



DAV

DEUTSCHE  
AKTUARVEREINIGUNG e.V.

Fachgrundsatz der Deutschen Aktuarvereinigung e.V.

## **Berücksichtigung ausreichender Rechnungsgrundlagen in Neugeschäft und Bestand**

Hinweis

Köln, 29.11.2022

## **Präambel**

Die DAV hat entsprechend dem Verfahren zur Feststellung von Fachgrundsätzen vom 25. April 2019 den vorliegenden *Fachgrundsatz* festgestellt.<sup>1</sup>

Fachgrundsätze zeichnen sich dadurch aus, dass sie

- aktuarielle und berufsständische Fachfragen behandeln,
- von grundsätzlicher und praxisrelevanter Bedeutung für Aktuare sind,
- berufsständisch durch ein Feststellungsverfahren legitimiert sind, das allen Aktuaren eine Beteiligung an der Feststellung ermöglicht, und
- ihre ordnungsgemäße Verwendung seitens der Mitglieder durch ein Disziplinarverfahren berufsständisch abgesichert ist.

Dieser Fachgrundsatz ist ein *Hinweis*. Hinweise sind Fachgrundsätze, die bei aktuariellen Erwägungen zu berücksichtigen sind, über deren Verwendung aber im Einzelfall im Rahmen der Standesregeln frei entschieden werden kann und die konkrete Einzelfragen behandeln.

## **Anwendungsbereich**

Dieser Fachgrundsatz betrifft ausschließlich Aktuare in der Krankenversicherung. Er gilt nicht für die Lebens- und Sachversicherung.<sup>2</sup>

## **Inhalt des Hinweises**

Diese Ausarbeitung befasst sich mit der Frage, ob, wann und wie Krankenversicherer in der Beitragskalkulation reagieren müssen, wenn Rechnungsgrundlagen als nicht mehr ausreichend angesehen werden. Dabei wird zwischen Bestand, Neugeschäft in bestehenden Tarifen und in neuen Tarifen unterschieden. Bei der vorliegenden Ausarbeitung handelt es sich um eine Überarbeitung eines DAV-Hinweises vom 04. Dezember 2007 - zuletzt aktualisiert am 10. April 2018 – unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage auf Basis der Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Vor diesem Hintergrund werden die aktuellen gesetzlichen Vorschriften sowie hierauf basierende Beitragsanpassungsklauseln kommentiert. Besonderer Dank gilt Herrn Dr. Joachim Grote, der die Arbeitsgruppe insbesondere bei der Auslegung relevanter gesetzlicher Regelungen sowie der aktuellen Rechtsprechung maßgeblich unterstützt hat.

---

<sup>1</sup> Der Vorstand dankt der AG Rechnungsgrundlagen ausdrücklich für die geleistete Arbeit, namentlich Herr Dr. Brake, Herr Frisch, Herr Gartmann, Herr Imholz, Frau Jahnke, Herr Kurze, Herr Dr. Lagemann, Frau Leonhardt, Herr Lübke, Herr Rewitzer, Herr Schmidt, Herr Dr. Schwarz und Herr Dr. Wilmink (Vorsitzender).

<sup>2</sup> Dieser Fachgrundsatz ist an die Mitglieder der DAV gerichtet; seine sachgemäße Anwendung erfordert aktuarielle Fachkenntnisse. Dieser Fachgrundsatz stellt deshalb keinen Ersatz für entsprechende professionelle aktuarielle Dienstleistungen dar. Aktuarielle Entscheidungen mit Auswirkungen auf persönliche Vorsorge und Absicherung, Kapitalanlage oder geschäftliche Aktivitäten sollten ausschließlich auf Basis der Beurteilung durch eine(n) qualifizierte(n) Aktuar DAV / Aktuarin DAV getroffen werden.

Bei den in diesem Papier vertretenen Rechtsauffassungen handelt es sich um Positionen der DAV. Es ist nicht auszuschließen, dass hinsichtlich einzelner Fragen seitens der Aufsichtsbehörde eine abweichende Rechtsposition vertreten wird.

Dieser Überblick dient nur der ersten Orientierung und ersetzt nicht die Berücksichtigung der Ausführungen des Fachgrundsatzes.

### **Verabschiedung, Gültigkeitszeitraum und Erstanwendung**

Dieser Hinweis ist durch den Vorstand der DAV am 29.11.2022 verabschiedet worden und ersetzt die Fassung vom 10.04.2018. Er tritt mit der Bekanntgabe auf der Internetseite der DAV in Kraft.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1</b>	<b>Gesetzliche Grundlagen .....</b>	<b>7</b>
1.1.1	Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG).....	8
1.1.2	Versicherungsvertragsgesetz (VVG) .....	8
1.1.3	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) .....	9
1.1.4	Zusammenwirken der unterschiedlichen Vorschriften .....	9
<b>1.2</b>	<b>Vertragliche Grundlagen .....</b>	<b>10</b>
1.2.1	Tarifliches Anpassungsrecht („Kann-Klausel“) .....	10
1.2.2	Niedrigere Schwellenwerte in Tarifbedingungen.....	11
1.2.3	Geänderte oder zusätzliche Auslösende Faktoren in Tarifbedingungen..	12
<b>2</b>	<b>KONSEQUENZEN FÜR DIE VERSCHIEDENEN KUNDENGRUPPEN ....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Bestand .....</b>	<b>14</b>
2.1.1	Tatbestandsmerkmale einer Rechtsgrundlage für Anpassung erfüllt .....	14
2.1.1.1	Auslösender Faktor keine Richtungsvorgabe für die Beitragsanpassung .....	14
2.1.1.2	Durchführung einer Anpassung in mehreren Schritten .....	15
2.1.2	Tatbestandsmerkmale einer Rechtsgrundlage für Anpassung nicht erfüllt.....	16
2.1.2.1	Stille Sanierung mit unveränderten Beiträgen .....	16
2.1.2.1.1	<i>Berechnung der Auslösenden Faktoren nach der stillen Sanierung .....</i>	<i>16</i>
2.1.2.1.2	<i>Verwendung von RfB-Mitteln zur Ausfinanzierung von Mehrbeiträgen .....</i>	<i>17</i>
2.1.2.2	Stille Sanierung mit Beitragssenkungen (ganz oder teilweise)17	
2.1.2.2.1	<i>Keine Nachteile für den Versicherungsnehmer.....</i>	<i>17</i>
2.1.2.2.2	<i>Berechnung der Auslösenden Faktoren nach stillen Sanierungen mit Beitragssenkungen.....</i>	<i>18</i>
2.1.2.2.3	<i>Pflicht zur stillen Sanierung im Bestand nach Senkung im Neugeschäft .....</i>	<i>18</i>
2.1.2.3	Berechnung der Alterungsrückstellungen.....	18

<b>2.2</b>	<b>Neugeschäft in bestehenden Tarifen .....</b>	<b>19</b>
2.2.1	Aufsichtsrechtliche Aspekte.....	19
2.2.2	Zivilrechtliche Aspekte .....	20
2.2.2.1	Verbraucherhinweis .....	20
2.2.2.2	Abweichende maßgebliche Rechnungsgrundlagen in Bestand und Neugeschäft .....	21
2.2.2.2.1	<i>Gleichbehandlungsgrundsatz .....</i>	22
2.2.2.2.2	<i>Teilbestände.....</i>	22
2.2.2.2.3	<i>Neugeschäft als Teilbestand .....</i>	22
2.2.2.2.4	<i>Zusammenführung von Neugeschäft und Bestand.....</i>	23
2.2.2.3	Abweichende sonstige Rechnungsgrundlagen in Bestand und Neugeschäft .....	26
2.2.3	Wirtschaftliche Aspekte und actuarielle Einschätzung .....	27
2.2.4	Mindeststandards für die Aktualisierung von Rechnungsgrundlagen für das Neugeschäft .....	28
<b>2.3</b>	<b>Neugeschäft in neuen Tarifen.....</b>	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>29</b>



# 1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Für Bestand und neue Tarife gibt es einen rechtlichen Rahmen für die Aktualisierung der Rechnungsgrundlagen. Für das Neugeschäft in bestehenden Tarifen existieren keine expliziten rechtlichen Vorgaben. Im Folgenden liegt der Schwerpunkt in der Herleitung und Erläuterung von Schlussfolgerungen aus dem Zusammenwirken der verschiedenen rechtlichen Grundlagen für eben diesen Teilbereich.

## 1.1 Gesetzliche Grundlagen

Im Zuge der europarechtlich<sup>3</sup> veranlassten Deregulierung des Versicherungsmarktes hat der Gesetzgeber 1994<sup>4</sup> zur Vermeidung einer Benachteiligung inländischer Versicherungsunternehmen gegenüber europäischen Mitbewerbern die bis dahin geübte aufsichtsrechtliche Genehmigungspraxis von Musterbedingungen aufgegeben. Wesentliche versicherungsaufsichts- und versicherungsvertragsrechtliche Inhalte wurden in nationales Recht überführt:

- Gesetz über die Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG),
- Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG),
- Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung - KVAV).

Diese gesetzlichen Regelungen gelten auch für bereits zuvor bestehende Versicherungsverhältnisse unmittelbar. Vertragliche Regelungen sind in ihrem Lichte auszulegen.

---

<sup>3</sup> Art. 2 Abs. 1 29, 39 Dritte SchadenRL

<sup>4</sup> Mit dem 3. DurchfG/EWG zum VAG vom 21.07.1994 (BGBl I S. 1630)

### **1.1.1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)**

Um die dauernde Erfüllbarkeit der nach Art der Lebensversicherung kalkulierten und mit einem Verzicht auf das Kündigungsrecht versehenen Verträge zu gewährleisten, definiert § 155 Abs. 3 S. 1 und 2 VAG<sup>5</sup> bzw. § 155 Abs. 4 VAG<sup>6</sup> eine Pflicht zur Überprüfung und ggf. Anpassung der Prämien, wenn der Auslösende Faktor der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen nicht nur vorübergehend die Hürde von 10 % bzw. der Rechnungsgrundlage Sterbewahrscheinlichkeit die von 5 % überschreitet.

Die VAG-Regelung definiert – im Wortlaut eindeutig – eine Pflicht des Versicherungsunternehmens und ermächtigt es im selben Moment, für die Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen hiervon abweichend eine geringere Hürde mit dem Versicherungsnehmer vertraglich zu vereinbaren. Davon machen die Tarifbedingungen der Versicherungsunternehmen in der Regel Gebrauch (siehe dazu 1.2). Eine Pflicht zur Prämienanpassung bei Änderungen anderer als der hier genannten Rechnungsgrundlagen, selbst wenn sich diese signifikant und dauerhaft verändert haben, enthält diese Vorschrift nicht.

### **1.1.2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)**

Demgegenüber regelt § 203 VVG die Rahmenbedingungen im Verhältnis des Versicherungsunternehmens zu seinem Versicherungsnehmer. Das Versicherungsunternehmen wird einseitig berechtigt, bei einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlagen Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeit eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Prämie vorzunehmen. Einen konkreten Prozentsatz als Hürde im Sinne eines Auslösenden Fak-

---

<sup>5</sup> § 155 Abs. 3 VAG: <sup>1</sup>Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. <sup>2</sup>Ergibt die der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 10 Prozent, sofern nicht in den allgemeinen Versicherungsbedingungen ein geringerer Prozentsatz vorgesehen ist, hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und, wenn die Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen. <sup>3</sup>Dabei darf auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Prämienzuschlag entsprechend geändert werden, soweit der Vertrag dies vorsieht. <sup>4</sup>Eine Anpassung erfolgt insoweit nicht, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen. <sup>5</sup>Ist nach Auffassung des Treuhänders eine Erhöhung oder eine Senkung der Prämien für einen Tarif ganz oder teilweise erforderlich und kann hierüber mit dem Unternehmen eine übereinstimmende Beurteilung nicht erzielt werden, hat der Treuhänder die Aufsichtsbehörde unverzüglich zu unterrichten.

<sup>6</sup> § 155 Abs. 4 VAG: <sup>1</sup>Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten durch Betrachtung von Barwerten zu vergleichen. <sup>2</sup>Ergibt die der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 5 Prozent, hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen. <sup>3</sup>Absatz 3 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.



tors der Rechnungsgrundlagen Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeit legt § 203 Abs. 2 VVG<sup>7</sup> nicht fest. Satz 4 dort verweist insoweit lediglich hinsichtlich der Änderung der Prämien, Prämienzuschläge und Selbstbehalte sowie ihrer Überprüfung und Zustimmung durch den Treuhänder auf die Regelungen des VAG und der KVAV. Die Frage, ob für eine Beitragsanpassung eine bestimmte Höhe etwaiger Hürden im Sinne eines Auslösenden Faktors zu beachten ist, wird vom Wortlaut ebenso wie von der Zielsetzung der Verweisung nicht erfasst. Diese soll nach der Gesetzesbegründung lediglich eine bislang „fehlende“ Regelung ergänzen, die festlegt, nach welchen Kriterien der Treuhänder die Rechnungsgrundlagen zu prüfen und die Beitragsanpassung zu genehmigen hat<sup>8</sup> (siehe aber 1.1.4).

### **1.1.3 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)**

Die KVAV definiert im ersten Kapitel die maßgeblichen Grundsätze der Prämienkalkulation (§§ 1 – 11 KVAV) sowie im dritten Kapitel die Berechnung der Auslösenden Faktoren (§§ 15 – 17 KVAV). Bedeutsam ist insoweit insbesondere die Pflicht, sämtliche Rechnungsgrundlagen mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen (§ 2 Abs. 3 KVAV<sup>9</sup>) und die Pflicht zur Kalkulation risikogerechter Prämien (§ 10 Abs. 1 S. 3 KVAV<sup>10</sup>).

### **1.1.4 Zusammenwirken der unterschiedlichen Vorschriften**

Im DAV-Hinweispapier „Berücksichtigung ausreichender Rechnungsgrundlagen in Neugeschäft und Bestand“ vom 04.12.2007 wurde aufgrund der Inkongruenz der §§ 155 Abs. 3 VAG und 203 Abs. 2 VVG die Auffassung vertreten, dass der Gesetzgeber den Versicherungsunternehmen in § 203 Abs. 2 VVG ein über die in § 155 Abs. 3 VAG normierten Tatbestandsvoraussetzungen hinausgehendes Recht auf Neufestsetzung der Prämie für bestehende Versicherungsverhältnisse eingeräumt habe; dieses Recht setze im Gegensatz zur Pflicht zur Überprüfung und ggf. Anpassung lediglich eine als nicht nur vorübergehend anzusehende Veränderung des tatsächlichen Schadenbedarfs gegenüber der technischen Rechnungsgrundlage und der daraus errechneten Prämie sowie die Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders voraus. Im Wege der historischen Betrachtung ist demgegenüber eine engere Auslegung naheliegend, wonach § 203 Abs. 2 VVG das Versicherungsunternehmen im Verhältnis zum Versicherungsnehmer nur in dem Umfang zur

---

<sup>7</sup> § 203 Abs. 2 VVG: <sup>1</sup>Ist bei einer Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berechtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Rechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat. <sup>2</sup>Dabei dürfen auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden, soweit dies vereinbart ist. <sup>3</sup>Maßgebliche Rechnungsgrundlagen im Sinn der Sätze 1 und 2 sind die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten. <sup>4</sup>Für die Änderung der Prämien, Prämienzuschläge und Selbstbehalte sowie ihre Überprüfung und Zustimmung durch den Treuhänder gilt § 155 in Verbindung mit einer auf Grund des § 160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung.

<sup>8</sup> vgl. BT-Drucks. 16/3945 S. 113

<sup>9</sup> § 2 Abs. 3 KVAV: Die Rechnungsgrundlagen sind mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen.

<sup>10</sup> § 10 Abs. 1 S. 3 KVAV: Es dürfen nur risikogerechte Prämien kalkuliert werden.

Überprüfung und ggf. Neufestsetzung der Prämie berechtigen sollte, in dem es selbst nach § 155 Abs. 3 VAG verpflichtet ist. Es wäre demnach lediglich ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers (der unterschiedlichen Ministerien), dass der Wortlaut der Normen insoweit nicht kongruent ist.

Im Weiteren wird im Interesse der Rechtssicherheit der engeren Auslegung gefolgt. Es ist nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber dem Versicherungsunternehmen ein jederzeitiges, hürdenunabhängiges Recht auf Beitragsanpassung einräumen wollte. Für eine Anwendung niedrigerer Hürden bedarf es einer entsprechenden vertraglichen Grundlage.

## **1.2 Vertragliche Grundlagen**

§ 155 Abs. 3 S. 2 VAG ermächtigt das Versicherungsunternehmen, in seinen Tarifbedingungen für die Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistungen“ einen geringeren Auslösenden Faktor vorzusehen. Die Tarifbedingungen sind im Rechtssinn Allgemeine Geschäftsbedingungen. § 8b Abs. 1 MB/KK (2009)<sup>11</sup> und konkretisierende tarifliche Regelungen definieren abweichende Hürden für die Überprüfung und ggf. Anpassung der Prämie.

Die Rechtswirksamkeit derartiger Tarifregelungen ist nach ihrer Vereinbarkeit mit den aufsichts- und versicherungsvertragsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie nach der Beachtung allgemeiner vertragsrechtlicher Grundsätze<sup>12</sup> zu beurteilen.

### **1.2.1 Tarifliches Anpassungsrecht („Kann-Klausel“)**

Die Tarifbedingungen haben oftmals folgenden Wortlaut: „Der Prozentsatz nach § 8b Abs. 1 S. 3 beträgt 10. Ergibt die Gegenüberstellung nach § 8b Abs. 1 S. 2 eine Abweichung von mehr als 5 %, können alle Beiträge dieses Tarifs vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.“

Problematisch erscheint hierbei, dass derartige Regelungen, die dem Versicherungsunternehmen bei Überschreiten niedrigerer als der gesetzlichen Hürden ein Recht zur Anpassung der Prämie einräumen, im Sinne der zuvor thematisierten historischen Auslegung auf der in den § 203 VVG hineinzulesenden Ermächtigungsgrundlage des § 155 Abs. 3 S. 2 VAG beruhen, die zwar zur Vereinbarung einer

---

<sup>11</sup> § 8b Abs. 1 MB/KK 2009: <sup>1</sup>Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. <sup>2</sup>Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. <sup>3</sup>Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als dem gesetzlich oder tariflich festgelegten Vorhundert-satz, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. <sup>4</sup>Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch eine betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden. <sup>5</sup>Im Zuge einer Beitragsanpassung werden auch der für die Beitragsgarantie im Standardtarif erforderliche Zuschlag (§ 19 Abs. 1 Satz 2) sowie der für die Beitragsbegrenzungen im Basistarif erforderliche Zuschlag (§ 20 Satz 2) mit den jeweils kalkulierten Zuschlägen verglichen, und, soweit erforderlich, angepasst.

<sup>12</sup> In das BGB integrierte Regelungen des ehemaligen AGBG

abweichenden Hürde berechtigt, selbst aber nur eine Pflicht zur Prüfung und ggf. Anpassung der Prämie vorsieht.

Formal-rechtlich ist in diesen regelmäßig<sup>13</sup> bereits vor Inkrafttreten der gesetzlichen Vorschriften vereinbarten Tarifklauseln keine Überschreitung des gesetzlich eingeräumten Gestaltungsspielraums zu erblicken, da das Recht zur Überprüfung und ggf. Neufestsetzung der Prämie hinsichtlich der Eingriffsintensität in bestehende Vertragsverhältnisse hinter einer an gleiche Voraussetzungen geknüpften Pflicht zurückbleibt. Es ist für die Rechtmäßigkeit einer auf eine „Kann-Klausel“ gestützten Prämienanpassung lediglich im Sinne einer aus allgemeinen vertragsrechtlichen Grundsätzen abgeleiteten Ausübungskontrolle nach § 242 BGB<sup>14</sup> zu gewährleisten, dass das Versicherungsunternehmen in der Anwendung einer „Kann-Klausel“ bei Abweichungen der Auslösenden Faktoren nach oben und nach unten grundsätzlich die gleichen Maßstäbe anlegt. Ein theoretisch denkbare unredliche Verhalten ist bei der im Rahmen einer Rechtmäßigkeitsprüfung vorzunehmenden Auslegung von AGB (Allgemeine Versicherungsbedingungen - AVB) nicht zu berücksichtigen<sup>15</sup>.

Dieses Ergebnis erscheint auch insoweit sachgerecht, als es dem erklärten Ziel des Gesetzgebers zur Geltung verhilft, das vor Erlass der gesetzlichen Regelung ausschließlich vertragsrechtlich in den aufsichtsrechtlich genehmigten Musterbedingungen geregelte Recht auf Beitragsanpassungen zu übernehmen<sup>16</sup>. Eine absolute Sicherheit vor abweichenden rechtlichen Wertungen besteht aufgrund der Inkongruenz des Wortlauts der gesetzlichen Regelungen gleichwohl nicht.

Die DAV empfiehlt, bei neuen Tarifen eine Anpassungsklausel grundsätzlich am Wortlaut der aufsichtsrechtlichen Vorschrift zu orientieren, also eine niedrigere Hürde ausschließlich mit einer Pflicht zur Überprüfung und ggf. Anpassung zu verknüpfen.

### **1.2.2 Niedrigere Schwellenwerte in Tarifbedingungen**

In den Tarifbedingungen kann eine niedrigere Hürde als 10 %, grundsätzlich sogar unterhalb der oft verwendeten 5 %, vereinbart werden. Für eine in den AVB verankerte Festsetzung eines niedrigeren Auslösenden Faktors schreibt das Gesetz keine konkreten Untergrenzen vor. Der Gesetzgeber wollte den Versicherungsunternehmen ein Instrument an die Hand geben, große Prämien sprünge zu vermeiden<sup>17</sup>.

Erforderliche Anpassungen veränderter maßgeblicher Rechnungsgrundlagen können umso eher durchgeführt werden, je niedriger eine Hürde festgelegt wird. Je eher eine Anpassung im Bestand möglich ist, desto geringer wird das zivilrechtliche

---

<sup>13</sup> Boetius in MüKomm zum VVG, § 203 Rdnr. 669 f.

<sup>14</sup> § 242 BGB: Der Schuldner ist verpflichtet, die Leistung so zu bewirken, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern.

<sup>15</sup> Urteil des BGH vom 06.07.2016 zu § 4 Abs. 4 MB/KT (IV ZR 44/15))

<sup>16</sup> vgl. Begr. zu Art. 1 Nr. 12 (§ 12 b VAG) RegE 3.DurchfG/EWG zum VAG, BT-Drucks. 12/6959, S. 62

<sup>17</sup> Boetius in MüKomm, VVG. § 203 RdNr. 723

Risiko, im Neugeschäft nicht mehr auskömmliche Beiträge zu verwenden, wenn man dort dieselben Rechnungsgrundlagen wie im Bestand verwendet. Im Optimalfall würde sich die Frage der Verwendung abweichender Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft erübrigen. Gleichzeitig ist die Vereinbarung einer niedrigeren Hürde auch vor dem Hintergrund der Zielsetzung einer Verstetigung der Beitragsentwicklung sinnvoll.

Daher empfiehlt es sich, die Hürde im Interesse einer frühzeitigen Aktualisierung von Rechnungsgrundlagen im Bestand möglichst niedrig und im Interesse wirtschaftlicher Bestandsführung gleichzeitig ausreichend hoch festzulegen. Dabei sind etwaige Erheblichkeitsschwellen für Äquivalenzstörungen, die Höhe des Sicherheitszuschlags sowie die Vermeidung von Bagatellanpassungen zu beachten.

### **1.2.3 Geänderte oder zusätzliche Auslösende Faktoren in Tarifbedingungen**

§ 203 Abs. 2 VVG regelt das Verfahren ausschließlich für Situationen, in denen die Änderung einer maßgeblichen Rechnungsgrundlage Ursache einer Beitragsanpassung ist. Eine Anpassungsklausel für den Fall der Änderung nicht maßgeblicher Rechnungsgrundlagen ist daneben im Rahmen der Vertragsautonomie grundsätzlich möglich.

Jedoch darf eine solche Anpassungsklausel aufgrund des über § 208 VVG<sup>18</sup> vermittelten halbzwingenden Charakters des § 203 Abs. 2 S. 2 VVG nicht dessen Regelungsbereich tangieren. Die Klausel darf insbesondere nicht zur Anpassung einer maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass nach § 11 KVAV bei einer Prämienanpassung die Grundsätze für die Prämienberechnung nach § 10 Abs. 1 S. 3 KVAV zu beachten und damit stets risikogerechte Prämien zu kalkulieren sind. Dies wiederum setzt die Aktualisierung sämtlicher Rechnungsgrundlagen voraus.

Die Umsetzung einer solchen Anpassungsklausel ist demnach nur in den seltenen Fällen rechtssicher möglich, in denen die maßgeblichen Rechnungsgrundlagen mit der bisherigen Festlegung auch bei einer Neukalkulation noch ausreichende Sicherheiten beinhalten und insoweit keiner Aktualisierung bedürfen.

Bei der Formulierung solcher Klauseln sind allgemeingültige Anforderungen an die AGB-Formulierung wie z.B. Transparenz zu beachten. Daher darf eine solche Klausel nicht zu einer unangemessenen einseitigen Verlagerung von Änderungsrisiken auf den Versicherungsnehmer führen. Es können deshalb nur solche Rechnungsgrundlagen Gegenstand einer Klausel sein, die nicht allein in die Risikosphäre des Versicherungsunternehmens fallen oder deren Entwicklung entscheidend vom Versicherer beeinflusst werden kann.

---

<sup>18</sup> § 208 VVG: Von den §§ 194 bis 199 und 201 bis 207 kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person abgewichen werden. Für die Kündigung des Versicherungsnehmers nach § 205 kann die Schrift oder die Textform vereinbart werden.

Insgesamt schränken die zu beachtenden Rahmenbedingungen den Anwendungsbereich einer solchen zusätzlichen Anpassungsklausel so ein, dass die DAV Anpassungsklauseln für nicht maßgebliche Rechnungsgrundlagen nicht empfehlen kann.

## 2 Konsequenzen für die verschiedenen Kundengruppen

### 2.1 Bestand

Beitragserhöhend können aktualisierte Rechnungsgrundlagen in den Bestand nur eingeführt werden, wenn die Tatbestandsmerkmale einer Rechtsgrundlage – sei es gesetzlich oder vertraglich – erfüllt sind. Ist dies nicht der Fall, ergibt sich lediglich die Möglichkeit einer sogenannten stillen Sanierung. Hierunter wird im Folgenden eine Anpassung der Rechnungsgrundlagen verstanden, bei der entweder keine Mehrbeiträge entstehen oder diese vollständig ausfinanziert werden.

#### **2.1.1 Tatbestandsmerkmale einer Rechtsgrundlage für Anpassung erfüllt**

Sind die Tatbestandsmerkmale der Rechtsgrundlage für eine Anpassung einer maßgeblichen Rechnungsgrundlage erfüllt, sind **alle** Rechnungsgrundlagen im Rahmen der Anpassung zu aktualisieren. Dies ergibt sich aus § 11 Abs. 1 S. 1 KVAV<sup>19</sup>, nach dem die Berechnung der Prämien bei Prämienanpassungen nach den Grundsätzen für die Prämienberechnung zu erfolgen hat. Hierbei dürfen nach § 10 Abs. 1 S. 3 KVAV nur risikogerechte Prämien kalkuliert werden und sind nach § 2 Abs. 3 KVAV die Rechnungsgrundlagen mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen.

##### 2.1.1.1 Auslösender Faktor keine Richtungsvorgabe für die Beitragsanpassung

Hieraus ergibt sich auch, dass die Auslösenden Faktoren mit ihren möglichen Abweichungen nach oben oder nach unten nicht vorgeben, in welche Richtung sich die Beiträge entwickeln dürfen<sup>20</sup>. Dies wird schon trivialerweise erkennbar, wenn die beiden Auslösenden Faktoren in unterschiedliche Richtungen anschlagen, z.B. Versicherungsleistungen nach unten und Sterbewahrscheinlichkeiten nach oben: In welche Richtung sollten sich dann die Beiträge entwickeln dürfen? Durch die Aktualisierung aller Rechnungsgrundlagen kann also durchaus eine Beitragserhöhung erforderlich sein, obwohl z.B. der Auslösende Faktor für die Versicherungsleistungen eine Anpassung nach unten anzeigt.<sup>21</sup>

Entwickelt sich nicht nur der Beitrag, sondern bereits die maßgebliche Rechnungsgrundlage bei der Neukalkulation in die andere Richtung als der entsprechende Auslösende Faktor, kann dieses wohl nur bei Vorliegen außerordentlicher Sachverhalte möglich sein, die besonders zu dokumentieren sind, z.B. bei einem erwarteten Kostenanstieg durch Änderung gesetzlicher Rahmenbedingungen (z.B. Mehrwertsteuersatzänderung).

---

<sup>19</sup> § 11 Abs. 1 S. 1 KVAV: Die Berechnung der Prämien bei Prämienanpassungen hat nach den für die Prämienberechnung geltenden Grundsätzen zu erfolgen.

<sup>20</sup> a.A. OLG Köln, Urteil vom 20.07.2012, AZ: 20 U 149/11

<sup>21</sup> siehe hierzu Anm. zu OLG Köln, Urteil vom 20.07.2012, AZ: 20 U 149/11 m.w.N. in VersR 2013, 1561-1568.

### 2.1.1.2 Durchführung einer Anpassung in mehreren Schritten

Erwägungen, den Kunden vor einer hohen Beitragsanpassung dadurch zu bewahren, dass die erforderliche Anpassung einzelner Rechnungsgrundlagen über mehrere Jahre gestreckt wird, sind nur möglich, wenn der Gesetzgeber eine entsprechende Regelung getroffen hat, z.B. in § 11 Abs. 2 S. 2 KVAV<sup>22</sup> („Zinstreppe“). Der unbestimmte Rechtsbegriff „unzureichend“ in § 155 Abs. 3 S. 4 VAG lässt sich nicht so auslegen, dass zureichend das ist, was dem Kunden zugemutet werden kann. Der DAV-Hinweis „Sachgerechte Kalkulation gemäß § 155 VAG“ befasst sich mit unzureichenden Erst- oder Neukalkulationen und deren Auswirkungen. Maßgeblich ist demnach der objektive Vergleich zwischen erforderlichen und kalkulierten Versicherungsleistungen, wie sich aus dem Zusammenhang mit § 155 Abs. 3 S. 1 und 2 VAG bzw. der Vergleich der erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten durch Betrachtung von Barwerten, wie sich aus dem Zusammenhang mit § 155 Abs. 4 VAG ergibt. Die zeitliche Streckung einer Anpassung der Rechnungsgrundlagen birgt damit die Gefahr, dass der erste Teil der Anpassung als unzureichend angesehen wird und der noch ausstehende Anpassungsteil nicht nachgeholt werden darf.

Die Durchführung einer Beitragsanpassung in mehreren Schritten erscheint nur in der Form möglich, dass die notwendige Aktualisierung der Rechnungsgrundlagen sofort durchgeführt wird, aber Teile des sich ergebenden hohen Mehrbeitrags zeitlich befristet ausfinanziert werden, um auf diesem Wege eine zeitliche Streckung der starken Beitragserhöhung zu erreichen.

Der Kunde muss über diese Maßnahme und evtl. Folgewirkungen informiert werden. Die Information muss den Betrag der weiteren Erhöhung, den frühest möglichen Zeitpunkt, zu dem diese weitere Erhöhung wirksam wird, und den Hinweis enthalten, dass sich bis zu diesem Termin ein weiterer Erhebungsbedarf ergeben kann, der unter den Voraussetzungen der Beitragsanpassungsklausel zu einer weiteren Anpassung führt.

Erhält der Kunde diese Information nicht, so besteht zumindest die Gefahr möglicher zivilrechtlicher Konsequenzen. Denn der Kunde könnte erst zum Zeitpunkt des zweiten Anpassungsschrittes abschließend beurteilen, ob er den Versicherer ggf. wechseln möchte. Zu diesem Zeitpunkt wäre die Kündigung aber mit dem Nachteil eines inzwischen weiter erhöhten Eintrittsalters und eines ggf. verschlechterten Gesundheitszustandes verbunden.

Bei einer in dieser Weise erfolgten Information liegt trotz einer zeitlich gestreckten Wirkung nur **eine** Beitragsanpassung im Sinne des § 203 VVG vor. In der Konsequenz würde daraus auch nur **ein** Kündigungsrecht resultieren. Andererseits ist

---

<sup>22</sup> § 11 Abs. 2 KVAV: <sup>1</sup>Für die Prämienberechnung bei Prämienanpassungen sind die Formeln des Abschnitts B der Anlage 1 oder andere geeignete Formeln, die den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechen, zu verwenden. <sup>2</sup>Eine dabei erforderliche Absenkung des Rechnungszinses um mehr als 0,4 Prozentpunkte kann stufenweise in Zeiträumen von 12 Monaten ab dem Zeitpunkt der Prämienanpassung erfolgen, wobei sich die Höchstzahl der Stufen aus der gleichmäßigen Verteilung der erforderlichen Absenkung auf Stufen von 0,3 Prozentpunkten ergibt. <sup>3</sup>Weitere Möglichkeiten der Verwendung von Mitteln zur Begrenzung von Prämien erhöhungen bleiben unberührt. <sup>4</sup>In die Prämien der Versicherten, die das 45. Lebensjahr vollendet haben, dürfen keine erneuten einmaligen Kosten eingerechnet werden.

eine analoge Anwendung von § 205 Abs. 3 VVG<sup>23</sup> denkbar, wonach auch bei bereits vereinbarten künftigen Prämien erhöhungen ein Kündigungsrecht einzuräumen wäre; dem Versicherungsnehmer stünde bei jedem Teilschritt einer gestreckten Prämienanpassung ein Kündigungsrecht zu. Nach § 205 Abs. 4 VVG<sup>24</sup> steht dem Versicherungsnehmer beim ersten Teilschritt – also zum Zeitpunkt der Rechnungsgrundlagenänderung – auch dann ein Kündigungsrecht zu, wenn der erforderliche Mehrbeitrag zunächst vollständig, aber zeitlich befristet limitiert wird, also noch gar kein Mehrbeitrag fällig wird. Der Wortlaut des § 205 Abs. 4 VVG stellt hinsichtlich der Kündigungsmöglichkeit auf den Zeitpunkt ab, zu dem die Prämienhöhung wirksam wird. Nach Sinn und Zweck des Gesetzes ist dies nicht der Zeitpunkt, zu dem sich der Zahlbeitrag erhöht, sondern der Zeitpunkt, zu dem sich der Barwert der Prämienzahlung erhöht. Der Barwert erhöht sich mit der Änderung der Rechnungsgrundlagen nur dann nicht, wenn die Limitierung unbefristet erfolgt. Die DAV empfiehlt den Unternehmen daher zu prüfen, ob den Kunden bei jedem Teilschritt ein Kündigungsrecht eingeräumt werden sollte.

### **2.1.2 Tatbestandsmerkmale einer Rechtsgrundlage für Anpassung nicht erfüllt**

Sind die Tatbestandsmerkmale einer Rechtsgrundlage für die Anpassung nicht erfüllt, ist eine Anpassung der Rechnungsgrundlagen im Bestand nur in Form einer stillen Sanierung möglich.

#### **2.1.2.1 Stille Sanierung mit unveränderten Beiträgen**

Eine stille Sanierung mit unveränderten Beiträgen, ohne dass ein Auslösender Faktor eine Anpassung angezeigt hat, ist nicht als Prämienanpassung im Sinne des § 203 Abs. 2 VVG bzw. Prämienänderung im Sinne des § 155 VAG anzusehen, da keine Prämienänderung stattfindet. Damit ergeben sich folgende Fragen:

##### **2.1.2.1.1 *Berechnung der Auslösenden Faktoren nach der stillen Sanierung***

Ist die Berechnung der Auslösenden Faktoren nach der stillen Sanierung auf Basis der aktualisierten oder der bisher gültigen Rechnungsgrundlagen vorzunehmen?

---

<sup>23</sup> § 205 Abs. 3 VVG: Ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag, dass bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintreten anderer dort genannter Voraussetzungen die Prämie für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gilt oder die Prämie unter Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung berechnet wird, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens kündigen, wenn sich die Prämie durch die Änderung erhöht.

<sup>24</sup> § 205 Abs. 4 VVG: Erhöht der Versicherer aufgrund einer Anpassungsklausel die Prämie oder vermindert er die Leistung, kann der Versicherungsnehmer hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen innerhalb eines Monats nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll.



Gegen die Verwendung der aktualisierten Rechnungsgrundlagen könnte vorgetragen werden, dass sie gegen die Vorschrift des § 15 Abs. 3 S. 4 KVAV<sup>25</sup> verstoße, da eine Änderung der Berechnung nur im Zusammenhang mit einer Prämienanpassung möglich ist; diese hat aber nun gerade nicht stattgefunden. Diese Argumentation verkennt jedoch, dass diese Vorschrift lediglich die Änderung des Verfahrens nur in Verbindung mit einer Prämienanpassung zulässt. Die Änderung der Rechnungsgrundlagen wird zwar das Ergebnis beeinflussen, stellt aber keine Änderung des Verfahrens dar. Es ist also zulässig und – wie später noch weiter begründet wird – auch aktuariell geboten, die Auslösenden Faktoren mit den aktualisierten Rechnungsgrundlagen zu berechnen.

#### *2.1.2.1.2 Verwendung von RfB-Mitteln zur Ausfinanzierung von Mehrbeiträgen*

Soweit im Rahmen einer stillen Sanierung Mittel zur Ausfinanzierung eigentlich erforderlicher Mehrbeiträge eingesetzt werden sollen, stellt sich die Frage, ob diese aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) entnommen werden dürfen. Der Treuhänder hat nach § 155 Abs. 2 S. 2 VAG<sup>26</sup> darauf zu achten, dass die in der Satzung und den Versicherungsbedingungen bestimmten Voraussetzungen für die Verwendung von RfB-Mitteln erfüllt und die Belange der Versicherten ausreichend gewahrt sind. Grundsätzlich ist die Verwendung von RfB-Mitteln also zulässig; letztlich kommt es auf die versicherungsunternehmensindividuellen Formulierungen in der Satzung und den AVB an. Im Zweifel bleibt den Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, die Limitierung aus Eigenmitteln (Rohüberschuss oder Eigenkapital) zu finanzieren.

#### *2.1.2.2 Stille Sanierung mit Beitragssenkungen (ganz oder teilweise)*

##### *2.1.2.2.1 Keine Nachteile für den Versicherungsnehmer*

Unterschreitet ein Auslösender Faktor den unteren Schwellenwert nach § 155 Abs. 2 VAG, so ist das Versicherungsunternehmen **verpflichtet**, die Beiträge zu überprüfen. Eine Senkung der Beiträge ohne Unterschreitung des unteren Schwellenwertes ist hierdurch nicht ausgeschlossen; sie bleibt immer, also auch ohne Unter- bzw. Überschreiten der Schwellenwerte von z.B. 0,9 bzw. 1,1 möglich. Gründe

---

<sup>25</sup> § 15 Abs. 3 KVAV: <sup>1</sup>Die Berechnung der erforderlichen Versicherungsleistungen erfolgt nach der Formel des Abschnitts B der Anlage 2. <sup>2</sup>Bei der Gegenüberstellung nach § 155 Absatz 3 Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes ist der tatsächliche, auf den 18 Monate nach Ende des letzten Beobachtungszeitraumes liegenden Zeitpunkt extrapolierte Grundkopfschaden mit dem Grundkopfschaden, der für das Ende dieses Zeitraumes rechnerisch festgelegt ist, zu vergleichen. <sup>3</sup>Die Verwendung gleichwertiger Verfahren zur Berechnung der erforderlichen Versicherungsleistungen ist zulässig, wenn das Versicherungsunternehmen zum Zeitpunkt der Einführung eines Tarifes dieses Verfahren der Aufsichtsbehörde unter Angabe der Formeln und Beifügung der versicherungsmathematischen Herleitung darlegt. <sup>4</sup>Bei bestehenden Tarifen kann auf ein anderes Verfahren nur aus wichtigem Grund in unmittelbarem Anschluss an eine Prämienanpassung übergegangen werden; Satz 3 gilt entsprechend.

<sup>26</sup> § 155 Abs. 2 VAG: Der Zustimmung des Treuhänders bedürfen

1. der Zeitpunkt und die Höhe der Entnahme sowie die Verwendung von Mitteln aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, soweit sie nach § 150 Absatz 4 zu verwenden sind, und
2. die Verwendung der Mittel aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung.

Der Treuhänder hat in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 und 2 darauf zu achten, dass die in der Satzung und den Versicherungsbedingungen bestimmten Voraussetzungen erfüllt und die Belange der Versicherten ausreichend gewahrt sind. Bei der Verwendung der Mittel zur Begrenzung von Prämienhöhungen hat er insbesondere auf die Angemessenheit der Verteilung auf die Versichertenbestände mit einem Prämienzuschlag nach § 149 und ohne einen solchen zu achten sowie dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit der prozentualen und absoluten Prämiensteigerungen für die älteren Versicherten ausreichend Rechnung zu tragen.

dagegen sind nicht ersichtlich, zumal der Versicherungsnehmer von der Senkung ganz offensichtlich profitiert. Die Senkung ist also nicht als eine für den Versicherungsnehmer nach § 208 VVG unzulässige nachteilige Abweichung von § 203 Abs. 2 VVG anzusehen. Zudem ist der Versicherer auch in diesen Fällen nur nach Zustimmung des unabhängigen Treuhänders berechtigt, die Prämie auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen. Die Durchsetzung von wie auch immer gearteten Eigeninteressen des Versicherungsunternehmens ist daher ausgeschlossen.

#### *2.1.2.2 Berechnung der Auslösenden Faktoren nach stillen Sanierungen mit Beitragssenkungen*

Ansonsten gelten die oben dargestellten Anmerkungen zur stillen Sanierung mit unveränderten Beiträgen in gleicher Weise auch für die stille Sanierung mit Beitragssenkungen. Hinsichtlich der Berechnung der Auslösenden Faktoren zeigt sich im Fall von reduzierten Kopfschäden, dass es nicht nur zulässig, sondern sogar geboten ist, die Auslösenden Faktoren mit den aktualisierten Rechnungsgrundlagen zu berechnen, da sonst in der Folge ein Anpassungsbedarf entsprechend der Zielsetzung des § 155 VAG (Pflicht zur Anpassung im Interesse der dauernden Erfüllung der Verträge) nicht rechtzeitig erkannt werden würde.

#### *2.1.2.3 Pflicht zur stillen Sanierung im Bestand nach Senkung im Neugeschäft*

Wird ein verminderter Schadenbedarf festgestellt, ohne dass die Schwellenwerte nach § 155 Abs. 3 VAG unterschritten sind, besteht weder aufsichtsrechtlich noch zivilrechtlich nach § 203 Abs. 2 VVG für das Versicherungsunternehmen eine Verpflichtung, Beiträge dem verminderten Schadenbedarf anzupassen. Sofern jedoch die aus dem niedrigeren Schadenbedarf errechneten niedrigeren Prämien im Neugeschäft umgesetzt werden, müssen auch die Beiträge für den Bestand angepasst werden, da nach § 146 Abs. 2 S. 2 und 3 VAG<sup>27</sup> und § 147 VAG<sup>28</sup> die Prämien für das Neugeschäft nicht niedriger sein dürfen als für den Altbestand ohne Berücksichtigung der Alterungsrückstellung. Evtl. sich ergebende Beitragserhöhungen sind durch Einsatz von RfB-Mitteln oder Eigenmitteln zu verhindern.

#### *2.1.2.3 Berechnung der Alterungsrückstellungen*

Sind die Tatbestandsmerkmale der Rechtsgrundlage für eine Anpassung im Bestand nicht erfüllt und wird auch keine stille Sanierung durchgeführt, bedarf es auch keiner Zuführung zur kalkulierten Alterungsrückstellung nach § 11 Abs. 1

---

<sup>27</sup> § 146 Abs. 2 S. 2 und 3 VAG: Die Prämien für das Neugeschäft dürfen nicht niedriger sein als die Prämien, die sich im Altbestand für gleichaltrige Versicherte ohne Berücksichtigung ihrer Alterungsrückstellung ergeben würden. Satz 2 gilt nicht für einen Prämienunterschied, der sich daraus ergibt, dass die Prämien für das Neugeschäft geschlechtsunabhängig berechnet wurden.

<sup>28</sup> § 147 VAG: Sofern die nicht-substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, sind § 146 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 und Absatz 2 sowie § 156 entsprechend anzuwenden.

KVAV<sup>29</sup>, die bei einer Prämienanpassung vollständig prämienmindernd anzurechnen ist. § 156 Abs. 2 VAG verlangt vom Aktuar, dass die Regelungen der Rechtsverordnung gem. § 160 VAG beachtet werden. Die auf dieser Grundlage erlassene KVAV stellt in § 3 klar, dass für Prämie und Alterungsrückstellung die gleichen Rechnungsgrundlagen zu verwenden sind. Wenn mangels Prämienanpassungsrecht die Rechnungsgrundlagen für die Prämie bis zur nächsten Anpassungsmöglichkeit beibehalten werden müssen, gilt dies also auch für die kalkulierte Alterungsrückstellung.

## **2.2 Neugeschäft in bestehenden Tarifen**

Im Neugeschäft in bestehenden Tarifen sind die aktualisierten Rechnungsgrundlagen spätestens mit der entsprechenden Anpassung im Bestand zu verwenden. Ob die aktualisierten Rechnungsgrundlagen schon vor einer Anpassung im Bestand für den Neuzugang verwendet werden sollten oder sogar müssen und welche problematischen Folgewirkungen sich daraus ergeben können, wird nachfolgend aus aufsichtsrechtlicher und zivilrechtlicher Sicht betrachtet.

### **2.2.1 Aufsichtsrechtliche Aspekte**

Solange aufsichtsrechtlich, d.h. nach den VAG-Bestimmungen, eine Anpassung im Bestand nicht möglich ist, besteht (wiederum aufsichtsrechtlich) auch keine Verpflichtung zur Verwendung neuer Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft des bestehenden Tarifs. So wird in § 155 Abs. 3 VAG vorgeschrieben, dass **zum Zeitpunkt** der Erst- oder Neukalkulation die Rechnungsgrundlagen sachgerecht festgelegt sein müssen. Dagegen wird nicht gefordert, dass zu jedem Zeitpunkt zwischen Erst- und Neukalkulation oder zwischen zwei Neukalkulationen eine ausreichende Kalkulation vorliegen muss. Erst- oder Neukalkulation sind somit systematisch – das VAG bezieht sich immer auf den Tarif als solchen – als Erst- oder Neukalkulation des Tarifes und nicht als Erst- oder Neukalkulation des individuellen Kundenbeitrags zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zu verstehen. Dies ergibt sich bereits aus der zeitlichen Vorgabe „zumindest jährlich“ in § 155 Abs. 3 S.1 VAG. Wird die Prämie bei Vertragsschluss nicht auf der Grundlage der nach aktuellen Erkenntnissen erforderlichen (aber noch nicht in den Tarif einführbaren) Rechnungsgrundlagen erhoben, löst dies aufsichtsrechtlich keine Sanktion nach § 155 Abs. 3 S. 4 VAG aus.

Ein anderes Ergebnis folgt auch nicht aus der Formulierung des § 10 Abs. 1 S. 3 KVAV: „Es dürfen nur risikogerechte Prämien kalkuliert werden.“

Zunächst ist festzustellen, dass nach § 10 Abs. 1 S. 3 KVAV risikogerechte Prämien zu kalkulieren, also im Falle einer Kalkulation ausreichende Rechnungsgrundlagen

---

<sup>29</sup> § 11 Abs. 1 KVAV: Die Berechnung der Prämien bei Prämienanpassungen hat nach den für die Prämienberechnung geltenden Grundsätzen zu erfolgen. Dabei ist dem Versicherten der ihm kalkulatorisch zugerechnete Anteil der Alterungsrückstellung nach § 341f des Handelsgesetzbuchs vollständig prämienmindernd anzurechnen; dies gilt nicht für den Teil, der auf die Anwartschaft zur Prämienermäßigung nach § 150 Absatz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes entfällt, und der betragsmäßig anlässlich der Prämienanpassung unverändert bleibt, soweit er nicht prämienmindernd verwendet wird.

zu verwenden<sup>30</sup> sind. Über Zeitpunkt und Notwendigkeit einer Kalkulation wird an dieser Stelle keine Aussage getroffen. Aus Satz 3 kann schon deshalb nicht gefolgert werden, jederzeit ausreichende Rechnungsgrundlagen zu verwenden, da sich sonst für den Bestand – und nach § 11 Abs. 1 S. 1 KVAV gelten die Grundsätze des § 10 KVAV und damit das Erfordernis risikogerechter Kalkulation auch für Prämienanpassungen – ein Widerspruch zur Beitragsanpassungsklausel und § 155 Abs. 3 VAG ergeben würde, wonach erst bei Überschreiten gewisser Hürden Anpassungen erlaubt sind.

Der Aktuar ist somit aufsichtsrechtlich nicht gehalten, unabhängig von einer möglichen Beitragsanpassung im Bestand aktualisierte Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft eines bestehenden Tarifs einzuführen.

### **2.2.2 Zivilrechtliche Aspekte**

Davon zu unterscheiden sind mögliche zivilrechtliche Konsequenzen, wenn bei Vertragsschluss eine Prämie auf der Grundlage alter Rechnungsgrundlagen vereinbart wird, obwohl dem Versicherer der Anpassungsbedarf einzelner Rechnungsgrundlagen oder sogar die neue konkret erforderliche Prämie bereits bekannt sind. Hier besteht die Gefahr, dass im Individualverhältnis zum Kunden das Anpassungsrecht nach § 203 Abs. 2 VVG ausgeschlossen ist bzw. der Kunde einen Schadenersatzanspruch aus der Verletzung von (Aufklärungs-)Pflichten des Versicherers bei Vertragsschluss (culpa in contrahendo, c.i.c., jetzt § 311 i.V.m. § 280 BGB) hat. Aufgrund der Ungewissheit bezüglich der zivilrechtlichen Bewertung dieses Sachverhaltes besteht ein Prozessrisiko.

Dabei hängt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Neugeschäftskunde im Rahmen der nächsten Beitragsanpassung eine gerichtliche Überprüfung herbeiführt, von seiner Vertragsdauer sowie von seiner individuellen Beitragssteigerung ab.

#### **2.2.2.1 Verbraucherhinweis**

Ein entsprechender Verbraucherhinweis trägt zur Verringerung des Risikos einer Klageerhebung durch den Versicherungsnehmer bei, wobei auch die Höhe der erforderlichen Anpassung eine entscheidende Rolle spielt.

Dabei ist zu beachten, dass gemäß Abschnitt 2.1 zumindest vorübergehend bei der Beitragsberechnung nicht aktuelle Rechnungsgrundlagen Verwendung finden können.

Und auch der Kunde hat lediglich ein Interesse daran, die künftige Beitragserhöhung über einen entsprechenden Hinweis einschätzen zu können, nicht aber daran, diesen erhöhten Beitrag auch sofort zu bezahlen. Erforderlich im Kundeninteresse kann also allenfalls der Verbraucherhinweis, nicht aber die sofortige Anwendung neuer Rechnungsgrundlagen auf die Beitragsfestlegung sein.

Mit der Einführung der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) hat der Gesetzgeber geregelt, welche Informationen den

---

<sup>30</sup> Weitere Ausführungen zu diesem Thema finden sich in dem DAV-Hinweis „Sachgerechte Kalkulation gemäß § 155 VAG“.

Versicherungsnehmern bei Vertragsabschluss zur Verfügung gestellt werden müssen, um ihn über die Beitragsanpassungssystematik im Allgemeinen und insbesondere bezüglich seiner vereinbarten Tarife zu informieren. Diese müssen u. a. „eine Übersicht über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden 10 Jahre“ enthalten (siehe § 3 Abs. 1 Ziffer 7 VVG-InfoV). In der Begründung zur Verordnung wird die Informationspflicht damit erklärt, dass sich „der Antragsteller anhand reeller Zahlen eine Vorstellung über die Beitragsentwicklung in dem angebotenen Tarif machen kann“. Damit hat der Gesetzgeber einen Mindeststandard bezüglich der Information der Kunden über die Beitragsentwicklung geschaffen.

Neben dieser gesetzlich geregelten Informationspflicht zur vergangenen Beitragsentwicklung stellt sich die Frage, ob es eine vorvertragliche Informationspflicht über die **bereits bekannte** Notwendigkeit zur Aktualisierung von Rechnungsgrundlagen hinaus gibt. Da das Produktinformationsblatt (PIB) eine Erwartung bezüglich der Beitragsentwicklung erzeugt, kann die Verwendung aktueller Rechnungsgrundlagen für das Neugeschäft oder eine zusätzliche Information z.B. in Form eines Verbraucherhinweises an den Kunden spätestens dann erforderlich sein, wenn aufgrund des Anpassungsbedarfs einer Rechnungsgrundlage die erwartete Beitragsentwicklung wesentlich von der aufgrund des Produktinformationsblattes erwarteten abweicht.

Auch wenn der zusätzliche Verbraucherhinweis den Sachverhalt, unzureichende Rechnungsgrundlagen zu verwenden, nicht beseitigt, sondern sogar ausdrücklich dokumentiert, dürfte er geeignet sein, die Akzeptanz der Kunden faktisch zu erhöhen. Auf jeden Fall ist er sinnvoll für die Wahrung einer vertrauensvollen Kundenbeziehung. Mit dem Umfang der Informationen in dem Hinweis und der sich daraus für den Kunden ergebenden Möglichkeit, die Höhe des erforderlichen Mehrbeitrags abschätzen zu können, steigt diese Akzeptanz. Sie ist am höchsten, wenn der Hinweis Informationen einer vollständigen Neukalkulation oder zumindest einer Probekalkulation sämtlicher Tarife berücksichtigt. Außerdem sind die Kunden darauf hinzuweisen, dass der ausgewiesene Beitrag voraussichtlich nicht dem nach der nächsten Anpassung entsprechen wird. Der damit verbundene Aufwand für den Verbraucherhinweis ist jedoch vergleichbar mit der Aktualisierung der Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft. Schließlich sind bei der Information kartellrechtliche Anforderungen sowie Betriebsgeheimnisse zu berücksichtigen.

#### 2.2.2.2 Abweichende maßgebliche Rechnungsgrundlagen in Bestand und Neugeschäft

Die Verwendung aktuellerer maßgeblicher Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft als im Bestand setzt voraus, dass dies unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten rechtlich zulässig ist und die Teilbestände bei der nächsten Beitragsanpassung wieder zusammengeführt werden können.

#### *2.2.2.2.1 Gleichbehandlungsgrundsatz*

Der Gleichbehandlungsgrundsatz steht einer möglichen Verwendung aktuellerer Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft als im Bestand nicht entgegen (sofern dadurch im Neugeschäft keine niedrigeren Beiträge entstehen):

Der für die Lebensversicherung formulierte Gleichbehandlungsgrundsatz in § 138 Abs. 2 VAG („Bei gleichen Voraussetzungen dürfen Prämien und Leistungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen werden.“) wird zwar in § 146 Abs. 2 S. 1 VAG auf die substitutive Krankenversicherung übertragen, wird aber in Satz 2 dahingehend konkretisiert, dass im Neugeschäft die Prämien nicht niedriger sein dürfen als die Prämien, die sich im Altbestand für gleichaltrige Versicherte ohne Berücksichtigung ihrer Alterungsrückstellung ergeben würden. Hätte der Gesetzgeber die Verwendung unterschiedlicher Rechnungsgrundlagen in Neugeschäft und Bestand untersagen wollen, hätte es einer solchen Ergänzung nicht bedurft. Aus der Ergänzung lässt sich daher ableiten, dass die Verwendung höherer Prämien zulässig ist.

Für eine Anwendung des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes des Art. 3 Abs. 1 des Grundgesetzes (Einstrahlungswirkung über die Generalklausel nach §§ 294 ff VAG) besteht bei einer solchen Spezialregelung im VAG für den vorliegenden Fall kein Raum.

#### *2.2.2.2.2 Teilbestände*

Weiterhin muss zwingend erfüllt sein, dass Teilbestände mit unterschiedlichen Rechnungsgrundlagen bei der nächsten Beitragsanpassung wieder zusammengeführt werden können. Anderenfalls kommt es zu einer Aufsplitterung des Versicherungsbestandes, die keinen ausreichenden Ausgleich von Zufallsschwankungen mehr erwarten lässt und damit nicht die rechtzeitige Feststellung systematischer Abweichungen gegenüber den Rechnungsgrundlagen und Annahmen der technischen Berechnungsgrundlagen ermöglicht (vgl. dazu Geschäftsbericht BAV 1970, S. 64).

#### *2.2.2.2.3 Neugeschäft als Teilbestand*

Dies setzt voraus, dass die Verwendung aktueller Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft lediglich einen Teilbestand im bestehenden Tarif und nicht etwa einen neuen Tarif generiert.

Dies ist aus aktuarieller Sicht der Fall. § 10 Abs. 1 S. 1 KVAV<sup>31</sup> legt nahe, den Begriff „Tarif“ so auszulegen, dass er durch ein „dem Grunde und der Höhe nach einheitliches Leistungsversprechen“ bestimmt ist. Der Wortlaut der Bestimmung „jeden Tarif mit einem dem Grunde und der Höhe nach einheitlichen Leistungsversprechen“ zwingt nicht zu einer Auslegung dergestalt, dass zwischen Tarifen mit einem einheitlichen Leistungsversprechen und solchen ohne einheitliches Leistungsversprechen zu unterscheiden wäre. Denn die nach der engen wörtlichen

---

<sup>31</sup> § 10 Abs. 10 S. 1 KVAV: Die Prämienberechnung hat nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für jede versicherte Person altersabhängig getrennt für jeden Tarif mit einem dem Grunde und der Höhe nach einheitlichen Leistungsversprechen unter Verwendung der maßgeblichen Rechnungsgrundlagen und einer nach Einzelaltern erstellten Prämienstaffel zu erfolgen.

Auslegung voraussetzende Fallgruppe von Tarifen ohne einheitliches Leistungsversprechen hätte systematisch ebenfalls weitergehender Regelungen (z.B. zu Prämienberechnung und Anpassung) bedurft. Solche Regelungen finden sich aber nicht.

Auch die historische Auslegung führt zum selben Ergebnis: Die KVAV ist vor dem Hintergrund auszulegen, dass das BAV vor der Deregulierung die Genehmigung neuer Tarife mit identischem Leistungsversprechen zu bereits bestehenden Tarifen mit der oben genannten Begründung verweigert hat (Geschäftsbericht BAV 1970, S. 64). Die KVAV ist in ihrer ursprünglichen Fassung als KalV maßgeblich vom BAV formuliert worden. Es liegt nahe, dass das bis dahin bestehende Problem unterschiedlicher Tarife mit einheitlichem Leistungsversprechen mit der Definition des Tarifes über das einheitliche Leistungsversprechen gelöst werden sollte.

Damit ergibt sich über § 10 Abs. 1 S. 1 KVAV die Bestimmung des Tarifes über das dem Grunde und der Höhe nach einheitliche Leistungsversprechen. Die Verwendung aktuellerer Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft generiert also bei unverändertem Leistungsversprechen keinen neuen Tarif. Auf der weiter differenzierten Ebene der Beobachtungseinheit ergeben sich damit innerhalb eines Tarifs Teilbestände mit unterschiedlich aktuellen Rechnungsgrundlagen. Dies erscheint mit Blick auf das gesetzliche Tarifwechselrecht in § 204 VVG auch zielführend, da andernfalls ein nicht abwendbares Wechselrecht des Versicherungsnehmers zwischen den Teilbereichen mit unterschiedlich aktuellen Rechnungsgrundlagen bestünde und die ganze Maßnahme damit ihre Wirkung verlieren würde.

#### *2.2.2.2.4 Zusammenführung von Neugeschäft und Bestand*

Das Problem der Zusammenführung unterschiedlicher Rechnungsgrundlagen in Bestand und Neugeschäft stellt sich ausschließlich, wenn für die Berechnung der auslösenden Faktoren für Alt- und Neubestand unterschiedliche rechnungsmäßige Kopfschäden bzw. Sterbewahrscheinlichkeiten gelten würden.

Um die Teilbestände im Zuge einer Beitragsanpassung rechtssicher zusammenführen zu können, bedarf es neuer Anpassungsregelungen.

##### *a) Rechnungsgrundlage Kopfschäden*

§ 155 Abs. 3 VAG in Verbindung mit § 15 KVAV führt zu einer Überprüfung der Prämie, wenn „der Vergleich der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als 10 Prozent ergibt ...“.

Sind Neugeschäft und Bestand auf der Grundlage unterschiedlicher Kopfschäden kalkuliert, stellt sich die Frage, wie die kalkulierten Versicherungsleistungen des Tarifs im Rahmen der Gegenüberstellung zu bestimmen sind.

### Methode 1: Altbestand als Stütztarif für den Neubestand

Die Regelungen zum Stütztarif gem. § 15 Abs. 4 KVAV<sup>32</sup> helfen hier nicht weiter: § 15 Abs. 4 KVAV ist unmittelbar nur auf die Situation zweier Tarife anwendbar. Hier handelt es sich nach dem oben Gesagten nicht um zwei, sondern lediglich um einen Tarif.

Eine analoge Anwendung des § 15 Abs. 4 KVAV – wenn sie denn zulässig wäre – hilft ebenfalls nicht weiter. Nach dieser Vorschrift ist die Gegenüberstellung der erforderlichen und der kalkulierten Versicherungsleistungen anhand des Schadenverlaufs des Stütztarifes vorzunehmen. Selbst bei analoger Anwendung könnten anhand des Schadenverlaufs also lediglich die erforderlichen Leistungen, nicht aber die kalkulierten Leistungen auf der Basis des Altbestandes berechnet werden.

Erforderlich wäre auch bei analoger Anwendung des § 15 Abs. 4 KVAV außerdem, dass in einer Beobachtungseinheit des Neubestandes die Anzahl der Versicherten nicht ausreichend groß ist, um die Schadenerwartung statistisch gesichert zu ermitteln. Diese Voraussetzung könnte keineswegs sicher erfüllt werden; ihre Erfüllung hinge vom Umfang des Neugeschäfts ab.

### Methode 2: Ergänzende AVB-Regelung

Auch eine ergänzende AVB-Regelung hilft nicht weiter: Für den Fall unterschiedlich aktueller Rechnungsgrundlagen in den Teilbeständen einer Beobachtungseinheit könnte in den AVB vereinbart werden, dass die kalkulierten Versicherungsleistungen mit den Kopfschäden des Altbestandes berechnet werden und bei der ersten daraus resultierenden Beitragsanpassung für den Altbestand eine Zusammenlegung mit dem Neuzugang erfolgt. Hierdurch würde sich das Unternehmen das Recht einräumen, für den Neuzugang trotz fehlender Über- bzw. Unterschreitung der Schwellenwerte bereits eine Anpassung durchführen zu dürfen. Auch wenn das Unternehmen eine niedrigere Hürde als 10 % festlegen darf, wäre der völlige Verzicht auf eine Hürde in diesem Fall wohl kaum möglich. Denn eine solche AVB-Regelung wäre eine Abweichung von § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 VAG zu Lasten der Versicherungsnehmer, die wiederum nach § 208 VVG unzulässig wäre.

### Methode 3: Berechnung der Auslösenden Faktoren auf Basis der zusammengefassten kalkulierten Leistungen

Fasst man bei der Berechnung der Schadenquotienten im Nenner die für den jeweiligen Teilbestand kalkulierten Leistungen zusammen, könnte je nach Umfang

---

<sup>32</sup> § 15 Abs. 4 KVAV: Ist in einer Beobachtungseinheit eines Tarifes die Anzahl der Versicherten nicht ausreichend groß, um die Schadenerwartung statistisch gesichert zu ermitteln, ist die Gegenüberstellung der erforderlichen und der kalkulierten Versicherungsleistungen anhand des Schadenverlaufs der Tarife vorzunehmen, deren Rechnungsgrundlagen zur Erstkalkulation verwendet worden sind. Sind bei der Erstkalkulation die von der Bundesanstalt veröffentlichten Wahrscheinlichkeitstabellen verwendet worden, so sind die erforderlichen Versicherungsleistungen anhand dieser Wahrscheinlichkeitstabellen zu berechnen. Die von der Bundesanstalt veröffentlichten Wahrscheinlichkeitstabellen sind auch dann zu verwenden, wenn das Unternehmen auf die Rechnungsgrundlagen der Erstkalkulation nach Satz 1 nicht zurückgreifen kann. Ist die Erstkalkulation in anderer Weise vorgenommen worden, so sind die erforderlichen Versicherungsleistungen auf Grund vergleichbar aussagefähiger Grundlagen zu ermitteln.



des Neugeschäfts der Anpassungsbedarf für den Bestand unerkannt bleiben, obwohl bei isolierter Betrachtung die Hürden für die Überprüfung des Altbestandes überschritten sind. Im Extremfall können so mehrere Teilbestände entstehen, die den Anpassungsbedarf für den Altbestand langfristig überdecken. Das Neugeschäft würde den Bestand dauerhaft subventionieren.

Diese Sorge, das Neugeschäft könne den Bestand dauerhaft subventionieren, ist zwar theoretisch richtig, kann in der Praxis aber wohl kaum eine große Rolle spielen, da in der Regel der Neuzugang der letzten drei Jahre bei der Berechnung der Auslösenden Faktoren ohnehin aufgrund der Selektionsersparnisse unberücksichtigt bleibt. Die geänderten Rechnungsgrundlagen für das Neugeschäft können sich also frühestens vier Jahre nach deren Einführung auf den Auslösenden Faktor der zusammengefassten Beobachtungseinheit auswirken. Die zusammenfassende Betrachtung der Teilbestände mag daher als eine Möglichkeit zur späteren Zusammenführung dieser Teilbestände angesehen werden. Die Berechnung der Auslösenden Faktoren orientiert sich zudem am Wortlaut der Anlage 2<sup>33</sup> der KVAV, wobei lediglich geringfügige Anpassungen des Formelwerks erforderlich wären. Dieses entspräche einer sachgerechten Interpretation des Gesetzes für den nicht explizit definierten Spezialfall von Teilbeständen mit unterschiedlichen Rechnungsgrundlagen innerhalb einer Beobachtungseinheit. Eine klarstellende Gesetzesänderung wäre allerdings im Interesse der Rechtssicherheit sinnvoll. Ohne Gesetzesänderung bleibt das Rechtsrisiko, wonach bei isolierter Betrachtung die Anpassung der Beiträge des Altbestandes als zu spät angesehen wird. Eine unterlassene, aber gleichwohl gebotene Anpassung kann auch als unzureichende Folgekalkulation angesehen werden (§ 155 Abs. 3 S. 4).

#### Methode 4: Berechnung der Auslösenden Faktoren auf Basis der alten Rechnungsgrundlagen

Da der Gesetzgeber für eine rechtssichere Methode zur Zusammenführung der Teilbestände tätig werden muss, ist nach Auffassung der DAV eine gesetzliche Neuregelung (z.B. § 15 Abs. 1a KVAV) notwendig, die es erlaubt, die kalkulierten Leistungen im Neubestand anhand der Rechnungsgrundlagen des Altbestandes zu bestimmen. Damit würde für die Berechnung der für Alt- und Neubestand gemeinsamen Auslösenden Faktoren die Situation erzeugt, die ohne Trennung entstanden wäre.

#### <sup>33</sup> Anlage 2 zur KVAV

**A. Tatsächlicher Grundkopfschaden eines Beobachtungsjahres**  
 $S$  = abgegrenzter Schaden der Beobachtungseinheit im Beobachtungszeitraum abzüglich der Nettorisikozuschläge und einschließlich der geschlechtsunabhängig verteilten Leistungen wegen Schwangerschaft und Mutterschaft  
 $L_x$  = abgegrenzter mittlerer Bestand der Beobachtungseinheit im Beobachtungszeitraum für das Alter  $x$   
 $K_x$  = rechnungsmäßiger Profilwert für das Alter  $x$   
Tatsächlicher Grundkopfschaden:  

$$G = \frac{S}{\sum_x L_x \cdot K_x}$$
Dabei wird über alle Alter  $x$  der Beobachtungseinheit summiert. Die Wirkungen von Wartezeit und Selektion sind ausreichend zu berücksichtigen.  
**B. Verfahren zur Berechnung der erforderlichen Versicherungsleistungen**  
 $t-2, t-1, t$  = die letzten drei Beobachtungszeiträume  
 $G_{t-2}, G_{t-1}, G_t$  = tatsächliche Grundkopfschäden gemäß Abschnitt A, umgerechnet auf das Leistungsversprechen, das zum Extrapolationszeitpunkt gültig sein wird, und unter Zugrundelegung der aktuellen rechnungsmäßigen Profile  
Extrapolierter Grundkopfschaden:  

$$\bar{G} = \frac{3}{2} \cdot (G_t - G_{t-2}) + \frac{1}{3} \cdot (G_{t-2} + G_{t-1} + G_t)$$
Erforderliche Versicherungsleistungen:  

$$S_{\text{erf}} = \bar{G} \cdot \sum_x L_x \cdot K_x$$
mit  $L_x$  und  $K_x$  gemäß Abschnitt A und Summation über alle Alter  $x$ .

Es ergäbe sich dann ein einheitlicher Auslösender Faktor für die gesamte Beobachtungseinheit bestehend aus den beiden Teilbeständen Alt- und Neubestand. Bei Unter- oder Überschreitung der gesetzlich oder tariflich festgelegten Schwellenwerte wäre eine Beitragsanpassung für Alt- und Neubestand dieser Beobachtungseinheit möglich, wodurch die Teilbestände (alle) beitragsmäßig wieder zusammengeführt werden könnten.

In Alt- und Neubestand erworbene Rechte durch die Zahlung der (unterschiedlichen) Beiträge blieben durch die vollständige Anrechnung der individuell berechneten Alterungsrückstellungen bei der gemeinsam durchzuführenden Anpassung der Beiträge erhalten.

Das BGH-Urteil vom 16.6.2004 (IV ZR 117/02), das die Anpassung innerhalb eines Tarifes auf die Beobachtungseinheiten beschränkt, für die der Auslösende Faktor angeschlagen hat, hat keinen Einfluss auf die Zusammenführung von Alt- und Neubestand, da es sich um eine Beobachtungseinheit mit einem einheitlichen Auslösenden Faktor handelt.

#### *b) Rechnungsgrundlage Sterbewahrscheinlichkeiten*

Völlig analog ist die Rechnungsgrundlage Sterbewahrscheinlichkeiten zu betrachten. Auch hier stellt sich die Frage, wie der Auslösende Faktor zu berechnen ist, wenn im Altbestand und im Neubestand unterschiedliche Sterbetafeln verwendet werden.

#### 2.2.2.3 Abweichende sonstige Rechnungsgrundlagen in Bestand und Neugeschäft

Aus der vorgenannten Argumentation ist ersichtlich, dass in den seltenen Fällen einer Neukalkulation, die lediglich zur Änderung sonstiger Rechnungsgrundlagen – nicht aber zu einer Änderung der Rechnungsgrundlagen für den Kopfschaden oder für die Sterbewahrscheinlichkeiten – führt, einer vorzeitigen Änderung der Neugeschäftsbeiträge nichts entgegensteht. Das Problem der Bestimmung der Auslösenden Faktoren stellt sich hier nicht. Die Teilbestände können in der Regel zusammengeführt werden. Eine Änderung des Rechnungszinses hat zwar einen marginalen Einfluss auf den Auslösenden Faktor Sterblichkeit. Dieser Einfluss ist aber nur in sehr seltenen Fällen ausschlaggebend für das Überschreiten bzw. Nichtüberschreiten der festgelegten Hürden.

Eine Neukalkulation betrifft – sofern der Gesetzgeber oder die Aufsichtsbehörde keine anderen Regelungen getroffen hat (z.B. durften bei der Einführung des AGG oder des PSG II ausschließlich die Kopfschäden angepasst werden) – immer alle Rechnungsgrundlagen. Bei der Neukalkulation eine eingetretene Änderung einer Rechnungsgrundlage schlicht außer Acht zu lassen, lässt neue rechtliche Probleme entstehen.

Eine Neukalkulation unter Verwendung von Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Kalkulation nicht mehr aktuell sind, enthält – wie bereits dargestellt – u.U. keine ausreichenden Sicherheiten und ist nicht risikogerecht. Sie steht daher im Widerspruch zu § 2 Abs. 3 KVAV und § 10 Abs. 1 S. 3 KVAV.

Es ist ferner nicht unüblich, dass sich ein potentieller Neukunde beim Vergleich verschiedener Anbieter u.a. daran orientiert, seit wann die angebotenen Beiträge gültig sind. Ein verständiger Kunde wird akzeptieren, dass die Rechnungsgrundlagen sukzessive veralten und die Aktualisierung nicht permanent erfolgen kann. Doch wenn eine Aktualisierung erfolgt, sollte der Kunde darauf vertrauen dürfen, dass die Aktualisierung vollständig durchgeführt wird.

Wird nur ein Teil der Rechnungsgrundlagen aktualisiert, obwohl weitere Rechnungsgrundlagen nicht mehr aktuell sind, kann daher der Kunde in die Irre geführt werden, wenn er nicht speziell auf diesen Sachverhalt hingewiesen wird<sup>34</sup>. Hier stellt sich die gleiche Problematik wie unter Ziffer 2.1.1.2. (Durchführung einer Anpassung in mehreren Schritten). Aus Sicht des Kunden ist es irrelevant, ob eine Rechnungsgrundlage nicht vollständig aktualisiert wird, oder ob nicht alle Rechnungsgrundlagen aktualisiert werden. Unter Berufung auf § 155 Abs. 3 S. 4 VAG kann dieser Kunde die folgende Anpassung, bei der die bisher nicht oder nicht vollständig berücksichtigte Aktualisierung einer Rechnungsgrundlage nachgeholt wird, insoweit zurückweisen. Der DAV-Hinweis „Sachgerechte Kalkulation gemäß § 155 VAG“ setzt sich ausführlich mit der Festlegung relevanter Rechnungsgrundlagen sowie den Rechtsfolgen einer schuldhaft unzureichenden Erst- oder Neukalkulation auseinander.

### **2.2.3 Wirtschaftliche Aspekte und aktuarielle Einschätzung**

Über die zuvor diskutierten Aspekte hinaus stellt sich die Frage, ob es nicht wirtschaftlich empfehlenswert sein kann, die aktualisierten Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft unabhängig vom Bestand zu verwenden. Dabei sind folgende wirtschaftliche Aspekte zu berücksichtigen. Ein finanzieller Verlust besteht bei dem Verzicht auf den Ansatz aktualisierter Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft. Dieser Verlust ist zeitlich begrenzt, da ab der nächsten Beitragsanpassung die Rechnungsgrundlagen für den Gesamtbestand wieder auskömmlich sind, sowie in der Höhe begrenzt, da der Anteil des Neugeschäftes am Gesamtbestand in der Regel relativ gering ist. Durch die Aufsplitterung der Tariflandschaft entstehen Kosten aufgrund des erhöhten Verwaltungsaufwands für den Tarifbestand.

Bei Tarifen mit geringer oder fehlender Kostendynamik und damit seltener Beitragskorrekturmöglichkeit über den Auslösenden Faktor, scheinen höhere Sicherheiten (speziell ein höherer Sicherheitszuschlag) eine Alternative zur Begrenzung des wirtschaftlichen Verlustrisikos darzustellen. Der bereits versicherte Tarifbestand darf durch eine nachträgliche Änderung des ursprünglichen rechnungsmäßigen Sicherheitsniveaus allerdings grundsätzlich nicht belastet werden.

Für den Versicherer verbleibt auch bei dieser Vorgehensweise ein Prognoserisiko. Für die Versicherungsnehmer führt der Ansatz von höheren Sicherheiten grundsätzlich zu einem Nachteil in Form von höheren Beiträgen ohne die Gewähr einer kompensierenden (individuell gerechten) Überschussbeteiligung. Eine für beide Seiten optimale Lösung stellt diese Alternative damit nicht dar.

---

<sup>34</sup> Auf die Problematik eines aufklärenden Verbraucherhinweises soll hier nicht noch einmal eingegangen werden

Da die Zusammenführung von Bestand und Neuzugang noch nicht geregelt und eine Zersplitterung des Bestands nachteilig für eine angemessene Kalkulation der Beiträge ist, sollte aus Sicht der DAV die Verwendung von neuen Rechnungsgrundlagen für den Neuzugang auch im Sinne der Versicherungsnehmer möglichst vermieden werden.

#### **2.2.4 Mindeststandards für die Aktualisierung von Rechnungsgrundlagen für das Neugeschäft**

Mindeststandards müssen sowohl juristische, aktuarielle als auch wirtschaftliche Gesichtspunkte sowie Aspekte der Kundenbeziehung berücksichtigen.

Unter juristischen Aspekten ist im Wesentlichen die unternehmensindividuelle Einschätzung des Prozessrisikos zu verstehen. Für deren Bewertung können sowohl der Zeitraum zwischen Neuabschluss und darauf folgender Beitragsanpassung sowie deren Höhe eine Rolle spielen. In diesem Zusammenhang sollten auch die Informationen bezüglich der Beitragsentwicklung, die der Kunde aufgrund der VVG-InfoV erhält, berücksichtigt werden.

Aktuarielle Aspekte umfassen beispielsweise die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen, die Frage nach ausreichenden Sicherheiten in den einzelnen Rechnungsgrundlagen sowie die Bewertung der Folgen, die mit der Aufsplitterung und Zusammenführung von Teilbeständen verbunden sind.

Die wirtschaftlichen Aspekte orientieren sich im Wesentlichen an der Risikotragfähigkeit des Unternehmens. Hierbei sind der Anteil des Neugeschäfts am Gesamtbestand gemessen an den Beitragseinnahmen wie auch der erwartete Zeitraum bis zur nächsten Beitragsanpassung von Bedeutung. Ebenso können die Kosten für die Aufsplitterung der Tariflandschaft in die Bewertung mit einbezogen werden. Weiterhin können Aspekte aus dem Umfeld von Solvency II mit einfließen.

Bei der Festlegung von Mindeststandards sollte auf die Wahrung einer guten Kundenbeziehung geachtet werden. Es ist abzuwägen, inwieweit zusätzliche Informationen, die über die Informationspflichten gegenüber dem Kunden hinausgehen, einer guten Kundenbeziehung zuträglich sind.

Da es sich hierbei überwiegend um unternehmensindividuelle Bewertungen und Sachverhalte handelt, können die Mindeststandards keine allgemeingültigen quantitativen Aussagen enthalten. Sie bilden lediglich den Rahmen für aktuarielle und wirtschaftliche Empfehlungen zur Aktualisierung der Rechnungsgrundlagen für das Neugeschäft.

### **2.3 Neugeschäft in neuen Tarifen**

Bei Einführung neuer Tarife sind die aktuellsten Erkenntnisse hinsichtlich der Rechnungsgrundlagen umzusetzen. Hier greift § 155 Abs. 3 S. 4 VAG – Erstkalkulation (siehe dazu auch den DAV-Hinweis „Sachgerechte Kalkulation gemäß § 155 VAG“).

### 3 Zusammenfassung

Im Zusammenspiel der gesetzlichen Vorschriften des VAG und des VVG gelten sowohl für die Pflicht zur Überprüfung und ggf. Anpassung der Beiträge (VAG) als auch für das Recht zur Überprüfung und ggf. Anpassung (VVG) vor dem Hintergrund der historischen Auslegung die Hürden des VAG. Für die Anwendung niedrigerer Hürden bedarf es einer vertraglichen Grundlage, die so gestaltet werden sollte, dass sie für das Versicherungsunternehmen nicht nur ein Recht, sondern gleichermaßen auch eine Pflicht zur Überprüfung und ggf. Anpassung der Beiträge bewirkt. Dabei empfiehlt es sich, die vertraglich vereinbarte Hürde beim Auslösenden Faktor für die Versicherungsleistungen im Interesse einer frühzeitigen Aktualisierung von Rechnungsgrundlagen im Bestand möglichst niedrig und im Interesse wirtschaftlicher Bestandsführung gleichzeitig ausreichend hoch festzulegen. Anpassungsklauseln für nicht maßgebliche Rechnungsgrundlagen sind im Rahmen der Vertragsautonomie grundsätzlich denkbar, führen jedoch in der Umsetzung aufgrund der gebotenen Aktualisierung aller Rechnungsgrundlagen in aller Regel zu einer unzulässigen Umgehung des § 203 VVG. Daraus folgt, dass die Beiträge des Bestandes u. U. nicht angepasst werden können, obwohl einzelne Rechnungsgrundlagen als nicht mehr ausreichend anzusehen sind.

Für die Anpassung der Rechnungsgrundlagen im Bestand hat der Gesetzgeber Regelungen geschaffen. Sind die Tatbestandsmerkmale der Rechtsgrundlage für eine Anpassung erfüllt, sind **alle** Rechnungsgrundlagen zu aktualisieren. Daher stellt die Richtung der Abweichung beim Auslösenden Faktor **einer** Rechnungsgrundlage keine Richtungsvorgabe für die Anpassung der Beiträge dar. Die Umsetzung der erforderlichen Anpassung der Beiträge in mehreren Teilschritten ist – sofern der Gesetzgeber keine Ausnahmeregelung explizit vorgesehen hat – nur möglich, wenn die notwendige Aktualisierung der Rechnungsgrundlagen sofort durchgeführt wird, aber Teile des sich ergebenden hohen Mehrbeitrags zeitlich befristet ausfinanziert werden.

Sind die Tatbestandsmerkmale der Rechtsgrundlage für eine Anpassung nicht erfüllt, sind Anpassungen nur in Form einer stillen Sanierung möglich. Nach der Sanierung ist die Gegenüberstellung der erforderlichen mit den rechnungsmäßigen Versicherungsleistungen bzw. Sterbewahrscheinlichkeiten auf Basis der aktualisierten Rechnungsgrundlagen zu erstellen.

Aus aufsichtsrechtlicher Sicht besteht keine Notwendigkeit, in den Beiträgen für den Neuzugang aktuellere Rechnungsgrundlagen zu verwenden als im Bestand. Ein hieraus resultierendes zivilrechtliches Prozessrisiko kann durch einen Verbraucherhinweis verringert werden. Würde man von der Möglichkeit Gebrauch machen, aktuellere Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft zu verwenden, besteht allerdings kein rechtssicherer Rahmen, bei einer folgenden Anpassung beide Teilbestände wieder zusammenzuführen. Hierzu wäre nach Auffassung der DAV eine gesetzliche Neuregelung (z.B. § 15 Abs. 1a KVAV) anzuraten, die es erlaubt, die kalkulierten Leistungen im Neubestand anhand der Rechnungsgrundlagen des Altbestandes zu bestimmen. Solange diese Neuregelung nicht existiert, sollte aus Sicht der DAV

die Verwendung von neuen Rechnungsgrundlagen für den Neuzugang auch im Sinne der Versicherungsnehmer möglichst vermieden werden.