

Bernhard Kalis

Versicherungswissenschaftlicher Verein 7. Juli 2016

- Bedingungsanpassung
- Verträge mit Auslandskontakt
- Bürgerversicherung

Bedingungsanpassung

§ 203 Abs. 3 VVG:

Ist bei einer Krankenversicherung, bei der die Prämie nach Art der Lebensversicherung berechnet wird, das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens berechtigt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den geänderten Verhältnissen anzupassen, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

§ 18 MB:

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderung überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

- AVB Anpassung auch bei Kalkulation nach Art der Schaden:
Ausgleich für lange Laufzeit + Kündigungsverzicht gemäß § 206 VVG
- Nicht mehr als sachgerecht empfundene „überholte“ Regelung darf angepasst werden
(BT-Drucksache 12/6959 zu § 178 g VVG a. F.)

Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen

„Gesundheitswesen“ = Rechtspolitisch geprägter Begriff mit folgenden Zielen:

- Bedarfsgerechtigkeit
- Leistungsfähigkeit inkl. schneller und wirksamer Behandlung
- Hohe Qualität

Beteiligte sind

- Empfänger von Gesundheitsleistungen = Patienten = Versicherte
- Leistungserbringer
- Leistungsfinanzierer
- Politik
- Medizinische Wissenschaft

§ 192 VVG als Kern-Norm:

- Medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit und Unfallfolgen
- Anspruch auf adäquate, geeignete Therapie (BGH VersR 2003, 581 ff.)
- SGB V inkl. lfd. Bewertung durch Gemeinsamen Bundesausschuss
(z. B. §§ 31 ff. Arznei- und Hilfsmittel).

Art. 168 ff. AEUV:

- Sicherstellung eines hohen Gesundheitsstandards mit dem Ziel der lfd. Verbesserung
= Versicherungsschutz muss medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt berücksichtigen. Er darf nicht wertlos werden.

GKV-VSG 2015:

„Die bedarfsgerechte ... medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten ist weiter auf hohem Niveau sicherzustellen. ... Neue Möglichkeiten der Behandlung, die sich aus dem medizinisch-technischen Fortschritt ergeben ... verursachen weiteren Handlungsbedarf. Leistungsansprüche der Versicherten werden erweitert.“

Beispiele:

- Anzahl an Psychotherapiesitzungen
- Offener Hilfsmittelkatalog
- Pflegestärkungsgesetz (BT-Drucksache 18/1798) = Erhöhung der Sachleistungen und des Pflegegeldes + neue Entlastungsleistungen gem. § 45 b SGB XI
- GKV-FQWG (BGBl. 2014, 1133) = Neue Klausel zum Höchstbeitrag im Basistarif
- „Alpha Klinik Urteil“ BGH VersR 2003, 581 ff.? Vgl. VersR 2004, 456

- Nicht nur vorübergehende Veränderung

- nicht auf kurzen Zeitraum begrenzt

- Prognoseentscheidung notwendig

- *Langheid/Grote* VersR 2003, 1469 ff.

- Zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich

- Relevanz für Behandlungserfolg und Genesungsprozess

- Positive Auswirkung auf Kosten

- Wahrung der Compliance?

Patient Protection Affordable Care Act vom 23.3.2010 „Obamacare“

(vgl. US Secretary of Health and Human Services unter cms.gov/CCIIO)

Vgl. jetzt auch Insurance Distribution Directive (IDD):

Art. 25: Versicherungsprodukte sollen im Interesse der Verbraucher regelmäßig überprüft werden: Entsprechen Sie noch den Bedürfnissen des Zielmarktes?

- Einbindung juristischer Treuhänder gemäß § 157 Abs. 3 VAG:
 - Prüft „Angemessenheit“ der Änderung aus Sicht beider Parteien
 - Unabhängig (vgl. *Buchholz VersR* 2005, 866 ff.)
 - Ausreichende Rechtskenntnisse in der KV, erworben durch Ausbildung und berufliche Praxis (vgl. Treuhänderrundschreiben R4/2014)
 - Vertreter der VN (vgl. *Renger VersR* 1994, 1257 ff. und *Buchholz a.a.O.*).
 - Seit der Deregulierung gemäß 3. SchadenRiLi keine Genehmigung durch die BaFin mehr.
(Nur) Anzeigepflicht bei substitutiver KV (§ 158 Abs. 1 VAG)

§ 203 Abs. 4 VVG:

Ist eine Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherers durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, ist § 164 VVG anzuwenden.

§ 164 Abs. 1 VVG:

... erklärt worden, kann sie der Versicherer durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Ebenso § 18 Abs. 2 MB

- Ausgleich für mangelndes Kündigungsrecht
- OLG Entscheidungen ausreichend
- VA gegen „einen“ Versicherer ausreichend (BT-Drucksache 16/3945)
- „notwendig“: Vgl. §§ 146, 156 Abs. 2 und 294 Abs. 4 VAG, Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes zu bezahlbaren Prämien, Zweck der PKV gemäß § 192 VVG
- Beispiel. Anpassung der §§ 15 a und 15 b MB/KT nach BGH VersR 1992, 477 ff.
- Ohne Treuhänder.

§ 203 Abs. 5 VVG und § 18 Abs. 1 MB:

Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

- Zustimmung des VN entfällt (BGH VersR 2008, 246)

- Umfang und Inhalt zielorientiert ausgestalten

- Formfrei

Fragen:

- Voraussetzungen des § 203 VVG lagen nicht vor. Gelten alte AVB ohne VA? § 134 BGB i. V. mit § 208 VVG?
- Infopflicht nach Gesetzesänderung wann? Zeitnah = 1 Jahr?

Ausland / Ausländische Anbieter

Single License Prinzip (Artikel 5 der Dritten RiLi Schaden 92/49 EWG + § 10 Abs. 1 VAG)

Art. 54 Dritte RiLi Schaden: Mitgliedstaaten können aus Gründen des Allgemeininteresses nationale Vorschriften erlassen.

Artikel 168 ff. AEUV: „Die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung der Gesundheitspolitik wird gewahrt“

Artikel 169 Abs. 4 AEUV: Zur Wahrung des Verbraucherschutzes dürfen die Mitgliedstaaten „strengere Schutzmaßnahmen beibehalten oder ergreifen“.

Art- 7 Abs. 4 Rom I-VO: Normen zur Versicherungspflicht haben Vorrang.

Ausland / Ausländische Anbieter

§§ 146 ff. VAG:

- Kalkulation mit Alterungsrückstellung
- Ausschluss des Kündigungsrechtes
- Mitgabe des Übertragungswertes

§ 193 Abs. 3 VVG:

- Versicherungspflicht mit Mindestschutz

§§ 23 und 110 SGB XI:

- Versicherungspflicht in der PPV

Ausland / Ausländische Anbieter

Kontrolle:

- §§ 61 ff. VAG
- Vorlagepflicht AVB
- Info der BaFin über nationale Vorschriften an VU + ausländische Behörde
- Gemäß § 62 Abs. 3 VAG eigenes Recht zur Untersagung der Tätigkeit

Zivilrechtliche Folge:

- Unwirksamkeit des Vertrages gemäß § 208 VVG und Artikel 46c EGBGB (bei Pflichtversicherungen gilt deutsches Recht)?

OLG München vom 8.1.2015; VersR 2015, 1153:

Die im europäischen Binnenmarkt geltende Dienstleistungsfreiheit erlaubt es den Versicherern, ihre Leistungen in jedem Mitgliedstaat zu den gleichen rechtlichen Bedingungen anbieten zu dürfen wie ein dort ansässiges Versicherungsunternehmen. Sie erlaubt es nicht, mit dem eigenen Angebot auch die eigene Rechtsordnung zu exportieren.

In diesem Sinn gilt für Versicherungsnehmer mit Wohnsitz in Deutschland gemäß § 215 VVG der Gerichtsstand des hiesigen Wohnsitzes. Eine anderweitige Vereinbarung ist unwirksam.

GmS-OGB MedR 2013, 520:

Die Preisbindung nach deutschem Recht gilt auch für ausländische Apotheken. Da inländische und ausländische Anbieter gleichermaßen betroffen sind, liegt kein Verstoß gegen den Grundsatz der Freiheit des Warenverkehrs vor.

BaFin Journal Juli 2015; S. 21 ff.

Ausland / *Inländische VU*:

EWR

- Niederlassung / Dienstleistungsverkehr: Anzeigepflichten gemäß den §§ 57 ff. VAG, Prüfung durch BaFin inkl. Info an ausländische Aufsichtsbehörde
- Steuer: EuGH vom 21.2.2013 (VersR 2013, 697)

Abführungspflicht VU / Zahlpflicht VN via Beitrag (beinhaltet alle Zahlungen, die gemäß Vereinbarung oder Gesetz zu leisten sind). Steuer = Bestandteil der Prämie:
7 Abs. 4. Versicherungssteuergesetz

- Fortsetzungsrecht gemäß § 207 Abs. 3 VVG

Weltweit



Weltweit

In Deutschland: Erlaubnis gemäß § 67 VAG notwendig

Aus Deutschland (Beispiele a.F.):

- Brasilien: residents = Nationales Recht
- Chile: Eigene Versicherungspflicht
- Costa Rica: Neues VAG
- China: Lokales Recht für chinesische Staatsbürger
- Kanada: Unterschiedliches Provinzrecht
- USA: Obamacare Act
- Türkei: Versicherungsschutz durch in der Türkei zugelassenen Versicherer ab 90 Tagen

Wegzug?

Diplomaten

- Teilweise Befreiung von den Normen zur sozialen Sicherheit:
Art. 33 Wiener Übereinkommen über diplomatische Beziehungen,
Art. 48 Wiener Übereinkommen über konsularische Beziehungen.
Aber: Gilt nur sozialrechtlich und nur für enge Angehörige.
Aufsichtsrechtliche Vorgaben für VU bleiben unberührt (doing business?)

Grenzgänger (Beispiel Schweiz)

- Versicherungspflicht in D. gemäß Wohnsitz (§ 193 Abs. 3 VVG)
- Versicherungspflicht in CH gemäß Beschäftigungsort (Artikel 1, 2 und 7 KVV)
- Befreiung (nur) formell möglich (Urteil des Bundesgerichtes vom 10.3.2015, 9 C 801/2014)

Stornohaftung?

Bürgerversicherung:

Keine höheren Entgelte für Einrichtungen, die in räumlicher Nähe zu einem Krankenhaus liegen und mit diesem organisatorisch verbunden sind (§ 17 Abs. 1 KHG).

Die Einrichtungen müssen nicht direkt nebeneinander liegen. Gemeinsame Trägerschaft ist ebenfalls keine Voraussetzung zur Anwendung der Norm.

Beschluss des OLG Oldenburg vom 28.10.2014; AZ 5 U 96/13

Die Regelung des § 17 KHG ist verfassungsgemäß: Sie berücksichtigt die vom BVerfG im Urteil zum GKV-WSG vom 10.6.2009 (VersR 2009, 957 ff.) bestätigte Dualität von GKV und PKV. Der Versicherungsschutz muss auch für privat Versicherte bezahlbar bleiben.

BVerfG vom 20.8.2013; MedR 2014, 159 ff.

Die pharmazeutischen Unternehmen müssen den Unternehmen der PKV für verschreibungspflichtige Arzneimittel Rabatte einräumen.

Diese Regelung ist verfassungsgemäß: Der mit dem Arzneimittelrabattgesetz verfolgte Zweck, auch den privat Versicherten einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz zu gewähren, ist legitim und verhältnismäßig. Die Vorteile des zweigliedrigen deutschen Gesundheitssystems auch für die pharmazeutischen Unternehmen liegen auf der Hand.

OLG Nürnberg vom 15.7.2014; AZ 4 U 286/14 + OLG München VersR 2014, 1233 f. + BGH GRUR 2016, 93

- 34 Millionen Versicherungen
- davon 9 Millionen Vollversicherte
- 219 Milliarden Euro Alterungsrückstellungen
- 25 Milliarden Euro Leistungen



Sämtliche Ausführungen geben ausschließlich die persönliche Meinung des Referenten wieder. Für die Richtigkeit der Angaben wird keine Haftung übernommen.