennen, wie hoch er pro Jahr ist, aber ich muss nicht im Vorfeld garantieren, wie hoch er ist. Die europäischen Richtlinien sehen eine solche Verpflichtung nicht vor. Daraus würde folgen, wenn wir das ändern würden, dass erstens alle die Anbieter, die Produkte anbieten, in denen man keine Garantien rechnen kann, das sind Anbieter so genannter With-Profit-Policen, dass diese Produkte zwingend vom Markt genommen werden müssen. Das wäre ein Wertungswiderspruch in unserem eigenen System, weil wir die fondsgebundene Lebensversicherung zulassen. Bei der kann auch niemand im Vorfeld einen garantierten Rückkaufswert angeben und das sieht unser Gesetz auch in Zukunft nicht vor, also innerhalb unseres eigenen Gesetzes haben wir da einen Wertungswiderspruch. Und zweitens sagt der Europäische Gerichtshof im Fall Gebhardt, dass Beschränkungen dieser Art nach nationalem Recht zulässig sind, aber nur dann, wenn es zwingende Gründe des Allgemeininteresses für solche Beschränkungen gibt. Also müsste es ein zwingendes Interesse dafür geben, dass man in Zukunft With-Profit-Policen, die 6 % Marktanteil bei uns haben, nicht mehr verkaufen darf. Ein solches zwingendes Interesse könnte nur ein Verbraucherschutzinteresse sein. In vielen Ländern der Europäischen Gemeinschaft haben sich diese Policen, genau wie bei uns, durchgesetzt, in vielen Ländern noch viel stärker. Sie führen übrigens zu einer in der Regel sehr viel höheren Gewinnbeteiligung, weil man ja die Garantie für die Garantie nicht bezahlen muss. D. h. ich kann keine zwingenden Allgemeininteressen erkennen. Und da ich keine zwingenden Allgemeininteressen erkennen kann, meine ich, dass die derzeitige gesetzliche Regelung europarechtswidrig wäre.

Zu Herrn Wanderwitz. Das Argument, Herr Wanderwitz, kenne ich. Ich bin wie Sie und wie der Richtliniengeber selbstverständlich der Auffassung, dass wir im nationalen Recht nur Angaben verlangen dürfen, die für das Verständnis des Lebensversicherungsvertrages notwendig sind. Für das Verständnis des Lebensversicherungsvertrages sind nach geltenden Richtlinienrecht Angaben über den Rückkaufwert, also über den Wert bei Storno, notwendig. A maiore ad minus, also in einem geringeren Maße ist dann eine Informationspflicht darüber, dass ich nicht unbedingt den Rückkaufswert erwarte, sondern auch in anderer Weise meine Police verwerten kann, aus der Perspektive des EG-Rechtsgebers erst recht ein Teil des Lebensversicherungsproduktes. Das ist ja ein Weniger gegenüber der strikten Angabe des Rückkaufwertes. Dieses Weniger, also eine marktbezogene Informationspflicht, ist in Ländern der Europäischen Gemeinschaft auch geltendes Recht. Wenn wir der Auffassung wären, dass dieses Weniger nicht zu der Lebensversicherung gehören würde, obwohl sie doch einen Rückkaufswert vorsieht, dann würde beispielsweise das gesamte Versicherungswesen in Großbritannien europarechtswidrig sein, was bisher jedenfalls weder der Europäischen Kommission, noch der Generaldirektion für Financial Services, noch jemand anderem aufgefallen ist. Trotzdem kann das immer sein. Aber mir scheint, es ist auch richtig. Das ist mein Argument in diesem Zusammenhang.

Frau Binder. Nein, ich bin noch nicht der Auffassung, dass die Transparenz im vollem Maße hergestellt ist, jedenfalls wenn man die Frage so stellt, wie Sie sie formuliert haben, bis in die Bilanzen hinein. Nun ist es auch die Frage, ob es richtig ist, dass wir eine Transparenz im Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer bis in die Bilanzen hinein fordern sollten, denn das ist ja eine Transparenz, die geht in die interne Rechnungslegung des Unternehmens hinein. Ich glaube, das müssen wir nicht fordern, aber wir müssen eine Transparenz fordern, die eine Nachvollziehbarkeit, eine Nachrechenbarkeit eröffnet. Wann kann ich denn eigentlich nachrechnen? Wann kann ich das? Ich glaube, es ist relativ einfach. Wenn ich sagen kann, ich habe heute 100 Euro eingezahlt, ich bekomme die Info, davon sind 2,50 Euro, 2,5 % Kosten, bleiben 97,50 Euro. Die müssen jetzt irgendwo sein. Also, wenn ich die Kostenbelastung habe, dann weiß ich, wieviel übrig bleiben muss und dann müsste es möglich sein, aufgrund dieser Informationen nachzuvollziehen, wo

diese 97,50 Euro plus Überschussanteile geblieben sind. Nach meinem Eindruck können wir das dann nachrechnen, wenn in unserer noch kommenden Verordnung über Transparenz stehen würde, dass wir einen Kostenvergleichsfaktor angeben oder die Gesamtkosten, also die Belastung in Euro und Cent, angeben müssten. Nicht nur die Abschlusskosten, sondern auch die allgemeinen Verwaltungskosten, die Kosten für die Kapitalanlage müssten genannt werden. Das belastet ja alles. Dann bleibt am Schluss etwas übrig und das müsste ich dann wiederfinden und dazu würde ich dann umgekehrt erfahren, das ist mir an Gewinnanteilen Jahr für Jahr zugewiesen und wenn ich das dann habe, dann kann ich sagen, okay, das ist nachprüfbar und nachvollziehbar. Das wäre das System.

Letzte Frage von Ihnen. Sie wollten zum Quotensystem wissen, wie wir mit der Beweislastverteilung bei der groben Fahrlässigkeit umgehen. Das Quotensystem soll ja das Alles-oder-Nichts-Prinzip ersetzen. Ich soll also in Zukunft bei Verhaltenspflichtverletzungen sagen können, der Versicherungsnehmer hat sich in einem besonders starken Maße, in einem mittelstarken Maße, in einem geringen Maße, gegen seine Verhaltenspflichten verhalten, das ist ihm mehr oder stärker vorwerfbar und dann werden wir so eine Art von Quotensystem bekommen, so wie wir das etwa im Straßenverkehrsrecht kennen. Jemand hat die Vorfahrt genommen, der andere ist aber viel zu schnell gefahren, dann sagt man meistens 80 zu 20. Die entscheidende Frage wird im Moment aber nicht diskutiert. Die entscheidende, eine der entscheidenden Fragen wird sein, wer muss denn nun eigentlich beweisen, dass der Versicherungsnehmer grob fahrlässig gehandelt hat, so dass man dieses Quotensystem anwenden kann? Und da sagt unser neues Gesetz etwas sehr Merkwürdiges. In einem Paragraphen sagt es, das muss der Versicherer beweisen und im anderen der Versicherungsnehmer. Und beide Male geht es um eine Verhaltenspflicht, das eine Mal um eine vertraglich verabredete und das andere Mal um eine gesetzliche. Und diesen Widerspruch praktizieren wir im Moment in unserem geltenden System so nicht. Zur Zeit ist es so, dass derjenige, der dem anderen vorwirft, du warst grob fahrlässig, der muss es auch beweisen. Das ist ein alter Grundsatz. Ich bin der Meinung, wir sollten auch in Zukunft an diesem Grundsatz festhalten, also wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer vorwirft, du hast fahrlässig, grob fahrlässig, gehandelt, dann muss er die tatsächlichen Voraussetzungen für diesen Vorwurf auch beweisen.

Dr. Jürgen Gehb (CDU/CSU): Herr Professor Schwintowski, ich hatte bei meiner Frage nach dem § 169 Abs. 3 VVG-E an sich ja schon die Europarechtswidrigkeit insinuiert. Allerdings, die eigentlich erwünschte Antwort wäre gewesen, wie man dem Abhilfe schaffen kann.

SV Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski: Wird der Rückkaufswert garantiert, so ist der im Vertrag für jedes Versicherungsjahr anzugeben. So könnte man es machen.

Dr. Jürgen Gehb (CDU/CSU): Und die zweite Frage: Ist die Einführung einer Verordnungsermächtigung ausreichend oder handelt es sich um einen so wesentlichen Punkt, der auf jeden Fall in das Gesetz aufgenommen werden muss?

SV Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski: Ich meine, dass das ins Gesetz aufgenommen werden muss.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Dann hat jetzt das Wort Herr Professor Römer auf die Frage des Kollegen Montag.

SV Prof. Wolfgang Römer: Herr Montag hat aus dem Bereich der künftigen Beratungspflichten, § 6 Abs. 1 VVG-E, das Tatbestandsmerkmal „wenn Anlass besteht“ problematisiert und zwar mit der Frage, wer stellt den eigentlich fest, ob und wann Anlass bestand. Der Begriff „Anlass“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Mit unbestimmten Rechtsbegriffen haben wir es im Zivilrecht relativ häufig zu tun, anders als im Strafrecht, weil es gar nicht anders geht, dass solche Begriffe von Gesetzes wegen normiert werden, um einen größeren Kreis von Lebenssachverhalten einzufangen mit der Norm. Das ist im Übrigen in derselben Vorschrift mit einer ganzen Reihe von Begriffen nicht anders, wenn dort steht, dass die Person des Versicherungsnehmers berücksichtigt werden muss, dass etwa die Prämie berücksichtigt werden muss beim Aufwand von Beratung. Wer beurteilt eigentlich, ob das Verhältnis zwischen Prämie und Aufwand noch gegeben ist? Wer beurteilt denn, welche Person haben wir denn vor uns bei der Beratung und wie muss Beratung darauf abgestellt sein? Wer beurteilt denn, ob die Beratung nach der Schwierigkeit der angebotenen Versicherung auch angemessen ist? All das ist unvermeidbar und

wie immer in solchen Fällen müssen das die Agierenden beurteilen. D. h. der Vertreter muss in dem Moment, in dem er im Verkaufsgespräch sitzt, sehen, ob Anlass zur Beratung besteht oder nicht. Genauso, wie er all die anderen Begriffe auch erst ausfüllen muss. Ich sehe das auch nicht als besonders problematisch an, vor allen Dingen warne ich davor, etwa zu überlegen, den Begriff „Anlass“ zu streichen. Das würde nämlich bedeuten, dass die Forderung, die es auch gegeben hat, beim Verkauf eines Versicherungsproduktes müsste erst einmal bei Adam und Eva angefangen werden und über alles und jedes beraten werden, dass diese Forderung dann auch noch gesetzliche Nahrung erhalte. Diese Forderung wird eingeschränkt auf praktische Machbarkeit, wenn dort im Gesetz steht, dass beraten wird entsprechend dem Anlass. Ich sehe auch, und da hat Herr Westphal eigentlich schon das Nötige gesagt, insofern keine Schwierigkeiten, ein praktisches Beispiel zu nennen, da sitzt der Vertreter da und der Versicherungsnehmer sagt, ich weiß das alles schon, brauchen Sie mir nicht zu erzählen, stehlen Sie mir nicht die Zeit, ich habe nämlich diese Versicherung schon, ich möchte nur dasselbe noch mal, aber mit dem besseren Tarif haben. So, jetzt wird der neue Vertrag abgeschlossen, was macht es, wenn der Versicherungsvertreter reinschreibt, es besteht kein Anlass zu weiterer Beratung, weil der Kunde die und die Versicherung bisher schon abgeschlossen hatte. Ja, dann steht das fest, es steht drin, jeder kann hinterher sehen, dass auch kein Anlass für eine weitere Beratung bestand und alle Beteiligten sind zufrieden, es sei denn Missbrauch passiert. Und das wird dann eben geprüft werden müssen je nach Einzelfall. Eine gesetzliche Vorschrift, dass auf die Beratung verzichtet werden kann, brauchen wir gar nicht, wenn nämlich geschrieben wird, Anlass bestand nicht aus dem und dem Grund. Es braucht nur mit einem Satz der Grund hinzugefügt zu werden, das reicht für die spätere Überzeugung in Zweifelsfällen ja aus. Insofern sehe ich die Problematik nicht in dieser Dramatik. Es wäre viel besser, wir finden ein Protokoll, in dem drin steht, er braucht nicht beraten zu werden, er hat erklärt, er hat schon die selbe Versicherung. Ein solches Schriftstück ist viel besser, als ein einfacher Verzicht ohne jede Begründung im Bewusstsein, dass ich meine Ansprüche gefährde. Das Schriftstück ist im Ergebnis ungleich weniger wert als die Kurzdokumentation, warum kein Anlass zur Beratung besteht.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Jetzt Herr Professor Rixecker auf die Fragen der Kollegen Manzewski, Dyckmans, Dressel und Raab.

SV Prof. Dr. Roland Rixecker: Vielen Dank. Die Frage, die mir die größten Schwierigkeiten bereitet, ist die des Abgeordneten Manzewski zu eins, nämlich die Beurteilung der Bewertungsreserven der Überschussbeteiligung und der gegebenenfalls vorzunehmenden Rückwirkung. Das ist deshalb schwierig, weil mir in der forensischen Praxis solche Fragen bisher nicht begegnet sind und den meisten übrigen Kollegen auch nicht. Ich fühle mich aber deshalb nicht so unwohl, das zuzugestehen, weil die Beantwortung auch dem Bundesverfassungsgericht schwer gefallen ist. Das Bundesverfassungsgericht hat einerseits, um das in Erinnerung zu rufen, bestätigt, dass der Gesetzgeber einen verfassungsrechtlichen Schutzauftrag aus Art. 14 des GG hat, eine angemessene Beteiligung des Versicherungsnehmers an den geschaffenen Vermögenswerten vorzusehen, so dass eine verfassungsrechtliche Notwendigkeit für die Grundregel des § 153 VVG-E gegeben ist. Das Bundesverfassungsgericht hat keine Hinweise darauf gegeben, mit einer kleinen Ausnahme, was es als angemessene Ausgleichsregelung sieht. Ich darf das mal zitieren, vielleicht aus der maßgeblichen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts „allerdings ist der Gesetzgeber gehindert, die Feststellung des Schlussüberschusses“ bezieht sich an dieser Stelle darauf, „ausschließlich am Interesse der oder eines einzelnen Versicherten oder gar an dem Interesse eines aus dem Versicherungsverhältnis Ausscheidenden an der Optimierung der an ihn auszukehrenden Leistungen auszurichten. Das widerspräche dem für das Versicherungsrecht typischen Grundgedanken einer Risikogemeinschaft und damit des Ausgleichs der verschiedenen Interessen.“ Hilft, was die prozentuale Frage angeht, nicht sehr viel weiter, zeigt aber, dass man vielleicht weder dem Versicherungsnehmer, der den Vertrag nun beendet und selbstverständlich die größtmögliche Beteiligung erwartet, Recht geben darf, noch dem Versicherungsnehmer, der einen parallelen Vertrag fortführt und der natürlich völlig konträre Interessen haben kann als der Ausscheidende. Zugleich hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Schlusssatz auch durchaus offen gelassen, inwieweit laufende Verträge einzubeziehen sind, d. h. dort herrscht also das gleiche vorsichtige Hineintasten in eine solche Lösung. Ich meine, das, was Herr Professor Römer dazu vorgetragen hat, erscheint mir eine denkbare, eine auch unter

verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten, soweit ich das zu beurteilen vermag, vertretbare Lösung zu sein. Ich bedauere sehr, dass ich Ihnen, Herr Abgeordneter, leider nichts Definitiveres sagen kann.

Punkt 2, Policenmodell, das waren einmal Ihre Frage und die Frage der Abgeordneten Raab. Ich wiederhole auch hier etwas, was Herr Römer gesagt hat, das Policenmodell hat in der Rechtsprechung keine Streitfälle ausgelöst. Es gibt in den letzten zehn, 20 Jahren, vielleicht fünf publizierte Entscheidungen bei tausenden von den versicherungsvertraglichen Entscheidungen, die wir haben. D. h. die Praxis, auch die Versichertengemeinschaft ist damit zurechtgekommen, weil das Policenmodell erlaubt hat, Fehlvorstellungen, die der Versicherungsnehmer hatte, auszugleichen durch entsprechende Lösungsrechte, wenn die Informationen zugeleitet wurden. Nun ist es halt so, dass in europäischen Richtlinien Sätze stehen, die darauf hindeuten, dass das Europarecht das eben anders sieht. „Rechtzeitig, bevor der Verbraucher durch ein Angebot gebunden ist.“ Das war auch Gegenstand der Diskussion in der Sachverständigenkommission. Wir waren damals der Auffassung, damit wäre der damalige Vorschlag der Sachverständigenkommission vereinbar. Allerdings ist schon seit vielen, vielen Jahren in der versicherungsrechtlichen Lehre durchaus streitig, auch in einzelner Rechtsprechung, ob dem Europarecht durch das Policenmodell Gerechtigkeit widerfährt. Und wenn man die gegenwärtigen Diskussionen, die aktueller sind als die, die in der Literatur verwendet sind, nimmt, so spricht doch manches dafür, dass das Policenmodell europarechtlich nicht Billigung finden würde, wenn es zum Streit käme. Dass das Antragsmodell, da bin ich nicht der Auffassung von Frau Blunck und Herrn Westphal, oder das vorgesehene Modell des Gesetzentwurfs dem Versicherungsnehmer einen besseren Informationsstand verschafft. Das entspricht nicht meiner Überzeugung, der Informationsstand wird der gleiche sein. Es geht also allein darum, wie das Risiko eingeschätzt wird, dass der Fortbestand des Policenmodells europarechtlich verworfen wird. Und dieses Risiko würde ich zurzeit doch deutlich anheben.

Drittes Problem, Herr Abgeordneter Dr. Dressel, Direktanspruch bei Pflichtversicherungen, da muss ich ganz offen gestehen, ich halte das für eine entscheidende und wichtige Verbesserung der Stellung von Geschädigten, also der Personen, die von der Verletzung beruflicher Pflichten betroffen sind. Mein Senat hat

in den letzten Jahren eine ganze Anzahl von Fällen solcher Pflichtverletzungen zu entscheiden gehabt und ist dabei immer wieder dem Problem begegnet, dass der Geschädigte den Anspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer pfänden und sich überweisen lassen muss und dann mit einem abgeleiteten Recht als Geschädigter gegen den Versicherer vorgeht. Und in diesen Rechtstreitigkeiten sind die Probleme, die ich hier nun gehört habe und die ich aus früheren Stellungnahmen gesehen habe, eigentlich nie aufgetaucht. Es ging im Entscheidenden und es geht in der Rechtsprechung halt immer wieder auch um Leistungsausschlüsse, aber um die geht es heute und um die wird es auch in Zukunft gehen. Und der Gesetzentwurf sieht vor, dass der Versicherer auch dem Geschädigten gegenüber im Rahmen seiner Leistungspflicht einzustehen hat. Natürlich ist es für den Geschädigten in der Kraftzeughaftpflichtversicherung einfacher, seine Ansprüche geltend zu machen und auch klarer für den Versicherer, unberechtigte Ansprüche abzuwehren, aber es gilt weiterhin auch nach Einführung eines Direktanspruchs, der Geschädigte wird natürlich beweisen müssen, dass der Pflichtversicherer einstandspflichtig ist für den Schaden, den der Versicherungsnehmer verursacht hat. Noch einmal, für den Geschädigten, der ja zu schützen ist, ist es ein großer Vorzug. Und vielleicht hat es auch präventiv für die Professionalität derer, die Berufshaftpflichtversicherungen abschließen müssen, vielleicht auch mitbewegt dann durch Versicherer, große Vorteile.

Vierter Punkt und ich hoffe, damit nichts zu übersehen zu haben, Alles-oder-Nichts-Prinzip, Frau Abgeordnete Dyckmans, natürlich wird es in der Zeit nach Inkrafttreten eines solchen Gesetzes Anpassungsverfahren der Rechtsprechung geben. Es werden sich Fallgruppen entwickeln müssen, man wird fragen müssen, wie beurteilt man denn, wenn jemand über das Wochenende eben seine Waschmaschine nicht abgesperrt hat oder wenn er im Winter mal drei Tage weggefahren ist, die Heizung nicht richtig hochgefahren hat, wie beurteilt man das Überfahren von roten Ampeln und Stoppschildern. Das ist aber unvermeidbar und ich denke, die Rechtsprechung wird sehr rasch, ebenso wie in anderen Bereichen, Fallgruppen entwickeln und das beherrschen. Das kann gesetzlich auch nicht geregelt werden, einfach der Vielgestaltigkeit der Lebenswirklichkeit halber. Beweisrechtlich möchte ich allerdings auch Herrn Schwintowski widersprechen. Da sehe ich keine besonderen Probleme, der Versicherungsnehmer muss sich im Bereich der Obliegenheiten, also wenn man

so will der Pflichten, wie jeder andere Teilnehmer des Zivilrechtsverkehrs auch entlasten von einer bestimmten Verschuldensform und der Versicherer muss bei Herbeiführung des Versicherungsfalls den Beweis der groben Fahrlässigkeit führen. Der Versicherer muss aber in jedem Fall, wenn grobe Fahrlässigkeit anzunehmen ist, das Maß der groben Fahrlässigkeit beweisen. Das ist für den Versicherungsnehmer eine deutliche Verbesserung. Man muss hinzunehmen, da kommt auch noch eine Veränderung beim so genannten Kausalitätsgegenbeweis bei Obliegenheiten hinzu, bei dem der Versicherungsnehmer besser gestellt wird. Jede weitere Veränderung würde ein so austariertes Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, der sich ja irgendwo im Bereich der nicht so großen Loyalität bewegt hat, aus meiner Sicht stören. Vielen Dank.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank Herr Professor Rixecker. Jetzt Herr Heinen auf die Fragen der Kollegen Flosbach und Schäffler.

SV Norbert Heinen: Zunächst die Frage von Herrn Flosbach, was wäre gewesen, wenn das VVG schon 2003 in der Krise der Aktienmärkte so in Kraft gewesen wäre, wie es jetzt von Seiten der Regierung vorgeschlagen wird. Wenn sich die Frage auf den § 153 VVG-E, also die Beteiligung an dem Bewertungsreserven bezieht, dann muss man sehen: Im Jahre 2003 waren die Bewertungsreserven der deutschen Versicherungswirtschaft per Saldo ungefähr bei minus 1 % der Kapitalanlagen, d. h. es gab per Saldo Lasten. Eine Beteiligung an positiven Bewertungsreserven, wie sie jetzt vom VVG gefordert wird, wäre insoweit überhaupt nicht zum Tragen gekommen, egal ob mit 50 % oder mit oder ohne Schwellenwerte, das war eine Situation, wo einfach nichts zu verteilen war. Anders sieht die Lage allerdings aus für einen Zeitpunkt, der etwa zwei Jahre später lag. 2005 war die Situation dadurch gekennzeichnet, dass sich die Bewertungsverluste aus den Aktienbeständen weitgehend wieder ausgeglichen hatten, gleichzeitig aber das Zinsniveau für zehnjährige Bundesanleihen über mehrere Wochen unter 3 % lag. Hätte man jetzt eine solche Vorschrift gehabt, wie die Beteiligung an Bewertungsreserven, gerade auch aus dem Bereich festverzinslicher Wertpapiere, dann hätte das ja bedeutet, man muss als Unternehmen Papiere, die noch ein Zinscoupon von ungefähr 4,5 % vielleicht im Durchschnitt hatten, verkaufen, dann anteilig Bewertungsreserven mitgeben an die kündigenden Kunden und neu anlegen zu 3 %. Und das bei einem

mittleren Garantiezins auf den Verträgen in den Beständen der Versicherungsunternehmen von 3,5 %. Da sieht man sehr deutlich, dass eine solche Praxis, wenn das Ausmaß von Kündigungen groß genug wird, die Finanzstabilität für die restlichen Verpflichtungen gefährden kann. Daher auch das Petitum der DAV, mindestens die Bewertungsreserven aus dem Spiel zu lassen, die aus einem Zinsniveau unterhalb des Garantiezinses resultieren.

Zu der Frage, was bedeutet das für die Produktlandschaft, bzw. der Frage von Herrn Schäffler, wie wird die Rückkaufswertregelung den Markt verändern. Ich würde hier gerne anknüpfen an die Ausführung von Herrn Schwintowski. Er hat sehr deutlich gemacht, dass der Regierungsentwurf zum VVG dazu führt, dass ein deutscher Anbieter eigentlich nur noch zwei sehr stark polarisierte Produkttypen anbieten kann, nämlich entweder eine fondsgebundene Versicherung, wo das gesamte Investmentrisiko beim Kunden liegt, oder einen Vertrag, der alles und jedes garantiert. Also nicht nur die Ablaufleistungen, sondern auch jeden Zwischenschritt. Und das zweite ist bedenklich, denn dieser Vertragstyp trifft nicht die typische Nachfragesituation der Kunden. Ein Kunde, der eine Garantie sucht, weil er eine sichere Altersversorgung erwartet, denkt in der Regel an eine Garantie zu einem Zeitpunkt bei Rentenbeginn, also jedenfalls am Ende der Vertragslaufzeit oder bei Beginn der Rentenlaufzeit. Er denkt nicht daran und wünscht gar keine Garantie jedes einzelnen Zwischenschrittes. Wenn er die aber jetzt aus gesetzlichem Zwang miteinkaufen muss, wenn er bei einem deutschen Produkthanbieter sich einen Vertrag sucht, dann wird er sich überlegen, gibt es nicht eine günstigere Lösung, wo ich den Preis für diese zusätzliche Garantie nicht bezahlen muss. Und diese Produkte werden ja in der Tat auch heute schon von ausländischen Anbietern im deutschen Markt angeboten. Ich bin Geschäftsführer eines Beratungsunternehmens im aktuariellen Bereich mit einer Muttergesellschaft in Großbritannien; die Zahl der Anfragen an uns von deutschen Versicherungsgruppen, wie man denn einen solchen Reimport organisiert, um damit einerseits den Bedingungen des VVG Rechnung zu tragen, andererseits den Kundenbedarf aber auch zu treffen, der sich eben nur auf die Endgarantie bezieht, hat sehr deutlich zugenommen. Es ist in der Tat damit zu rechnen, dass viele Unternehmen einen Reimport aus dem europäischen Ausland anstreben werden. Herr Schwintowski hat ja auch darauf hingewiesen, dass man wahrscheinlich aus europarechtlichen Gründen diesen Zwang zu garantierten

Rückkaufswerten jedenfalls nicht den ausländischen Anbietern auferlegen kann. Und ob man ihn aber dann andererseits den inländischen auferlegt und damit diese Wanderungsbewegung weiter befördern will, das ist natürlich keine einfache Frage für Sie als Abgeordnete.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Herr Kollege Bohl auf die Fragen der Kollegen Dr. Gehb und Raab.

SV Friedrich Bohl: Herr Vorsitzender, zur Frage von Herrn Kollegen Dr. Gehb, würde ich mich schon, soweit es den rechtlichen Teil angeht, sehr nahe an der Position von Professor Schwintowski wiederfinden. Das ist in der Tat sehr überzeugend und ich glaube auch, dass man deshalb intensiv überlegen sollte, ob der vom Gesetzgeber oder vom Ministerium vorgedachte Weg der richtige ist. Ich bin an der Stelle auch, das möchte ich noch hinzufügen, anderer Meinung als Herr Heinen und auch als Herr Dr. Wehling, die ja in ihren Stellungnahmen sagen, dass die Sache mit der Verprovisionierung auf fünf Jahre sich durch die Riestergesetzgebung bewährt hat. Das kann ich an der Stelle nicht teilen. Es ist nämlich auch nicht vergleichbar. Riester ist ein staatlich gefördertes, auch öffentlich beworbenes Produkt, das nicht vergleichbar ist mit anderen Finanzprodukten und Versicherungsprodukten. Man muss ja immer hinzufügen, dass Riester auch deshalb vom Staat zu Recht so beworben wird, weil es die Rentenabsenkung von 2001/2002 ausgleichen soll. Es ist ja gar keine zusätzliche Altersvorsorge. Dass die Riester-Rente am Anfang nicht so gelaufen ist, muss man ganz freimütig sagen, hing natürlich auch an der Sache, dass zunächst zehn Jahre vorgesehen waren. Ich habe es vorhin gesagt, ein Versicherungsprodukt muss verkauft werden, es ist anders als bei einem Luxusartikel oder was weiß ich für einen Artikel. Vielleicht darf ich, Herr Vorsitzender, an der Stelle versuchen, Sie auf Folgendes aufmerksam zu machen. Es ist ja hochinteressant, dass bei der Riester-Rente im Grunde genommen nur Versicherungsprodukte gehen, einzige Ausnahme ist Union Invest, da ist es das einzige Mal, dass das Vorprodukt kommt. Das liegt aber an der anderen Vertriebsstruktur, die die Raiffeisenbanken und Volksbanken haben, die dieses Produkt massiv bewerben und dabei auf die Verdienstseite nicht so zu schauen brauchen, weil sie eben ihren Vertrieb in den Banken haben. Aber dort, wo wir im freien Vertrieb sind, da ist es ganz offenkundig so, dass die Riester-Rente nur im

Versicherungssektor vermittelt wird. Und das liegt einfach daran, dass dort die Verprovisionierung eine andere ist. Darf ich es noch mal sagen, dort, wo eine günstigere Provisionsregelung ist, wird das Produkt, Finanzprodukte jedenfalls, besser verkauft. Und vor dem Hintergrund kann ich nur noch einmal davor warnen, die Riesterregelung als Maßstab für die anderen Finanzprodukte, insbesondere im Bereich der Altersvorsorge zu nehmen. Natürlich ist alles möglich und letztlich wird es geschultert und es ist nur die Frage, was kommt raus. Operation gelungen, Patient tot. Das befürchte ich und wenn Sie mal sehen, es ist vorhin von Dr. Wehling gesagt worden, dass 90 % im Investmentfonds heute schon aus dem Ausland kommen. Ich bin ganz sicher, ein Grund ist auch, das werden Sie ja wissen, dass wir jetzt seit drei oder vier Jahren die Regelung haben, die ausländischen Fonds eine Zögerung, sprich Vorprovisionierung, ermöglichen. Bei inländischen Fonds nicht, das ist auch ein Motiv dafür, dass ausländische Investmentfonds sich auf dem deutschen Markt durchsetzen. Also, lange Rede, kurzer Sinn, ich glaube, dass die Regelung, auch wenn sie von denen, die hier auf der Versichererseite sind, Herr Heinen und Herr Dr. Wehling, als positiv dargestellt werden, aus Vertriebsicht nicht und aus gesamtstaatlicher Sicht, ich versuche mich mal jetzt als Bundesbürger Bohl noch daneben zu setzen, kann ich das auch nicht als richtig erachten. Wenn die Bekämpfung der Altersarmut ein vorrangiges Ziel ist, dann müsste der Staat eigentlich alles tun, damit das und nicht das Gegenteil geschieht.

Zweiter Punkt, Policenmodell noch einmal, da kann ich nur sagen, werden natürlich diejenigen, die die Ausschließlichkeit haben, noch etwas günstiger gestellt werden, aber die anderen, ich weiß gar nicht, wie das gehen soll. Ich hab das vorhin mit Lastwagen gesagt, dass meinte ich gar nicht so ironisch. Die eine Möglichkeit ist, sie lassen es ausdrucken, sollen so 80 Seiten sein, haben mir meine Mitarbeiter gesagt. Andere reden von 100, wie viele es genau sind, weiß ich nicht, gebe es jetzt so wieder, ohne mich letztlich dafür verbürgen zu können. Sie können es ausdrucken lassen, wie lange soll das dauern? Das kommt ja wahrscheinlich auf die technische Qualität an oder sie müssen es irgendwo greifbar haben. Auch das wird nur gehen, wenn Sie eben eine entsprechende Infrastruktur haben. Ich glaube, dass das Policenmodell einfach sachgerecht ist, dass das Antragsmodell einfach nicht sachgerecht ist, auch wenn man überlegt, welcher logistischer Aufwand nötig ist. Nun wird das Imitatiomodell ja noch in Fachkreisen diskutiert, da gibt es ja auch die

ersten, die schon sagen, Herr Professor Römer gehört dazu, es ist eine Umgehung, da kann man vielleicht sogar „Ja“ zu sagen, dazu will ich mich jetzt auch nicht abschließend äußern, aber auch das hat natürlich einen enormen Aufwand. Wenn sie allein nur den Rücklauf sehen, ganz zum Schluss wird das eine Mordsaufgabe werden, die ein Vertrieb gar nicht leisten kann und dann sind die Versicherer gefragt. Also, ich würde sehr dafür plädieren, dass man beim bewährten Policenmodell bleibt. Alles andere kann eigentlich auch nicht im Allgemeininteresse sein.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank Herr Kollege Bohl. Jetzt abschließend Frau Kollegin Blunck auf die Fragen der Kollegen Manzewski, Flosbach, Wanderwitz und Dr. Dressel.

Sve Lilo Blunck: Die Fragen von den Herren Kollegen Abgeordneten bezogen sich im Wesentlichen auf zwei Punkte, einmal Policenmodell und einmal Informationen. Und ich würde gerne anschließen an meinen Kollegen Herrn Bohl, ich möchte Ihnen sagen, die Riesterrente und dass das ein Versicherungsprojekt geworden ist. Dass Riester überhaupt an den Mann und an die Frau gebracht wurde, hatte den Grund, dass die kapitalbildenden Lebensversicherungen plötzlich nicht mehr steuerprivilegiert waren. Das war der einzige und auch der alleinige Grund, warum es dann plötzlich lief.

Zweiter Punkt, die Information. Wenn tatsächlich gute Informationen gegeben würden, dann würde Riester nicht nur als Versicherung an den Mann und an die Frau gebracht werden. Die meisten Menschen wissen einfach nicht, dass auch Bankprodukte, auch andere Formen, über Riester gefördert werden und das bringt mich genau zu dem Punkt Policenmodell. Vielleicht noch einen Rückblick. Das Policenmodell ist ja erst Mitte der 90er Jahre überhaupt eingeführt worden, vorher gab es das nicht, vorher gab es nur Antragsmodelle. Policenmodell ist auf die hervorragende Lobbyarbeit der Versicherungswirtschaft eingeführt worden, über den § 5 a VVG. Wir haben als Verband, jetzt Bund der Versicherten, genau die europarechtliche Komponente gesehen und gesehen, dass das mit dem Europarecht, mit dem Recht eines Verbrauchers/einer Verbraucherin auf Information nicht in Übereinstimmung zu bringen ist. Das Policenmodell ist damit nicht in Übereinstimmung zu bringen. Und wir haben deshalb ein Gutachten in Auftrag

gegeben, das die Kommission dazu veranlasst hat, die Bundesregierung aufzufordern zu erklären, wie das mit Europarecht vereinbar sein soll. Ich weiß jetzt nicht, wie weit das Verfahren da ist, aber ich weiß, dass die Kommission wiederholt das Bundesministerium zu Nachbesserungen aufgefordert hat, warum das Policenmodell mit Europarecht in Übereinstimmung sein sollte, sonst müsse es weg vom Fenster. Und ich sage Ihnen, das Policenmodell muss ersatzlos gestrichen werden. Ich kann überhaupt keine Argumentation nachvollziehen, die da lautet, wieso, ein Verbraucher hat das vorher nicht gelesen, ein Verbraucher liest das nachher nicht. Wenn es stimmt, was der Präsident des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft gesagt hat, dass es eine Transparenzoffensive geben muss, dann bitte schön, müssen Bedingungen so formuliert werden, dass sie einen Verbraucher/eine Verbraucherin informieren. Und Abgeordnete können doch dem nicht zustimmen, denn das würde ja auch bedeuten, die E-Nummern, die auch kein Mensch kapiert, die müssen auch weg vom Fenster. Das kann doch wohl nicht ernsthaft gemeint sein, sondern umgekehrt muss doch der Schluss gezogen werden. Man muss sagen, das ist unverständlich, also muss es verständlicher gemacht werden, weil es nötig ist, dass Verbraucher und Verbraucherinnen ihr sauer verdientes Geld für ihr Alter so gut wie irgend möglich anlegen müssen. Dafür brauchen sie alle Informationen und müssen einfach, bevor sie an irgendeinen Vertrag gebunden werden, wissen, worum es sich dabei handelt. Andersrum kann doch kein Schuh daraus werden. Das Policenmodell muss weg und Informationen müssen gegeben werden. Ich muss auch ganz ehrlich sagen, ich verstehe die Geschichte mit den Kosten nicht. Wofür kriegt denn ein Versicherungsvermittler eigentlich bis jetzt Provision? Dafür, dass er gut berät. Also wird er doch heute schon einen Aufwand betrieben haben und mir als Versicherungsnehmerin auch die beste Beratung zu teil werden zu lassen. Das kann doch nicht angehen, dass Sie sagen, weil er gut beraten soll, wird ein Versicherungsvertrag teurer. Dann muss ich sagen, wundert es mich überhaupt nicht, dass über 50 % der kapitalbildenden Lebensversicherungen vorzeitig wieder storniert werden. Das kann ein Gesetzgeber nicht ernsthaft wollen, dass hier nicht wirklich eine bessere Beratung stattfindet. Ich will ja auch, dass die Leute langfristig an ihre Versicherungen gebunden bleiben und sie langfristig diese Versicherungen bis zum Ende bedienen, weil sonst viele ihrer Gelder einfach weg sind.

Das Widerrufsrecht, das war eine Frage von Herrn Dr. Dressel. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Diese Einschränkung, dass dann kein Widerrufsrecht besteht, die ist gemacht worden, wenn das Versicherungsunternehmen nicht seinen Pflichten nachkommt. Ganz generell besteht eine Widerrufspflicht von 14 Tagen. Dann gibt es eine Reihe von Begründungen, warum, wenn die Informationen nicht rechtzeitig geflossen sind, ein Widerrufsrecht längerfristig besteht. Und ein Widerrufsrecht besteht überhaupt nicht, selbst wenn das Versicherungsunternehmen wirklich keinerlei Informationen rechtzeitig gibt, bei Verträgen die mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei Verträgen, die vorläufige Deckung haben. Dieses finde ich gerechtfertigt. Es könnte gar nicht anders sein, denn bei einer Pflichtverletzung kann ein Versicherungsunternehmen nicht noch Versicherungsbeiträge kassieren länger als ein Jahr. Ich hoffe, ich habe alle Fragen beantwortet.

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank Frau Blunck. Wir treten dann in die zweite Fragerunde ein. Es hat sich zunächst der Kollege Manzewski gemeldet.

Dirk Manzewski (SPD): Ich habe noch mal Nachfragen, auch wenn die Fragen schon anderen Sachverständigen gestellt worden sind. Und zwar habe ich noch eine Nachfrage zum Widerrufsrecht an Herrn Prof. Dr. Rixecker. Herr Professor, wenn jeweils die Beratung gut läuft und auch kein Beratungsverzicht erfolgt, ein Kunde einer Versicherung in diesem Zusammenhang sehr gut informiert wird, schießen wir dann nicht möglicherweise ein bisschen über das Ziel hinaus? Wenn wir ein umfassendes Widerrufsrecht gewähren, geht das nicht ein bisschen zu weit? Ich sehe es anders als Herr Dr. Wehling, das ist kein Novum, – wir haben das ja im Fernabsatzgesetz, da ist das gang und gäbe, Haustürwiderruf, das ist überhaupt nicht das Problem – aber machen wir hier nicht möglicherweise nicht ein Tor auf? Sollte man davon nicht lieber die Finger lassen?

Die nächste Frage, die ich habe, betrifft das Alles-oder-Nichts-Prinzip und sie richtet sich ebenfalls einmal an Professor Rixecker sowie an Herrn Dr. Wehling. Sie haben vorhin dargelegt, dass die Rechtsprechung damit klarkommen wird. Ich gehe auch davon aus, ich habe zwar nie VVG-Sachen gemacht, aber ich kenne das ja aus dem Bereich Verkehrsunfallsachen, da kennt man ja auch die Quotierung, wobei das

natürlich hochproblematisch ist, das muss man wissen. Was Sie nicht gesagt haben, ist allerdings, ob Sie es vom Grundsatz her richtig finden, dass man es so macht, denn man kann ja auch argumentieren, dass sich auch das jetzige System bewährt hat. Das würde ich ganz gerne von Ihnen noch mal wissen.

Und von Herrn Dr. Wehling möchte ich wissen, ich glaube nicht, dass Sie schon gefragt worden sind, wie wird sich das eigentlich auswirken auf die Gesamtheit der Versicherungsverträge? Denn so laienhaft würde ich erstmal sagen, bedeutet das für mich, dass jetzt in mehr Fällen gezahlt werden muss. Quintessenz wäre eigentlich, dass die Beiträge möglicherweise abgewälzt werden müssen. Gibt es da Auswirkungen, die für Sie jetzt schon ersichtlich sind?

Dr. Carl-Christian Dressel (SPD): Meine Frage bezieht sich auf § 213 VVG-E und richtet sich an Frau Sahmer und Herrn Dr. Wehling. Und zwar will ja § 213 VVG-E in Analogie zu § 284 ff. SGB V die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten durch den Versicherer regeln. Ist Ihres Erachtens diese Regelung erforderlich? Wie schätzen Sie sie ein unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts? Oder halten Sie sie auf andere Art und Weise für defizitär?

Marco Wanderwitz (CDU/CSU): Ich möchte noch einmal auf die Frage der Kollegin Raab aus der ersten Runde zurückkommen. Thema: Mögliche EU-Rechtswidrigkeit des Policenmodells. Wir sitzen ja nun hier im Rechtsausschuss. Und insofern möchte ich ganz gern zu einer etwas juristischeren Argumentationsweise vordringen. Deshalb habe ich mal den Wortlaut der beiden in Rede stehenden Richtlinien vor mir liegen. Und Sie sprechen – zumindest in der deutschen Übersetzung – in jedem Falle von dem Zeitpunkt vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Und deshalb – und da greife ich jetzt mal auf der Seite insbesondere der Praktiker auf Sie zu, Herr Professor Rixecker und auf der anderen Seite auf Herrn Dr. Wehling – wo sehen Sie denn den Abschluss des Versicherungsvertrages? Man könnte ihn ja – das will ich nicht verhehlen, ist meine Sicht der Dinge – dann sehen, wenn die Widerrufsfrist abgelaufen ist. Jedenfalls sage ich ganz offen, sehe ich ihn nicht dann, wenn ich einen Versicherungsantrag unterschreibe. Also, das hätte ich ganz gern etwas intensiver diskutiert.

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Bohl und an Herrn Dr. Wehling. Wir wissen zwar noch nicht, wann genau wir das parlamentarische Verfahren abschließen. Wir wissen noch nicht genau, wann dann die notwendigen weiteren Vorschriften der Exekutive vorliegen. Meinen Sie aus Sicht der Versicherung und des Vertriebs, dass das zum 1. Januar 2008 realistisch umsetzbar ist, wenn wir unterstellen, dass es jetzt so kommt, wie es ist. Insbesondere, wenn das Policenmodell fällt.

Klaus-Peter Flosbach (CDU/CSU): Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren. Wir sind hier im Rechtsausschuss und ich komme aus dem Finanzausschuss. Ich bin auch kein Jurist, sondern einfacher Betriebswirt. Und ich möchte deshalb die Sache auch von einer anderen Seite aufzäumen. Ich spreche Sie, Frau Blunck und auch Herrn Professor Römer in einer Frage an. Kurze Vorbemerkung aber noch, Frau Blunck, weil Sie gerade auch sehr engagiert Ihre Sache vorgetragen haben. Selbstverständlich ist das Versicherungsprodukt irgendwo ein vermitteltes Produkt und auch ein beratungsintensives Produkt. Und selbstverständlich will derjenige, der vermittelt, auch Geld dabei verdienen. Da kommen wir nicht daran vorbei und eben wurde die Haftpflichtversicherung zwischen 40 und 75 Euro angesprochen. Eine gute Beratung kostet Geld, das ist wie in der Politik. Ein guter Politiker ist im Grunde unbezahlbar, das wissen wir inzwischen. Aber entscheidend ist meines Erachtens, dass auch ein echter Verbraucherschutz dabei ist und deswegen komme ich darauf zurück: Das Beratungsprotokoll ist wirklich wichtig. Wenn wir sagen, gut, die Unterlagen müssen doch alle geliefert werden und dann liest es zwar keiner, haben wir gerade festgestellt. Es muss trotzdem sein. Dann soll es so sein, sage ich mal, aber es ist kein Verbraucherschutz. Das ist mit Sicherheit nicht der Fall.

Meine zweite Frage möchte ich auch an Sie und Herrn Professor Römer stellen und damit auch die wirtschaftliche Seite ansprechen. Die Laufzeiten werden ja jetzt auch hier von fünf auf drei Jahre reduziert. Wir hatten ja früher mal Knebelungsverträge, zehn Jahre. Aber heute werden ja im Grunde ein, drei oder fünf Jahre angeboten. Warum kann man das nicht dem Markt überlassen? Die Laufzeiten festzulegen oder eben, dass jeder privatrechtlich seinen Vertrag abschließt? Die andere Frage möchte ich stellen an Herr Dr. Wehling und an Herrn Professor Schwintowski. Es geht hier um die Pensionskassen. Unternehmen überlegen ja, ob sie eine eigene

Pensionskasse für die betriebliche Altersversorgung einrichten, so genannte eigene, regulierte Pensionskassen, oder eben sich an den Markt wenden mit den so genannten deregulierten Pensionskassen. Hat man eine eigene regulierte Pensionskasse, ist man von einer Vielzahl von Vorschriften befreit. Hier wird behauptet, es gibt entsprechende Wettbewerbsverzerrungen im Markt. Sind diese Unterschiede gerechtfertigt? Und eine zweite Frage noch, ein Hinweis auf den Zweitmarkt bei Storno. Also der Verkauf von Lebensversicherungen. Hier handelt es sich ja immer um das so genannte Spät-Storno, nicht das Früh-Storno. Ist es richtig, dass der Vorteil des Zweitmarktes nun darin liegt, dass im Grunde eine unterschiedliche steuerliche Behandlung hier vorgenommen wird? Gibt es hier ein Steuerprivileg im Zweitmarkt, das evtl. nach einer Änderung des Steuerrechts wieder wegfiel?

Vorsitzender Andreas Schmidt (Mülheim): Vielen Dank. Jetzt hat das Wort Frau Dyckmans. Ich will nur den Kollegen Manzewski bitten, die Versammlungsleitung zu übernehmen, weil ich jetzt Rechtspolitiker aus dem usbekischen Parlament zu einem Gespräch empfangen muss. Ich bitte um Nachsicht. Ich komme aber nachher wieder, wenn die Anhörung noch andauert.

Mechthild Dyckmans (FDP): Ich habe eine Frage, die schließt sich an das an, was mein Vorgänger gesagt hat. Hat nur noch einen etwas anderen Hintergrund. Nämlich auch zum Zweitmarkt, und zwar an Herrn Professor Römer. Sehen Sie eine Notwendigkeit, dass das Gesetz eine Hinweispflicht auf die Möglichkeiten vorschreibt, die der Zweitmarkt bietet? Das ist meine erste Frage.

Und meine zweite Frage, die richtet sich nur an Herrn Dr. Wehling. Da geht es noch mal um den Rückkaufswert, und zwar um die Frage, ob das auch für die Altverträge gilt, also für die Bestandsverträge. Herr Professor Römer hatte ja eine Rückwirkung auf drei Jahre vorgeschlagen. Wie stellen Sie sich zu diesem Vorschlag und könnten Sie noch mal insgesamt sagen – die Gesetzesvorschriften sehen ja im Moment fast gar keine Ausnahmen vor, sondern das soll alles auch für Altverträge gelten – welche Probleme sich für die Versicherungswirtschaft ergeben? Dass wir hier von einer allgemeinen Rückwirkung auf alle Bestandsverträge ausgehen. Danke schön.

(Vorsitzwechsel an Abg. Dirk Manzewski)

Frank Schäffler (FDP): Ich habe noch einmal eine Frage an Herrn Heinen und vielleicht auch an Herrn Professor Schwintowski. Der § 153 Abs. 3 VVG-E regelt, dass bei der Beteiligung der Versicherungsunternehmen an den Bewertungsreserven aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung unberührt bleiben. Wie passt das denn zu dem expliziten Wortlaut des Gesetzes, auch unter dem Gesichtspunkt von Solvency II, das ja in den nächsten Jahren auf uns zukommt. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen.

Karin Binder (DIE LINKE.): Da ich auch keine Juristin bin und auch nicht aus dem Rechtsausschuss komme, sondern aus dem Verbraucherschutzausschuss komme, würde mich insbesondere interessieren, Herr Professor Schwintowski, wenn Sie noch mal Stellung nehmen könnten zu der Ausformung des Widerrufsrechts der Versicherten nach dem Entwurf und dabei insbesondere auch dessen Vereinbarkeit mit dem Europarecht bewerten könnten. Das wäre mir ein Anliegen und die zweite Frage: Sie hatten in Ihrer Stellungnahme bezweifelt, dass die 50 %ige Beteiligung an den stillen Reserven aus Verbrauchersicht zu gering sein könnte. Könnten sie mir das noch mal erläutern?

Bernhard Brinkmann (SPD): Ich habe noch eine Frage an Herrn Professor Römer zu den Informationen vor Vertragsabschluss.

Ich glaube, wenn man sich die Praxis in der Assekuranz anschaut, dann haben alle Dinge, die zu einer Ausweitung der Informationspflichten geführt haben, nicht das Ergebnis gebracht, das man sich erwartet hatte. Nun gibt es ja zwei Möglichkeiten. Entweder den Verzicht oder ich sage mal, ein Kilo Papier auf den Tisch legen und lesen und dann die entsprechende Zeit verstreichen lassen, um den Informationspflichten nachzukommen. Könnte man nicht eine dritte Variante ins Spiel bringen, die so genannte Kurzinformation über die wesentlichen Vertragsinhalte, und dann letztendlich, wenn der Vertrag zu Stande gekommen ist, das nachliefert, so wie es praktisch bisher auch schon gängige Praxis ist. Ich komme aus dem Bereich, will ich hier gerne zugeben. Also ich sage mal, die vielen tausenden Kunden, die ich kennen gelernt habe, da hat es niemanden interessiert, vor Vertragsabschluss mit den Vermittler 32 oder 50 Seiten oder meinetwegen auch nur acht Seiten

Vertragsbedingungen durchzugehen. Weil auch das niemanden interessiert, bis auf ganz wenige.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Kollege Brinkmann, mir ist nicht ganz klar geworden, an wen sich die Frage richtet.

Bernhard Brinkmann (SPD): An Professor Römer.

Bernhard Brinkmann (SPD): Meine zweite Frage ist von der Kollegin Dyckmans schon gestellt worden. Das ist die Auswirkung bei Rückgriff in Sachen Rückvergütungswerte, also auf Verträge aus der Vergangenheit. Wie sich das letztendlich auswirkt auf die Gewinnbeteiligung für die gesamte Versichertengemeinschaft, positiv oder negativ.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Meine Damen und Herren, wir kommen in die Beantwortung der zweiten Fragerunde. Wir fangen jetzt in umgekehrter Reihenfolge an. Es beginnt Frau Blunck. Ihnen liegt eine Frage des Kollegen Flosbach vor.

SVe Lilo Blunck: Herr Flosbach, Sie hatten noch mal gefragt zum Beratungsprotokoll. Ich stimme Ihnen ausdrücklich zu, dass das richtig ist, Beratungsprotokoll ist das wichtigste. War übrigens bei der Kommission Anlass, dass - weil ich mich für dieses Beratungsprotokoll vehement eingesetzt habe - immer wieder gesagt worden ist, wieso, das ist doch auch eine Geschichte, die das Versicherungsunternehmen schützt. Ich sehe das auch durchaus so. Beratungsprotokolle sind im Interesse beider. Sowohl derjenigen, die Versicherungen vermitteln, wie derjenigen, die Versicherungen gerne vermittelt haben wollen. Nichtsdestotrotz, ich bin nach wie vor der Überzeugung, dass Informationen wichtig sind. Zwar nicht so, wie sie heute gefasst werden, da sind – nehmen Sie es mir bitte nicht übel, Sie können es mir nicht übel nehmen, denn Sie sind kein Jurist – die Versicherungsbedingungen von Juristen für Juristen gefasst worden, die den abstrusesten Fall, der wahrscheinlich einmal in einer Million Jahren passieren wird, noch erfasst. Vielleicht sollten wir genau, deswegen – Herr Brinkmann hat gesagt, es gibt nur zwei Wege – den dritten Weg gehen. Man kann es erstens lesbarer machen, man kann es kürzer machen, man kann sich mit den Versicherungsunternehmen, Verbraucherschützern

zusammensetzen, dem Ombudsmann und kann Bedingungen so formulieren, dass sie auch gelesen werden. Denn gelesen werden die Versicherungsbedingungen sehr wohl. Im Leistungsfall entdeckt der Verbraucher, die Verbraucherin mit Schrecken, dass das, was sie eigentlich gerne versichert haben wollten, nämlich gerade nicht mitversichert ist. Und das ist das Fatale daran. Daran kranken die Versicherungsunternehmen und die Verbraucher auch und es ist für beide schlecht, also müsste man es ändern.

Sie haben mich zu der Laufzeit von Verträgen gefragt. Da bin ich etwas schlauer geworden. Ich bin vorher ein vehementer Verfechter derjenigen gewesen, die gesagt haben: Verträge täglich kündigen, viel besser. Wo ich nicht wieder hin will, sind Zehn-Jahres-Verträge, wo man wirklich geknebelt ist und sich nicht entscheiden kann, zu einem günstigeren, zu einem von den Versicherungsbedingungen her besseren Vertrag zu wechseln. Wenn ich mir die Kfz-Versicherungen ansehe, da muss ich Ihnen sagen, muss man schnell wechseln können. Weil es da Bedingungen gibt, die ich gerne hätte, Einschluss der groben Fahrlässigkeit, übrigens auch im Haftpflichtbereich. Ich finde, dass das gesellschaftlich sehr sinnvoll ist, dass Menschen schnell wechseln können. Aber in anderen Bereichen bei der Berufsunfähigkeitsversicherung, bei Lebensversicherungen, die ich ja auch jedes Jahr kündigen kann, bin ich für sehr sehr lange Verträge. Da hat bei mir ein Umdenkungsprozess stattgefunden. Ich bin da sehr verunsichert, weil ich denke, in diesen Bereichen ist der Markt wesentlich weiter als wir das im Gesetzgebungsverfahren sind und als wir das auch im Verbraucherschutz sind, weil wir vielleicht nicht alles mit berücksichtigen.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Ich danke Ihnen, Frau Blunck. Die Kritik an uns Juristen lehne ich natürlich vehement ab, gebe aber gleichwohl weiter an Herrn Bohl. Ihm liegt eine Frage vor vom Kollegen Wanderwitz.

SV Friedrich Bohl: Vielen Dank. Herr Wanderwitz, ich will es mal so formulieren. Ihre Frage war ja, wie wird das mit dem Vertrieb, wenn das Policenmodell fällt. Und zwar zum 1. Januar 2008, wobei man ja noch in Rechnung stellen muss, dass eben nicht morgen das Gesetzgebungsverfahren beendet ist, sondern sich noch ein paar Tage hinziehen wird. Da möchte ich gern folgendes dazu antworten. Erstens würde ich gerne dabei bleiben, dass es immer noch besser wäre, das Policenmodell

beizubehalten. Aber wenn es fallen sollte, was ich wirklich für nicht gut halten würde, dann müsste man es natürlich so spät wie möglich oder vertretbar machen. Denn Sie müssen ja folgendes sehen: Wir haben z. Zt. große Umstellungen im Bereich der Versicherungswirtschaft. Wir haben jetzt zum 22. Mai 2007 das Versicherungsvermittler-Gesetz, das in Kraft tritt. Dazu gibt es ja umfangreiche Investitionen und auch Vorbereitungen. Denken Sie nur an die hier schon mehrfach erwähnten Beratungsprotokolle. Das wird ja alles IT-gestützt gemacht und läuft dann online zu den Versicherern. Das sind ja nicht nur gewaltige Investitionen, es muss ja auch geschult werden. Die Vertriebe müssen damit umgehen und nicht nur technisch, sondern eben auch inhaltlich. Anlassbezogene Beratung, ist ja schon mehrfach heute gefallen. Das sind Investitionen, die der Versicherer vornimmt, aber auch die Vertriebe vornehmen müssen, damit dem Gesetz Genüge getan wird oder auch dem Markt. Ich störe mich immer daran, dass man dem Gesetz Genüge tut. Wir machen es ja, um dem Markt und dem Kunden gerecht zu werden. Es ist da aus meiner Sicht Interessenidentität gegeben. Also dazu kommt, jedenfalls bei dem Verband, in dem unsere Vermittler tätig sind, dass die MiFID zum 1. November 2007 in Kraft tritt. Also, wir haben ja nicht nur Versicherungsvermittler bei uns, sondern eben auch andere Produkte. Ich hatte es ja vorhin eingangs, glaube ich, gesagt und die MiFID bringt natürlich auch noch mal Umstellungsprobleme mit sich. Ich will das hier im Einzelnen nicht ausführen. Für die, die sich unter MiFID nichts vorstellen können. Das ist die alte Wertpapierdienstleistungsrichtlinie von Europa, die jetzt wohl am Donnerstag oder Freitag in zweiter und dritter Lesung im Bundestag verabschiedet werden wird. Das ist ein enormer Aufwand, den Sie sich vielleicht in dieser Form gar nicht vorstellen können, auch nicht brauchen. Aber wenn Sie uns jetzt als Sachverständige fragen, kann ich das nur so an dieser Stelle wiedergeben. Ich glaube auch, dass der Abgeordnete Brinkmann schon einen Hinweis gegeben hat. Wir leben ja in Deutschland immer so in einem Entweder/Oder, Alles oder Nichts. Ich könnte mir durchaus vorstellen, Frau Blunck hat ja eben auch schon mal so einen Ballon steigen lassen, dass man am Policenmodell festhält und trotzdem vielleicht noch die Eingangsinformation verbessert. Das Problem ist nur immer, dass dann sofort die Haftung da ist. Wer will dafür gerade stehen? Wer will dafür dann die Haftung übernehmen? Aber da gibt es ja vielleicht noch einen gewissen Spielraum. Nur sollte man sich keine übertriebenen Hoffnungen machen. Bei den geschlossenen Fonds haben wir ja auch die gleiche Problematik. Das umfangreiche

Papier, das kleine Faltblatt, überall haben wir gleich die rechtlichen Probleme, die sich damit ergeben. Aber zumindest kann man ja noch mal darüber nachdenken. Jedenfalls zur Rettung des Policenmodells sollte man alle Überlegungen noch mal anstellen.

Und als Letztes zur Frage des Stornos bei Lebensversicherungen. Da möchte ich doch noch gerne hinzufügen, es ist da eine Wandlung eingetreten. Das ist völlig richtig, wie häufig im Leben. Das, was die Stärke einer Sache oder eines Menschen sind, sind häufig auch seine Schwächen. Die Stärke der Lebensversicherung ist natürlich die Bindung, die Selbstbindung auf 20, 30 Jahre. Aber die Schwäche ist natürlich in unserer heutigen Zeit, dass sich die – man nennt das so, gebrochenen Biographien – Lebensbedingungen ändern. Und dass darauf eine Lebensversicherung alter Art wenig Rücksicht genommen hat. Die neuen Produkte können das. Da hat der Gesetzgeber den Freiraum geschaffen. Sie können es heute auf der Basis einer Rentenversicherung machen. Da haben Sie noch den Vorteil, dass die Ertragsbesteuerung von 27 auf 18 % runter gegangen ist. Sie können einzahlen, Sie können rausnehmen, Sie können in der Ansparphase einzahlen, Sie können in der Auszahlphase Beträge rausnehmen, kapitalisieren. Sie können weiter machen in jährlichen oder monatlichen Raten. Da ist eine solche Vielfalt gegeben, dass die Wirklichkeit in der Produktwelt, in dem Vertrieb, den Dingen weit voraus ist. Vielen Dank.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Ich danke Ihnen, Herr Bohl und gebe weiter an Herrn Heinen. Ihnen liegt eine Frage des Kollegen Schäffler vor.

SV Norbert Heinen: Die Frage war, was bedeutet im § 153 Abs. 3 VVG-E der Satz "Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt"? Zunächst muss man sagen, zu der Kapitalausstattung eines Lebensversicherungsunternehmens gehören nach dem Aufsichtsrecht auch Bewertungsreserven. Die Mindestkapitalausstattung eines Lebensversicherungsunternehmens, soweit sie heute im VAG geregelt wird, beträgt – etwas vereinfacht gesagt für den Kontext, der hier wichtig ist – 4 % der Deckungsrückstellung für die entsprechenden Lebensversicherungsverträge, und zwar unabhängig davon, welches Risiko das Unternehmen z.B. durch die Struktur seiner Kapitalanlagen hat. Diese Regelung ist allgemein als unbefriedigend, als

ungenügend angesehen. Deswegen gibt es in Europa die Bestrebung, im Rahmen von Solvency II zu einer risikoorientierteren Anforderung an die Eigenmittelausstattung von Versicherungsunternehmen generell zu kommen und die deutsche Aufsicht hat zum Ende des Jahres 2001 begonnen, zusätzliche Anforderungen an die Versicherungsunternehmen zu definieren. Sie muss nämlich diese gesetzliche Mindestanforderung auch dann noch erfüllen, wenn sie ihre Kapitalanlagen einem bestimmten Stress unterwerfen. Also, es muss auch dann noch reichen, wenn entweder die Aktien um 35 % zurückgehen oder die Aktien um 20 % und die Immobilien um 8 % zurückgehen oder die Aktien um 20 % und gleichzeitig die festverzinslichen Wertpapiere um 10 % an Wert verlieren. Also drei Szenarien, die abgetestet werden. Wenn nach einem dieser Szenarien die gesetzliche Mindestanforderung nicht mehr erfüllt ist, wird das Unternehmen aufsichtsrechtlich an die kurze Leine genommen, bekommt Auflagen, was zu tun ist, wird kurzen Berichtszeiträumen unterworfen, in denen der Vorstand berichten muss, was er gemacht hat, um hier wieder ins Reine zu kommen. Nun ist die Formulierung, wie sie hier gewählt wird, „aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt“, insoweit unscharf, als nicht klar ist, ob damit nun ausschließlich die gesetzlich formulierten Bestimmungen gemeint sind oder ob hier auch die etablierte Aufsichtspraxis mit gemeint ist, die ja in entsprechenden Verordnungen und Rundschreiben der BaFin niedergelegt ist. Daher unser Vorschlag, das einfach dahingehend abzuändern im Gesetzentwurf, dass man das Finanzministerium ermächtigt, in einer Rechtsverordnung niederzulegen, was für Anforderungen vor der Umsetzung der Solvency II-Regelung im Aufsichtsrecht sinnvollerweise gestellt werden sollten.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Ich danke Ihnen, Herr Hein, und gebe weiter an Herrn Professor Rixecker. Ihnen liegt jeweils eine Frage vor von dem Kollegen Wanderwitz und von mir.

SV Prof. Dr. Roland Rixecker: Vielen Dank. Wenn ich zunächst auf Sie eingehen darf, Herr Abgeordneten Wanderwitz. Noch einmal zum Policenmodell. Ich würde gern noch einmal vorausschicken, für die forensische Praxis ist dieser Konflikt von weitaus geringerer Bedeutung im Vergleich beispielsweise zu unseren Alltagsproblemen mit der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die

den Versicherungsnehmer auch deutlich höher belastet als die Art und Weise des Abschlusses eines Vertrages. Aber Sie haben natürlich völlig recht, in einem solchen Fall müssen wir fragen, wo steht denn das eigentlich im europäischen Recht? Das ist aber nur eine Frage, die sich auch die Sachverständigenkommission gestellt hat. In der Tat gibt es unterschiedliche Wortlaute von Richtlinien und in der Tat dort, wo vom Vertragsabschluss die Rede ist, wird man sich überlegen können, ist das nicht doch vielleicht nur die Policierung, vielleicht mit einer bestimmten weiteren Widerrufsfrist oder nicht. Es gibt aber auch Richtlinien, die von einem Zeitpunkt sprechen, bevor der Versicherungsnehmer an sein Angebot gebunden ist. Nun kann man auch da überlegen, wann tritt denn nun die endgültige rechtliche Bindung des Versicherungsnehmers ein? Tritt die nicht erst dann ein, wenn er von Lösungsrechten keinen Gebrauch gemacht hat? So habe ich das selber auch immer gesehen, dass man das so interpretieren kann, aber ich muss zur Kenntnis nehmen, dass die europäischen Institutionen das anders interpretieren. Und es ist die Frage, welches Risiko besteht, dass der Europäische Gerichtshof den europäischen Institutionen Recht gibt? Das ist letztlich die entscheidende Frage.

Ähnliches gilt im Grunde genommen, Herr Abgeordneter Manzewski, für die Frage des Widerrufsrechts. Ein in der Tat unbefristetes Widerrufsrecht bei Verletzung bestimmter Informationspflichten, ist dem herkömmlichen Zivilrecht unbekannt und es wäre sicher auch im Interesse der Rechtssicherheit angenehm, irgendwelche Schlusspunkte zu kennen, ab denen nun feststeht, dass eine endgültige Bindung des Versicherungsnehmers gegeben ist. Aber ich fürchte, auch da wird das europäische Recht den deutschen Gesetzgeber mit solchen, aus meiner Sicht durchaus vernünftigen, Überlegungen allein lassen.

Zu Ihrer Frage des Alles oder Nichts-Prinzips, ob ich nicht das bisherige Recht vorziehen würde. Nein, würde ich nicht. Warum nicht? Weil wir in der gerichtlichen Praxis eigentlich immer vor dem Konflikt standen, – so muss man halt Rechtsprechung auch sehen, so ganz nahe am Fall – wo wir meinten, der Versicherungsnehmer hat zwar etwas ziemlich falsch gemacht, aber eigentlich wäre es jetzt unfair, ihm gar nichts zuzugestehen. Dann hat man eben gesagt, na ja, das ist halt nicht so grob fahrlässig, wie man es vielleicht als grob fahrlässig betrachten könnte. Und in anderen Fällen hat man dann gesagt, aber das geht doch nun überhaupt nicht, der verdient nichts. Und so sind Inkonsistenzen der Rechtsprechung

entstanden. Das neue System erlaubt eine Feinsteuerung bezogen auf den Einzelfall mit gewissen Unsicherheiten und durchaus mit denkbar höheren Kosten. Das kann ich nicht einschätzen. Es erlaubt aber in der Tat dem Grad des Verschuldens eines Versicherungsnehmers besser gerecht zu werden als das bisherige System, das das Fallbeil kannte und die Rechtsprechung in die Versuchung gebracht hat, die grobe Fahrlässigkeit heute so und am nächsten Tag vielleicht wieder anders zu interpretieren. Vielen Dank.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Ich danke Ihnen sehr und gebe weiter an Herrn Professor Römer. Ihnen liegen Fragen vor vom Kollegen Brinkmann, von der Kollegin Dyckmans und vom Kollegen Flosbach.

SV Prof. Wolfgang Römer: Zunächst Herr Flosbach, Ihre Frage: Sollte man die Dauer der Vertragslaufzeiten nicht dem Markt überlassen? Also, ich bin vom Grundsatz her dezidiert der Auffassung, dass man dem Markt überlassen sollte, was er auch nur irgendwie regeln kann. Ich habe noch aus meiner Zeit als Richter am Bundesgerichtshof an dem Urteil mitgewirkt. Ich war Berichterstatter und musste die Urteile schreiben, bei denen es um die Zehn-Jahres-Verträge ging. Sie haben sie eben erwähnt. Sie haben sie Knebelverträge genannt. Ich würde nicht ganz so weit gehen, aber ein Vertrag über die Hausratversicherung über zehn Jahre hat soziale Unzuträglichkeiten gebracht, die man einfach nicht verkraften konnte und deshalb hat der Bundesgerichtshof in mehreren Urteilen ja diese Zehn-Jahres-Verträge auch als nicht zulässig angesehen. Man sieht an dem Beispiel, dass der Markt die Laufzeit nicht völlig selbständig regeln kann. Man muss also für irgendeine Begrenzung von Gesetzes wegen eintreten. Dann stellt sich die Frage, wo die Begrenzung liegen soll, und ob man es nicht unterhalb einer bestimmten Schwelle dem Markt überlassen kann, die Laufzeiten zu regulieren. Das würde ich in der Tat bejahen. Die Frage ist, wo man die Schwelle ansetzt. Ob man sagt, acht Jahre oder fünf Jahre. Ich selbst bin der Auffassung, dass Verträge über fünf Jahre durchaus annehmbar wären. Insbesondere dann, wenn dem Kunden dadurch auch Preisvorteile gewährt werden und das war die Praxis. Wenn der Kunde über fünf Jahre abschließen konnte, wurde ihm ein Rabatt gewährt. Das heißt, die Kosten, die durch die längere Laufzeit gespart wurden, zusätzliche Vertriebskosten u. ä., die nicht anfallen und Vertragsabschlusskosten, die wurden jedenfalls teilweise an den Kunden

weitergegeben durch Rabatte. Ich habe das nicht für falsch gehalten. Wenn der Gesetzgeber aber jetzt sagt, die Laufzeit soll auf drei Jahre beschränkt werden, dann sehe ich darin allerdings auch keine große Problematik. Das muss ich hinzufügen. Drei Jahre, das wird das Provisionssystem etwas tangieren, aber wenn ich das richtig sehe, kann die Branche auch damit zurecht kommen. Gegen fünf Jahre hätte ich aber nichts. Insofern sollte man es in der Tat dem Markt überlassen, wenn man dem Markt dabei eine bestimmte Obergrenze setzt.

Frau Dyckmans, Sie hatten eine ähnliche Frage. Ob ich eine Notwendigkeit sehe, dass man bei Lebensversicherungen im Falle eines Storno auf die Möglichkeiten des Zweitmarktes von Gesetz wegen hinweist. Ich sehe, um die Antwort gleich vorweg zu nehmen, eine solche Notwendigkeit nicht. Es kommt mir ein bisschen so vor, dass, wenn ich einen Neuwagen kaufe, man mich gleich darauf hinweisen muss, es gibt auch noch einen Gebrauchtwagen. Ich fühle mich da auch nicht als Lobbyist für einen ganz bestimmten Markt und insofern gibt es da einen Punkt, bei dem ich mit Herrn Schwintowski nicht einer Meinung bin. Es kommt öfter vor, aber nicht allzu oft, dass der Hinweis von Gesetzes wegen auf den Zweitmarkt etwa ein Minus gegenüber der Mitteilung an den Kunden über die Höhe des Rückkaufswertes ist, falls ich das richtig verstanden haben sollte. Ich habe eben etwas gestaunt, als ich es hörte. Also, eine Verbindung, die man mit Plus und Minus verwerthen könnte, dem kann ich mich gedanklich nicht anschließen. Aber ich sehe nicht nur keine Notwendigkeit von Gesetzes wegen, meine Damen und Herren, sondern ich sehe sogar die Gefährlichkeit eines solchen Hinweises. Derzeit ist es so, dass der Zweitmarkt gerade die Problemfälle, die uns die Sorgen machen, nicht auffängt. Die Problemfälle sind das Frühstorno nach zwei bis drei Jahren. Und die Unternehmen, die im Zweitmarkt tätig sind, nehmen solche Verträge gerade nicht auf. Wenn man aber jetzt von Gesetzes wegen sagt, es muss auf den Zweitmarkt hingewiesen werden, dann müsste noch differenziert dargestellt werden, dass aber der Zweitmarkt die problematischen Fälle des Frühstornos, zwei bis drei Jahre, eben nicht auffängt, damit der Kunde nicht auch noch eine Fehlinformation bekommt durch den Hinweis auf den Zweitmarkt. Also, ich wäre hier außerordentlich zurückhaltend, von Gesetzes wegen auf einen Wettbewerbsmarkt hinzuweisen. Ich hoffe, ich habe die Frage damit beantwortet, Frau Dyckmans.

Herr Brinkmann. Ich muss mich sehr bemühen, Ihre Frage in der notwendigen Kürze zu beantworten, weil das Thema, das Sie angeschnitten haben, tagesfüllend ist, aber ich hoffe, es gelingt mir. In der Tat haben Sie ja Recht, wenn Sie sagen, schwarz-weiß, Alles-oder-Nichts-Prinzip. Da sind wir ja gerade dabei, das abzuschaffen und das wollen wir also auch hier so sehen, meine ich. Es ist nicht so, das Kilo Papier auf der einen Seite oder überhaupt keine Information, sondern Sie haben, meine ich, das Richtige angedeutet. Das Interesse des Kunden, meine Damen und Herren, informiert zu werden, liegt doch bei Vertragsabschluss nicht auch noch darin, zu erfahren, wo denn für etwaige Streitfälle auch noch der Gerichtstand ist. Wie das Produkt im Einzelnen funktioniert, das interessiert den Kunden im Großen und Ganzen überhaupt nicht. Jetzt haben wir bei Versicherungsbedingungen aber eine gewisse Merkwürdigkeit. Anders als bei Geschäftsbedingungen, wo das sonst der Fall ist. Wenn Sie ein Auto kaufen, dann können Sie das auch nicht ohne Allgemeine Geschäftsbedingungen machen. Aber die Allgemeinen Geschäftsbedingungen begleiten einen konkreten Gegenstand, das Auto. Das Auto können Sie hinsichtlich Qualität und was nicht alles prüfen. Das können Sie bei Allgemeinen Versicherungsbedingungen aber nicht. Sie haben keinen Gegenstand. Versicherung schlägt sich nur in dem Abstrakten nieder, was Sie als Allgemeine Versicherungsbedingungen haben. Und deshalb darf man sich nicht vorstellen, man könnte Allgemeine Versicherungsbedingungen mal eben so kurz formulieren. Das geht nicht. Ich stimme Frau Blunck ganz zu. Man kann sie sicher kürzer machen als sie zurzeit sind. Da steht vieles drin, das man so vielleicht nicht formulieren muss und auch nicht in dieser juristischen Ausgestaltung. Herr Vorsitzender, Sie haben den Angriff auf Juristen eben mit Recht zurückgewiesen, bitte weisen Sie auch meinen Angriff zurück, der jetzt kommt. Juristen haben die Neigung, es hat ja auch sein Gutes, für alle äußersten Fälle sich auch noch etwas einfallen zu lassen und das dann auch noch schriftlich niederzulegen. Und so sehen auch Allgemeine Versicherungsbedingungen aus. Wenn man dem wirklichen Bedürfnis des Verbrauchers, des Kunden, des Versicherungsnehmers entgegenkommen will, dann muss man sich fragen: Was muss er eigentlich wirklich wissen in der Vielzahl der Fälle? Was ist für ihn von praktischer Bedeutung, nicht für den äußersten Fall, sondern für das, was ihm im Leben normalerweise in der Vielzahl begegnet. Und das kann man feststellen. Das sind nicht die Interessen des Versicherers, sondern die des Versicherungsnehmers. In meiner Tätigkeit als Ombudsmann sehe ich ja, wo die

Interessen liegen. Ich kriege das jeden Tag mit Beschwerden mitgeteilt. Ich habe im letzten Jahr 18.000 Beschwerden gehabt. Das ist ein Erfahrungswert, der ist ja unersetzbar. Ich sehe genau, wo der Schuh da drückt. Der Kunde braucht allenfalls zehn Punkte, die er bei Vertragsschluss wissen muss. Das ist das, was 90 % seiner irgendwie denkbaren Fälle von vornherein abdeckt. Wenn man ihm also bei Vertragsschluss oder, um auf die Richtlinie zu kommen, vor Vertragsschluss ein Informationsblatt aushändigen würde mit den zehn wichtigsten Punkten, dass er die Prämie pünktlich bezahlt, weil er sonst den Versicherungsschutz gefährdet, dass, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist – man soll nicht Versicherungsfall sagen, aber ich bin hier im Rechtsausschuss, da erlaube ich mir den Rechtsbegriff – er dann den Versicherer möglichst schnell unterrichten muss. Das sind die wirklich wichtigen Dinge, aus denen die Probleme in der Praxis auch entstehen. Es sind allenfalls zehn Punkte, ein Vorblatt, vor die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu heften mit den zehn Punkten an Information. Ich war auch mal Kaufmann in meinem früheren Leben und weiß, so etwas muss man auch so formulieren, dass es angenommen werden kann. Das kann auch werblich ausgedrückt werden, so lange das nicht verschleiert wird. Jedenfalls wäre das Hauptproblem, das wir heute haben, die Desinformation, damit im Wesentlichen beseitigt. Es würde, Herr Bohl, nicht ausreichen, um damit nach meiner Einschätzung das Policenmodell zu retten. Ich bedauere das selbst. Nehmen Sie mir das bitte ab, aber europarechtlich wird das nicht ausreichen, denn nach den Richtlinien – es sind mehrere, die hier eingreifen – braucht der Versicherungsnehmer, das jedenfalls ist die Vorstellung des europäischen Rechts, alle Informationen bevor er sich bindet. Und binden tut er sich eben schon mit dem Antrag und spätestens, wenn die Police kommt und wir haben ja das Policenmodell, das muss man auch deutlich sehen, nur gehalten mit einer juristischen Krücke. Alle sind sich dessen auch klar, die daran beteiligt sind, indem nämlich die Kommentatoren, zu denen ich auch gehöre, gesagt haben, in der Zeit zwischen Eingang der Police beim Kunden mit den Verbraucherinformationen und dem Ende des Widerrufsrechts, da kann ja der Versicherungsfall eintreten. Wenn man sagt, da ist noch gar kein Vertrag zu Stande gekommen, steht der Kunde ohne Schutz da. Das kann nicht der Sinn der Sache sein. Um den Schutz zu gewähren und das europarechtlich vielleicht irgendwie hinzukriegen, haben wir gesagt, der Vertrag ist schwebend unwirksam. Wir wissen alle, dass das eine Krücke ist. Europarechtlich wird es nicht reichen. Also das Vorblatt wäre mein Vorschlag. Das

liegt nun schon seit langem in der Luft, ich habe das schon vor einigen Jahren mal in die Diskussion geworfen. Es wird demnächst darüber ein kleiner Artikel erscheinen. Man kann darüber reden, was denn da drin stehen soll. Das wäre je nach Sparte ganz unterschiedlich. Aber solch ein Zehn-Punkte-Programm, vor die Versicherungsbedingungen geheftet, würde außerordentlich viele Probleme lösen. Ich hoffe, Herr Brinkmann, auch die Frage in der nötigen Kürze einigermaßen beantwortet zu haben.

Bernhard Brinkmann (SPD): Sie gestatten einen Zwischenruf. Unter Punkt 11 könnte ich mir gut vorstellen "bei Streitfällen wenden Sie sich vertrauensvoll an den Ombudsmann".

SV Prof. Wolfgang Römer: Herzlichen Dank, Herr Brinkmann.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Herzlichen Dank, Professor Herr Römer. Ich gebe weiter an Frau Sahmer. Ihnen liegt eine Frage vor vom Kollegen Dr. Dressel, der sich entschuldigen lässt, er musste leider zum nächsten Termin.

Sve Sybille Sahmer: Also wenn ich das auf den Punkt bringen darf. Eine Vorschrift über den Datenschutz ist im Versicherungsvertragsgesetz überflüssig. Dafür gibt es das Bundesdatenschutzgesetz und dann gibt es noch den § 203 Strafgesetzbuch, der die Gesundheitsdaten unter besonderen Schutz stellt. Wenn man aber meint, es müsste im Vertragsrecht etwas geregelt werden, dann muss man das praktikabel machen und das ist dieser § 213 VVG-E nicht. Man kann sich das so vorstellen. Es wird also irgendeine Rechnung zur Erstattung eingereicht. Der Versicherer will seine Leistungspflicht prüfen; er muss dann erst mal beim Versicherungsnehmer eine Einwilligungserklärung einholen, und zwar eine schriftliche, denn hier wird verwiesen auf § 4 a des Bundesdatenschutzgesetzes. Nach Auffassung der Datenschutzbehörde ist diese Einwilligung schriftlich zu erteilen. Selbst wenn die dann vorliegt, kommt das nächste Hindernis. Der Versicherer hat jetzt also eine schriftliche Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers, der ja seine Rechnung eingereicht hat. Also sollte man eigentlich meinen, es ist sowieso klar, dass er mit allem einverstanden ist, was dazu führt, dass er schnell an sein Geld kommt. Aber selbst bei schriftlicher Einwilligungserklärung darf der Versicherer

immer noch nicht Rückfragen stellen, beispielsweise bei einem Krankenhaus, bei einem Heilpraktiker, bei einem Sozialversicherungsträger, bei einem Haftpflichtversicherer oder wem auch immer. Das sind alles Personenkreise, die im § 203 StGB nicht genannt sind, auf den ja hier nochmals verwiesen wird. Und dann war die Frage nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Das Bundesverfassungsgericht hat das, was heute praktiziert wird, nämlich die pauschale Einwilligungserklärung, die einmal bei Vertragsschluss abgegeben wird und dann für alle Leistungsfälle auch in der Zukunft gelten soll, für verfassungsrechtlich zulässig erklärt. Es hat nur gesagt, ein Versicherungsnehmer, der das nicht möchte, der gerne wissen möchte, in welchem Falle jetzt irgendwelche Rückfragen gehalten werden, der muss die Möglichkeit erhalten, auch ein anderes Verfahren, nämlich das der Einzeleinwilligung praktizieren zu können. Dazu ist, glaube ich, jeder Versicherer bereit, das einzurichten. Ich habe es eben schon angedeutet, wir sind ja bereits dabei, das umzusetzen. Aber mehr hat das Bundesverfassungsgericht an Schutz nicht verlangt. Danke schön.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Ich danke Ihnen sehr, Frau Sahmer. Ich gebe weiter an Herrn Professor Schwintowski. Ihnen liegen zwei Fragen vor von der Kollegin Binder sowie jeweils eine Frage vom Kollegen Schäffler und vom Kollegen Flosbach.

SV Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski: Ja zunächst zu Herrn Flosbach. Herr Flosbach, die Unterscheidung zwischen regulierten und deregulierten Pensionskassen habe auch ich erst gelernt. Ich dachte am Anfang, wir hätten eine Marktöffnung und damit allgemein eine Abkoppelung von einer Lenkung, einer aufsichtsrechtlichen Lenkung. Bis ich dann plötzlich und unerwartet feststellte, es gibt so ein ganz kleines Gallien. Das ist unberührt geblieben aus mir bis heute nicht nachvollziehbaren Gründen. Und das nennt man regulierte Pensionskasse. Dabei ist ziemlich unklar, was ganz genau eigentlich so eine Kasse dann ausmacht. Wie groß sie sein darf. Es gibt regulierte Pensionskassen, die größer sind als manche deregulierte Pensionskasse und umgekehrt. Ich muss zugeben, dass ich das für völlig antiquiert und auch europarechtlich absolut angreifbar halte. Denn es ist sicherlich kein ganz großes Problem für den gesamten Versicherungsmarkt. Ich vermute, deshalb hat die Kommission bisher noch kein Auge drauf geworfen. Aber mittelfristig, meine ich, müssten wir diese Differenzierung überwinden. Für die

Unternehmen ist es nach meiner Meinung kein Problem. Ein Unternehmen, das der Meinung ist, dass es eine ganz besondere, möglicherweise auch mit Quersubventionen innerhalb der eigenen Belegschaft verbundene betriebliche Alterssicherung praktizieren möchte, kann das in Form der Direktzusage tun. Ohne Probleme, da können sie auch alle ihre Eigenheiten und Besonderheiten des Unternehmens unterbringen. Aber wieso das in einem Unternehmen sein soll, das also schlicht gesagt, das verstehe ich nicht.

Jetzt muss ich versuchen, Herrn Römer doch zu überzeugen und Herrn Flosbach auch. Mit Blick auf den Zweitmarkt. Genau die Frage, die Herr Römer gestellt hat, die habe ich mir natürlich auch gestellt. Wie kann es kommen, auch was Frau Blunck hier dazwischen geworfen hat, wieso muss ich auf den Gebrauchtwagenmarkt wohl hinweisen? Das ist in der Tat eine sehr merkwürdige Situation und eine merkwürdige Auffassung. Das hat mich auch deshalb so gewundert, weil ich dann plötzlich feststellte, die außerordentlich liberalen und freiheitsorientierten Briten verlangen das in ihrem insurance investment act seit 2002, glaube ich. Und ich bin dann ins Grübeln gekommen, warum verlangen die das eigentlich? Wenn ich mich nicht ganz täusche und das ist für mich jedenfalls der entscheidende Grund, warum ich für diese Informationspflicht zurzeit eintrete, liegt der Webfehler im deutschen Recht darin, dass wir unseren Versicherten einen Zwangspartner bei der Auflösung ihres Vertrages und der Auskehrung des Wertes dieses Vertrages zuweisen. Wir monopolisieren durch unser VVG, das ist auch jetzt der Fall, die Rückabwicklungsbeziehung, die eigentlich völlig frei sein müsste. Es müsste schon immer so gewesen sein, dass der Versicherungsnehmer eigentlich die Frage, wo verwerte ich und wie verwerte ich meinen Vertrag, im freien Wettbewerb entscheidet. Das wäre ein Modell, wie es in einer Marktwirtschaft sinnvoll wäre. Wir haben ihn stattdessen an den Versicherer gebunden, mit dem er den Vertrag hat. Infolge dessen kann das passieren, was passiert ist. Der Versicherungsnehmer hat in seiner Vorstellung einen, der ihm seinen Vertrag rückabwickelt und der ihm dafür auch etwas Geld gibt. Und da er davon ausgeht, dass das sein Partner ist, kann dieser Partner einen Wert vorgeben, der im Wettbewerb nicht mehr kontrolliert wird. Und daraus resultierende Nachteile können wir teilweise am Zweitmarkt, in einem bisher noch schlecht funktionierenden, muss ich zugeben, nachlesen. Der Zweitmarkt ist heute bereits bereit, ein Stück fünf, vier, sieben, acht, neun Prozent mehr zu geben, als der klassische Rückkaufswert. Woran kann das nur liegen? Das kann ja nur

daran liegen, dass offenbar im Rückkaufswert noch nicht das abgebildet ist, was der Vertrag wirklich wert ist. Das heißt, wir haben es mit einer, die Ökonomen nennen es "Informationsasymmetrie im Markt" zu tun, von der ich sagen würde, sie beruht auf unserer gesetzlichen Grundentscheidung, in unser Versicherungssystem einen Zwangspartner, nämlich den Partnerversicherer mit aufzunehmen. In dieser Asymmetrie liegt für mich die derzeitige Begründung, warum ich diese zusätzliche Informationspflicht benötige, um die Asymmetrie zu überwinden. Wenn dieser Markt eines Tages funktionsfähig und akzeptiert ist, können wir das wieder abschaffen. Dann ist das in Ordnung und wir haben wirklich einen Wettbewerb auf diesem Markt. Aber zur Zeit wissen die Leute, bis vor kurzem ja übrigens auch in England, trotz der Tatsache, dass die Engländer ja keinen Rückkaufspartner haben, wussten über 40 % der Leute nicht, dass es so etwas gab. Also mit anderen Worten, wir überwinden eine Informationsasymmetrie durch eine Informationspflicht und eröffnen damit das, was wir eigentlich machen müssten, nämlich Wettbewerb über den Wert meines Vertrages bei Storno. Und wenn das funktioniert, dann werden auch bald die Frühstornofälle hineinbezogen werden, weil sich das ja lohnt. Das ist ja auch heute so, dass sich das lohnen würde, nur der Zweitmarkt ist noch nicht so weit, das zu machen. Dann brauchen wir die nicht mehr und dann können wir die auch gerne wieder abschaffen. Also wir können sie auch für fünf, sechs, sieben oder zehn Jahre einführen, würde ich sagen, damit das funktioniert und dann funktioniert die Marktwirtschaft. Und damit ist Ihre Frage gleich mit beantwortet. Mit der Steuerpolitik hat das nun gar nichts zu tun. Das, was jetzt im VVG angelegt ist, nämlich Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten fünf Jahre, wird ja dazu führen, dass Versicherte in den ersten Jahren mehr bekommen als heute. Folglich wird die Gesamtbelastung des Bestandes höher werden am Anfang. Konsequenz daraus ist, dass die Gewinnverlaufskurve für den Gesamtbestand in der Zeit flacher wird. Erst am Schluss gleichen sich diese Nachteile aus. Das heißt, die Schlussboni gleichen die Tatsache aus, dass Sie am Anfang viel zahlen müssen. Konsequenz, mitten in der Laufzeit, wenn ich jetzt zwischendurch rausgehe, nach zehn Jahren, nach zwölf Jahren, ist der Spread zwischen dem, was mir der Versicherungsrückkaufswert geben kann und dem, was der Vertrag wirklich am Markt unter Berücksichtigung des Zuendeführens wert ist, größer als heute. Und von diesem Spread gibt mir der Zweitmarkt bei funktionsfähigem Wettbewerb ein Stück ab. Das würde ich sagen, ist ein Vorteil für die Versicherten. An dem Vorteil kann ich jedenfalls nicht zweifeln. Die

Argumente von Herrn Römer habe ich gehört und ich bin auch durchaus der Meinung, dass sie ernst zu nehmen sind. Vielleicht hat er auch Argumente gegen mich, was die Asymmetrie in der Information angeht. Das machen wir außerhalb dieses Kreises.

Zu Herrn Schäffler kann ich nur sagen, Herr Schäffler, da habe ich auch eine Weile drüber nachgedacht. Und ich bin immer noch unsicher. Also ich habe auch in der Begründung nachgesehen. Warum steht dieser Satz eigentlich im Gesetz? In der Begründung steht nur drin, „eine weitere Klarstellung enthält Satz 4 im Hinblick auf die Anforderung an die Kapitalausstattung nach dem VAG, vgl. § 53 c VAG“. Das steht da. Ja, dachte ich, das ist so. Die stillen Reserven, die Zuweisung haben mit dem VAG und mit der Solvabilität, mit der Kapitalausstattung der Unternehmen ja gar nichts zu tun. Weshalb ich mir im Augenblick immer noch nicht ganz im Klaren darüber bin, warum wir das klarstellen müssen. Weil ich dachte, da ist nichts klarzustellen. Die stillen Reserven sind stille Reserven. Die werden nach handelsrechtlichen Grundsätzen gebildet. Wenn ich sie habe, weise ich sie zu. Und wenn ich sie nicht habe, dann nicht. Aber mit der Kapitalausstattung haben die, soweit ich das bisher sehe, nichts zu tun. Auch nichts mit den zukünftigen Anforderungen aus dem Solvency 2, so dass ich im Moment noch ein bisschen überrascht bin, dass der Satz hier steht. Aber er schadet zumindest auch nicht, deshalb habe ich gedacht, nun lassen wir ihn halt stehen.

Zu Frau Binder. Im Zusammenhang mit dem Widerrufsrecht ist ja hier schon diskutiert worden. Dass es so etwas wie ein ewiges Widerrufsrecht geben könnte. Wie entsteht das? Das könnte dadurch entstehen, dass ich jemanden zu belehren hätte und weil ich ihn nicht belehrt habe, hat er ein Widerrufsrecht. Und wenn ich die Belehrung nicht irgendwann nachgeholt habe, ist dieses Widerrufsrecht tendenziell ewig. Was ist das Problem bei einem ewigen Widerrufsrecht? Nun, das Problem könnte sein, dass das jemand nach zwanzig Jahren, auffällt, er sich auf diesen Widerruf beruft, und auf die fehlende Belehrung hinweist. Obwohl das mit seinem Problem, das er hat, gar nichts zu tun hat. Fälle dieser Art haben wir nebenbei vor kurzem in großem Umfang im Bereich des Immobilienrechts in Deutschland diskutiert. Da hat nämlich der Europäische Gerichtshof gesagt, weil ihr, die Banken, weil ihr die Käufer bei Vertragsschluss 1992, 1993 nicht belehrt habt, besteht auch

heute noch ein Widerrufsrecht. Und da hat der Europäische Gerichtshof dazu gesagt, das ist auch so. Hat gesagt, das ist ewig, dieses Recht. Grund, sagt der Gerichtshof, „ich darf das Risiko, dass jemand eine Belehrung unterlassen hat, nicht dem Kunden auferlegen“. Also, mit anderen Worten, wir brauchen eine Sanktion. Dafür, dass ich eine Belehrung nicht gegeben habe, muss eine Sanktion her. Meine Damen und Herren, ich bin an der Stelle gespalten. Ich verstehe das Argument, dass wir eine Sanktion brauchen und deswegen würde ich auch immer sagen, das, was jetzt im VVG steht, mit einem Jahr, das reicht nicht. Das ist ja geradezu ein Anreiz, die Belehrung zu unterlassen. Nach einem Jahr ist das Ganze in Sack und Tüten und dann haben wir das Problem gelöst. Keiner hat's gemerkt, konnte er ja nicht merken. Ist nicht belehrt worden. Also habe ich als Versicherer geradezu einen Anreiz, das zu tun. Ob das allerdings auch nach zehn Jahren so ist oder nach fünfzehn, da hätte ich meine Zweifel. Überlegen Sie mal, was Sie vor kurzem, unser Parlament meine ich jetzt, ins neue BGB geschrieben haben. Da haben Sie rein geschrieben in § 124 Abs. 3 BGB, dass eine arglistige Täuschung nach zehn Jahren nicht mehr geltend gemacht werden kann. Eine arglistige Täuschung. Bei den Informationspflichten, die wir diskutieren, sagen wir, nach drei oder fünf Jahren darf ich mich auf Verletzungen dieser Art nicht mehr berufen. Wenn ich nun bei der Belehrung einen Fehler gemacht habe, darf ich mich dann auch nach zehn Jahren, nach fünfzehn, nach zwanzig, nach dreißig Jahren noch darauf berufen? Ich glaube, da gehen wir ein Stück zu weit. Das führt ja geradezu notwendig dazu, dass ich irgendwann einmal nach zwanzig Jahren darüber nachdenke, na, welches Problem habe ich mit meinem Versicherer und dann hole ich die fehlende Belehrung aus der Tasche und sage, ich löse das Problem auf diese Weise, obwohl es mit der Belehrungsproblematik nichts zu tun hat. Ich würde also dafür plädieren, dass wir diese Jahresfrist deutlich verlängern. Mit schwebt so ein Zeitraum von zehn Jahren vor. Aber ein Jahr, muss ich zugeben, halte ich für eine schlichte Umgehung des Sanktionsmechanismus, der durch das Urteil des EuGH in der Rechtsache Heiniger deutlich geworden ist. Das halte ich für zu wenig.

Bei den stillen Reserven, das ist mein letzter Punkt, jetzt mache ich es auch ganz schnell, Frau Binder. Herr Rixecker hat zu Recht aus dem Urteil des Verfassungsgerichts vorgelesen. Man darf nicht nur das Interesse eines Einzelnen an der Auskehrung stiller Reserven berücksichtigen. Das scheint zunächst einmal darauf hinzudeuten, dass derjenige, der diese stillen Reserven mit seinen Prämien

erarbeitet hat, womöglich doch ein Stückchen davon abgeben müsste zu Gunsten derjenigen, die als Versicherte mit ihm zusammen im Kollektiv sind. Das akzeptiere ich. Denn jeder, der eine solche Versicherung nimmt, weiß ja, in dem Moment, in dem er eintritt, nicht, ob er eines Tages früher raus will oder nicht. Also jeder von uns, der eine solche Versicherung nimmt, überlegt sich, wenn ich früher raus müsste, was kriege ich dann eigentlich? Und umgekehrt, wenn ich drin bliebe, wie geht es mir dann? Das ist also eine sinnvolle Überlegung. Meine Frage ist nur, ob wir bei einer solchen sehr rationalen Betrachtung wirklich akzeptieren würden, dass wir 50 % abgeben müssen. Dazu müsste es eine Begründung geben. Und 50 % ist nach meiner Auffassung zu viel. So viel brauchen wir nicht. Wir verkalkulieren, Herr Olaf Mudrack hat dies vor kurzem in einem Aufsatz sehr schön entwickelt. Wir brauchen einen gewissen Puffer für seltene, aber mögliche Fälle, in denen stille Lasten in einem Umfang entstehen, dass alle stillen Reserven, die ich habe, nicht reichen, um diese stillen Lasten auszugleichen. Das kommt allerdings, das wird Herr Mudrack Ihnen besser erklären können als ich, in der Rechtswirklichkeit extrem selten vor. Er ist lange Zeit Mitarbeiter der Bundesaufsichtsamt gewesen und hat das ständig gerechnet und kontrolliert. Und wir haben die Erfahrung aus England. Dort reichen 25 % aus. Und ich würde Ihnen sagen, der Gedanke, den Herr Rixecker aus dem Urteil des Verfassungsgerichts vorgelesen hat, hat seine Berechtigung. Allerdings nicht im Umfang von 50 %, sondern in einem etwas geringeren Umfang. Das ist mein Plädoyer.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Ich danke Ihnen, Herr Professor Schwinkowski und gebe weiter an Herrn Dr. Wehling. Ihnen liegen zwei Fragen vor von der Kollegin Dyckmans, zwei Fragen vom Kollegen Wanderwitz sowie jeweils eine Frage vom Kollegen Flosbach, vom Kollegen Dr. Dressel und von mir.

SV Dr. Axel Wehling, LL.M.: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich darf mit Ihrer Frage zum Alles-oder-Nichts-Prinzip beginnen. Ich glaube, Herr Rixecker hat ziemlich beeindruckend dargelegt, wie die Rechtsprechung mit dem Alles-oder-Nichts-Prinzip in der Vergangenheit umgegangen ist. Dass es da eigentlich - wenn ich es salopp sagen darf - keine großen Probleme gegeben hat. Das wird jetzt geändert. Das bedeutet natürlich auch, dass man sich diese Krücken, wie Herr Rixecker das genannt hat und ich schließe mich dem Begriff gerne an, dass man sich die noch

einmal ansehen muss. Wie sieht es dann mit dem Fahrlässigkeitsbegriff aus? Ich glaube, da muss man dann auch noch mal rangehen. Wie sieht es mit der Praxis aus? Sie haben insbesondere mich gefragt. Rechne ich mit höheren Beiträgen? Ich glaube schon, und zwar nicht nur am Anfang, sondern auch insgesamt. Erstens wird es erforderlich sein, dass man sich wieder einpendelt auf ein gewisses Niveau. Dieses Niveau oder dieses Einpendeln, das haben wir beim Alles-oder-Nichts-Prinzip gesehen, dass dieser Prozess sich über mehrere Jahre, manchmal vielleicht sogar in Zukunft über Jahrzehnte hinziehen wird. Da brauchen wir eine völlig neue Rechtsprechung. Dieses wird selbstverständlich eine vorsichtigere Reservierungspolitik von Seiten der Versicherungsunternehmen erfordern. Und aufgrund der Verpflichtung, diese Reservierung dann auch mit Eigenmitteln zu unterlegen, wird es auch ein Stück an der Prämien-schraube drehen. Wenn wir diesen, ich würde es nicht als Bugwelle bezeichnen, aber wenn wir diesen Beginn abgearbeitet haben, muss man sich dann ansehen, was in Zukunft passieren wird. Bislang haben wir die Situation gehabt, dass man sagt, Alles-oder-Nichts-Prinzip. Wir lehnen diesen Anspruch ab. Das bedeutet, es erfolgte auch keine Reservierung und dementsprechend keine Verpflichtung zur Eigenmittelunterlegung. In Zukunft würde ich zumindest erwarten, dass man sich sehr viel eher dahin begeben wird, dass man von vornherein einen gewissen Prozentsatz anbietet und dass sich dann natürlich auch eine entsprechende Reservierungspraxis nachziehen wird. Ob dem Versicherungsnehmer wirklich gedient ist, dass man sich dann schon im Vorfeld auf Verhandlungen einstellt, das möchte ich einfach offen lassen. Ich glaube, das ist eine politische Frage, die dann zu beantworten ist.

Die Frage des hessischen Abg. Dressel kann ich, glaube ich, sehr kurz beantworten, indem ich mich Frau Sahmer anschließe. Auch ich halte den § 213 VVG in seiner Entwurfsfassung für nicht erforderlich. Es ist eine rein datenschutzrechtliche Fragestellung, die dann auch dort geregelt werden könnte. Wenn hier eine Regelung erforderlich sein sollte oder das gesehen wird, dann sollte sich diese aus meiner Sicht sehr eng an die Grundsätze des Bundesverfassungsgerichts anlehnen. Ich glaube, das Bundesverfassungsgericht hat in fast vorbildlicher Weise dargestellt, wie es sich vorstellt, wie diese Informationssymmetrie und das Recht auf informelle Selbstbestimmung zwischen dem Versicherungsnehmer und dem

Versicherungsunternehmen ausgestaltet werden sollte. Ich glaube, dieser Blaupause sollte man hier unbedingt folgen.

Herr Wanderwitz, Sie hatten mich gefragt zum Policenmodell. Und zwar hatten Sie ausdrücklich den Teil aus den dritten Richtlinien zitiert, und das ist auch der Dreh- und Angelpunkt, um den es hier gehen muss. Die Frage ist, was wollen die dritten Richtlinien? Nach meinem Verständnis – und ich habe da mehrere Gespräche auch mit der EU-Kommission geführt – möchte die EU-Kommission, dass dem Versicherungsnehmer die Informationspflichten, die im Anhang zu der Richtlinie aufgezeigt sind, beim Zeitpunkt der Unterschrift vorliegen. Diese Information wird man in jedem Fall im Rahmen des einseitigen Informationsblattes, da wir im Rahmen der Transparenzoffensive angekündigt haben, wo wir nur auf das entsprechende 'go' über die Informationsverordnung warten, bewerkstelligen können. Dieses in jedem Fall für den Bereich der Schadenunfallversicherung, wo die entsprechenden Informationspflichten dargestellt werden können. Schwieriger ist dieses für den Bereich der Lebensversicherungen, weil da in den Anlagen entsprechend umfassende Berechnungen erforderlich sind. Das ist aus meiner Sicht etwas schwieriger darzustellen, aber nicht unmöglich. Daher wäre meine Bitte, dass man zumindest überlegen sollte, das Policenmodell für die Massensparten, für den Bereich der Schadensunfallversicherung, dort, wo es um keine Sparprozesse und keine elementaren Versicherungen geht, sondern im Gegenteil, wo wir im Bereich der Kraftfahrtversicherungen einen sehr hohen Grad der Standardisierung aufgrund gesetzlicher Vorgaben haben, dass man es dort beibehalten könnte.

Frage nach der praktischen Umsetzung. Ist 2008 realistisch? Das ist, glaube ich, sehr schwer zu sagen. Auf der einen Seite, wenn dieses Datum gesetzt wird, muss man sagen, es muss möglich sein. Auf der anderen Seite sehen wir, dass wir hier einen erheblichen Umstellungsaufwand haben werden von fast 430 Millionen Verträgen, die an das neue VVG anzupassen sind. Dieses wird im Rahmen von einem halben Jahr meines Erachtens über die EDV-Systeme gar nicht zu bewerkstelligen sein, so dass ich erwarte, dass es ein gewisses Spannungsverhältnis geben wird, wenn wir wirklich zu einer Abschaffung des Policenmodells Anfang 2008 kommen würden.

Herr Flosbach hatte gefragt, wie sieht das mit der betrieblichen Altersversorgung aus? Die Unterscheidung zwischen regulierten und deregulierten Pensionskassen. Hier muss man sehen, dass dies ein sehr hart umkämpfter Markt im Moment ist. Nicht nur in Deutschland zwischen den regulierten und den deregulierten Pensionskassen, sondern insbesondere auch mit Blick auf Anbieter außerhalb Deutschlands, insbesondere aus Großbritannien, mit den so genannten CTA, Contractual Trust Arrangements. Und der zweite Punkt, den man beachten muss, ist, dass man ja hier drei starke Vertragsparteien am Tisch hat. Nämlich auf der einen Seite die Arbeitnehmer, in der Regel vertreten durch die Gewerkschaften; auf der anderen Seite den Arbeitgeber und dann noch das Versicherungsunternehmen oder den entsprechenden Anbieter. Und wenn es zu einem Überstülpen der Regelung aus dem VVG kommen wird, würde sich praktisch die eine Anbietergruppe aufgrund der damit erforderlichen oder mit der damit erfolgten Bürokratisierung aus diesem Markt verabschieden. Ich rechne da mit weiteren Wettbewerbsverzerrungen.

Im Hinblick auf Ihre Frage zum Zweitmarkt, ob es dort ein Steuerprivileg gibt, habe ich sehr interessiert den Ausführungen von Herr Schwintowski hinsichtlich Yield and Spread zugehört. Ich bin der festen Überzeugung, dass es sich hier in der Tat um ein reines Ausnutzen einer momentan existierenden Steuerlücke handelt. Dass sich insbesondere diese Lücke daraus ergibt, dass ich auf der einen Seite, wenn ich meinen Vertrag kündige, die Erträge die innerhalb von 12 Jahren erwirtschaftet wurden, dann entsprechend zu versteuern sind. Genau diesen Steuer-Pickup gibt der Zweitmarkt aus meiner Sicht dann, aber auch nur zum Teil, an den Versicherungsnehmer, der ausscheiden möchte, weiter. Ich denke, dass es hier in der Tat um eine entsprechende steuerliche Privilegierung geht. Ich halte es auch ansonsten nicht für erforderlich, hier entsprechende Informationspflichten einzuführen, da es hierdurch meines Erachtens nur zu einer weiteren Verzerrung kommen würde. Herr Römer hat es, glaube ich, sehr eindrucksvoll dargestellt.

Das führt mich dann weiter zur Frage von Frau Dyckmans hinsichtlich der Notwendigkeit des Hinweises auf den Zweitmarkt. Man kann demnächst auch bei ALDI fordern, bitte beachten Sie, dass auch LIDL heute ein Angebot hat. Das ist dann eine neue Form des Wettbewerbes, dem wir uns dann sicher auch stellen müssten. Ich glaube, viel mehr braucht man dazu nicht zu sagen. Sehr viel wichtiger finde ich in diesem Zusammenhang die Frage der Rückkaufswerte und der

Rückwirkung auf Altverträge. Hier ist es nach wie vor so, dass die Frage der Verteilung der Abschlusskosten auf fünf Jahre, wenn dieses eine entsprechende Rückwirkung geben würde, dass dieses dazu führen würde, dass in bereits abgeschlossene Vertragsverhältnisse eingegriffen wird. Die Provisionen sind an die Vermittler gezahlt. Die werden wir auch nicht mehr zurückholen können. Die entsprechenden Verträge sind auf dieser Basis kalkuliert und auch im Vertrauen auf Gültigkeit der entsprechenden Regelung kalkuliert, so dass es für uns - Herr Heinen hat es schon angedeutet - zu einem rein bilanziellen Nachreservierungserfordernis kommen würde. Bei der Fünfjahresregelung geht es um ungefähr elf Milliarden Euro mit den entsprechenden Konsequenzen, vor denen ich nur warnen kann. Ich glaube, dass die entsprechenden Konsequenzen bei einer Dreijahresregelung, wie sie Herr Römer vorgeschlagen hat, nur unwesentlich geringer sind. Insofern glaube ich, sollte man auch davon Abstand nehmen.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Ich danke Ihnen sehr. Wir kommen damit zur dritten Fragerunde, es liegt bislang eine Wortmeldung vor vom Kollegen Wanderwitz.

Marco Wanderwitz (CDU/CSU): Zwei Fragen möchte ich noch loswerden. Die eine ist eine Nachfrage, aufgeworfen durch die Zahl, die ich schon bei Frau Blunck in ihrer Stellungnahme gesehen habe und die Sie noch mal erwähnt haben und die ich noch mal bei Herrn Dr. Wehling gegenprüfen möchte, nämlich diese schöne runde Summe von 50 % Stornofällen im Bereich der Lebensversicherung. Können Sie die bestätigen? Wenn ja, können wir die noch ein bisschen auseinander nehmen, sprich haben wir da besonders viel Frühstorno, haben wir da besonders viel Spätstorno?

Die zweite Frage richtet sich an Frau Sahmer zum Datenschutz bei der elektronischen Gesundheitskarte, die allerdings derzeit nicht im Gesetzentwurf enthalten ist. Sie hätten ja wohl gern eine gesetzliche Regelung, die Ihnen in diesem Bereich Investitionssicherheit gibt. Also die pflichtige Anwendbarkeit für die Leistungserbringer und ihre Versicherten, die Sie meinen, nicht über Ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen regeln zu können.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: So, gibt es noch weitere Fragen oder können wir abschließen? Dann gebe ich zur Beantwortung der Fragen des Kollegen Wanderwitz zunächst an Herrn Wehling.

SV Dr. Axel Wehling, LL.M.: Herr Wanderwitz, ich muss jetzt als erstes um Verzeihung bitten. Ich bin in meinem Geschäftsbereich nicht für den Bereich der Lebensversicherung zuständig. Dementsprechend kann ich Ihnen keine konkreten Zahlen liefern. Ich glaube, es gibt unterschiedliche Berechnungen, die je nachdem, ob Frau Blunck rechnet oder ob wir rechnen, ein bisschen auseinander liegen. Ich glaube, dass unsere Zahlen doch nicht unerheblich unterhalb von 50 % liegen.

SVe Sybille Sahmer: Ja, Herr Wanderwitz, das ist richtig, dass wir auch daran denken, die elektronische Gesundheitskarte einzuführen. Einfach vor dem Hintergrund, wenn das in der gesetzlichen Krankenversicherung etabliert ist, also für 90 % der Bevölkerung funktioniert, dann werden die Ärzte und Krankenhausträger wahrscheinlich nicht besonders begeistert sein, für die restlichen 10 % der Privatpatienten einen anderen Abrechnungsweg offen halten zu müssen. Vor dem Hintergrund der damit verbundenen Investitionen würden wir es natürlich begrüßen, wenn wir eine ähnliche Regelung hätten, wie es für die gesetzliche Krankenversicherung im Sozialgesetzbuch gefunden worden ist. Nun wage ich nicht anzunehmen, dass man diesen Grad der Verbindlichkeit im Versicherungsvertragsgesetz herstellen kann, aber was sicher schon sehr helfen würde, im § 192 VVG-E sind ja einige zusätzliche Dienstleistungen beispielhaft aufgeführt, die Versicherer künftig als Inhalt des Krankenversicherungsvertrages anbieten können. Und wenn man an dieser Stelle sagen würde, da steht in der Nr. 5 drin, die unmittelbare Abrechnung mit Dienstleistungserbringern, wenn man hier die elektronische Gesundheitskarte mit einfügen könnten, dann bekäme diese Vorschrift auch einen gewissen Inhalt. Denn unmittelbare Abrechnung kann man ja auch heute praktizieren über die Rechtsfigur der Anweisung. Das wird ja auch bei stationärer Behandlung schon gemacht. Aber wenn man hier sagen könnte, unmittelbare Abrechnung mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte, dann wäre das ein Aufhänger, um das hinterher in den Versicherungsbedingungen zu etablieren als Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen.

Dirk Manzewski (SPD) [Vorsitz]: Ich danke Ihnen sehr, Frau Sahmer und beende damit die Anhörung. Ich möchte mich ganz herzlich auch im Namen des Vorsitzenden bei Ihnen bedanken, dass Sie sich für die heutige Anhörung Zeit genommen haben. Ich fand, das war sehr produktiv. Ihre Antworten werden in den nächsten Wochen ausgewertet werden. Ich wünsche Ihnen allen eine gute Rückfahrt.

Ende der Sitzung: 15.57 Uhr

Andreas Schmidt (Mülheim), MdB
Vorsitzender

Dirk Manzewski, MdB