Private Krankenversicherung

Bach / Moser

6., völlig neu bearbeitete Auflage 2023
ISBN 978-3-406-77603-8
C.H.BECK

schnell und portofrei erhältlich bei
beck-shop.de

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de steht für Kompetenz aus Tradition. Sie gründet auf über 250 Jahre juristische Fachbuch-Erfahrung durch die Verlage C.H.BECK und Franz Vahlen.
beck-shop.de hält Fachinformationen in allen gängigen Medienformaten bereit: über 12 Millionen Bücher, eBooks, Loseblattwerke, Zeitschriften, DVDs, Online-Datenbanken und Seminare. Besonders geschätzt wird beck-shop.de für sein umfassendes Spezialsortiment im Bereich Recht, Steuern und Wirtschaft mit rund 700.000 lieferbaren Fachbuchtiteln.

tut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfiehlt, zu erstatten.

(2) **Für alle im Notlagentarif Versicherten ist eine einheitliche Prämie zu kalkulieren, im Übrigen gilt § 146 Absatz 1 Nummer 1 und 2. Für Versicherte, deren Vertrag nur die Erstattung eines Prozentsatzes der entstandenen Aufwendungen vorsieht, gewährt der Notlagentarif Leistungen in Höhe von 20, 30 oder 50 Prozent der versicherten Behandlungskosten. § 152 Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden. Die kalkulierten Prämien aus dem Notlagentarif dürfen nicht höher sein, als es zur Deckung der Aufwendungen für Versicherungsfälle aus dem Tarif erforderlich ist. Mehraufwendungen, die zur Gewährleistung der in Satz 3 genannten Begrenzungen entstehen, sind gleichmäßig auf alle Versicherungsnehmer des Versicherers mit einer Versicherung, die eine Pflicht aus § 193 Absatz 3 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes erfüllt, zu verteilen. Auf die im Notlagentarif zu zahlende Prämie ist die Alterungsrückstellung in der Weise anzurechnen, dass bis zu 25 Prozent der monatlichen Prämie durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung geleistet werden.**

Übersicht

	Rn.
I. Allgemeines	1
II. Erfasster Personenkreis und Leistungsumfang (Abs. 1)	4
1. Erfasster Personenkreis (Abs. 1 S. 1)	5
2. Leistungsumfang (Abs. 1 S. 2 und 3)	7
III. Kalkulation der Prämien (Abs. 2)	10
1. Kalkulation (Abs. 2 S. 1)	11
2. Leistungsumfang bei prozentualer Erstattung (Abs. 2 S. 2)	12
3. Begrenzung der Prämie (Abs. 2 S. 3 und 4)	13
4. Mehraufwendungen (Abs. 2 S. 5)	14
5. Anrechnung der Alterungsrückstellung (Abs. 2 S. 6)	15

beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

I. Allgemeines

Die Bestimmungen in § 153 VAG entsprechen inhaltlich unverändert den Vorgaben des § 12h VAG aF (BT-Drs. 18/2956, 271), die mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung (BGBl. 2013 I S. 2423) eingeführt worden und am 1.8.2013 in Kraft getreten sind. Die Regelungen sind im Zusammenhang mit § 193 Abs. 6–10 VVG und Art. 7 EGVVG zu sehen. **1**

Die Regelungen in § 153 VAG betreffen den sog. **Notlagentarif,** der mit der Versicherungspflicht gemäß § 193 Abs. 3 VVG zusammenhängt. Wenn der VN seine Versicherungsprämie ganz oder teilweise nicht zahlt und dem VR eine Loslösung vom Vertrag versperrt ist (vgl. § 206 Abs. 1 S. 1 VVG), stellt sich die Frage, welche Leistungspflichten auf Seiten des VR bestehen können. Der Gesetzgeber sah zunächst vor, dass der Vertrag in diesem Fall ruhend gestellt wird und der VN allein für die Behandlung akuter Erkrankungen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erhalten kann. Konnten rückständige Prämien nicht gezahlt werden, war eine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses im Basistarif vorgesehen. Mit der späteren Einführung **2**

der Regelungen zum Notlagentarif wollte der Gesetzgeber der steigenden Anzahl an **Nichtzahlern** Rechnung tragen. Sie sollen eine Versorgung im Notfall sicherstellen, eine Überschuldung vermeiden und zugleich das Versicherungskollektiv entlasten (BT-Drs. 17/13079, 6). Die Regelungen stoßen im Schrifttum auf Kritik. Neben dem Eingriff in das Äquivalenzprinzip werden vor allem die gestiegene Regelungskomplexität sowie die Art der Bemessung der Prämie bemängelt und die Auswirkungen auf die Zahlungsmoral der VN hinterfragt (vgl. hierzu Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 2; HK-VAG/*Brand* VAG § 153 Rn. 20; *Mandler* VersR 2014, 167 ff.).

3 Die Vorgaben des § 153 VAG dürften gleichwohl im **Einklang mit europarechtlichen Vorgaben** stehen. In Erwgr. 85 Solvency II-RL betont der europäische Gesetzgeber ausdrücklich, dass der angestrebte **Schutz des Allgemeininteresses** auch dadurch erreicht werden könne, dass Krankenversicherern vorgeschrieben wird, „Standardverträge, die denselben Schutz wie das gesetzliche Sozialversicherungssystem vorsehen, zu einem Beitragssatz anzubieten, der einen vorgeschriebenen Höchstsatz nicht übersteigt, und sich an einem Verlustausgleichssystem zu beteiligen". Wie bereits im Zusammenhang mit dem Basistarif angesprochen (→ VAG § 152 Rn. 3), bleibt die Ausgestaltung der Regelungen für derartige Standardverträge dem nationalen Gesetzgeber überlassen (vgl. auch Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 3). Hinzu kommt auch hier, dass das europäische Primärrecht in Art. 34 und 35 GrCh dem Zugang zu Leistungen der sozialen Sicherheit in Fällen von Krankheit sowie allgemein dem Zugang zur Gesundheitsvorsorge eine hohe Bedeutung einräumt. Bestimmungen der Solvency II-RL sowie die zu deren Umsetzung im nationalen Recht angelegten Vorgaben sind in diesem Lichte zu betrachten. Die in § 153 VAG niedergelegten Regelungen stoßen daher auf **keine durchgreifenden europarechtlichen Bedenken** (aA HK-VAG/*Brand* VAG § 153 Rn. 18).

BOOKS ON DEMAND
DIE FACHBUCHHANDLUNG

II. Erfasster Personenkreis und Leistungsumfang (Abs. 1)

4 § 153 Abs. 1 VAG legt fest, auf welchen Personenkreis die Bestimmungen des Notlagentarifs Anwendung finden und welche Leistungspflichten den VR treffen.

1. Erfasster Personenkreis (Abs. 1 S. 1)

5 § 153 Abs. 1 S. 1 VAG erfasst Nichtzahler nach § 193 Abs. 7 VVG. Diese Bestimmung ist im Zusammenhang mit § 193 Abs. 6 VVG zu lesen. § 193 Abs. 6 S. 4 VVG legt fest, dass im Fall eines bestimmten Prämienrückstands der Vertrag ruhend zu stellen ist. Solange dies der Fall ist, gilt gemäß § 193 Abs. 7 VVG der VN als im Notlagentarif nach § 153 VAG versichert. Zu Recht wird in diesem Zusammenhang kritisiert, dass der Begriff „Notlagentarif" irreführend sei (HK-VAG/*Brand* VAG § 153 Rn. 3). Gemäß § 193 Abs. 6 S. 5 VVG tritt ein Ruhen des Vertrages nämlich immer dann nicht ein, wenn der VN oder die versicherte Person hilfsbedürftig iSd SGB II oder SGB XII ist oder wird. Die in diesem Sinne in einer Notlage befindlichen Personen werden von § 153 VAG daher von vornherein nicht erfasst.

6 Gemäß § 153 Abs. 1 S. 1 VAG „bilden" Nichtzahler einen Tarif iSd § 155 Abs. 3 S. 1 VAG. Daraus lässt sich ableiten, dass der Notlagentarif ein

„Zwangstarif" ist, in den Nichtzahler **kraft Gesetzes** einzugliedern sind (Langheid/Wandt/*Boetius* VVG Vor § 192 Rn. 1242; HK-VAG/*Brand* VAG § 153 Rn. 4; Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 4: Vertragsschluss wird „von Gesetzes wegen fingiert"). In zeitlicher Hinsicht ist Art. 7 EGVVG zu beachten (hierzu BGH VersR 2016, 1107). Ein freiwilliger Wechsel in den Notlagentarif ist nicht möglich (vgl. § 193 Abs. 7 S. 4 VVG).

2. Leistungsumfang (Abs. 1 S. 2 und 3)

§ 153 Abs. 1 S. 2 und 3 VAG skizziert den Leistungsumfang, der im Notlagentarif Versicherten vom VR zu gewähren ist. Im Grundsatz ist ausschließlich die Aufwendungserstattung für Leistungen vorgesehen, die zur **Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen** sowie bei **Schwangerschaft und Mutterschaft** erforderlich sind. **7**

Davon abweichend sieht § 153 Abs. 2 S. 3 VAG **weitere Leistungen** für **versicherte Kinder und Jugendliche** vor. Bei Personen dieser Altersgruppen sind auch Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen und für Schutzimpfungen zu erstatten. Der Gesetzgeber sieht einerseits eine Beschränkung auf „gesetzlich eingeführte Programme" und die Erstattung solcher Schutzimpfungen vor, die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Abs. 2 IfSG empfohlen werden. Die vom Gesetzgeber in § 153 Abs. 2 S. 3 VAG gewählte Formulierung „insbesondere" erlaubt jedoch ein größeres Leistungsspektrum (Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 5; aA wohl Langheid/Wandt/*Boetius* VVG Vor § 192 Rn. 1246; HK-VAG/*Brand* VAG § 153 Rn. 6: „abschließend"). Bei Erwachsenen gelten dagegen die engen Grenzen des § 153 Abs. 2 S. 2 VAG (Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 5: „Umkehrschluss"). **8**

Selbstbehalte sind auf diese Leistungen nicht anzurechnen (HK-VAG/*Brand* VAG § 153 Rn. 14; Prölss/Martin/*Voit* VVG § 193 Rn. 48; Staudinger/Halm/Wendt/*Staab* VVG § 193 Rn. 32; aA HK-VVG/*Marko* VVG § 193 Rn. 80). Andernfalls bestünde die Gefahr, dass der vom Gesetzgeber vorgesehene Leistungsumfang unterschritten wird. **9**

III. Kalkulation der Prämien (Abs. 2)

§ 153 Abs. 2 VAG legt fest, wie die Prämie im Notlagentarif zu kalkulieren ist, begrenzt die Prämie und ordnet an, wie im Falle daraus erwachsender Mehraufwendungen zu verfahren ist. Zudem enthält die Vorschrift Vorgaben zum Leistungsumfang bei Versicherten, deren Vertrag nur die Erstattung eines Prozentsatzes der entstandenen Aufwendungen vorsieht. **10**

1. Kalkulation (Abs. 2 S. 1)

Für alle im Notlagentarif Versicherten ist gemäß § 153 Abs. 2 S. 1 VAG eine **einheitliche Prämie zu kalkulieren.** Im Übrigen finden die Regelungen in § 146 Abs. 1 Nr. 1 und 2 VAG Anwendung. Weil eine einheitliche Prämie eine altersabhängige Kalkulation unmöglich macht, wird im Ergebnis auch keine Alterungsrückstellung gebildet (Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 6; Peters KV-HdB II/*Kalis* § 42 Rn. 19). **11**

beck shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

2. Leistungsumfang bei prozentualer Erstattung (Abs. 2 S. 2)

12 Für Versicherte, deren Vertrag nur die Erstattung eines Prozentsatzes der entstandenen Aufwendungen vorsieht, gewährt der Notlagentarif Leistungen in Höhe von 20, 30 oder 50 % der versicherten Behandlungskosten.

3. Begrenzung der Prämie (Abs. 2 S. 3 und 4)

13 Nach § 153 Abs. 2 S. 3 VAG gilt § 152 Abs. 3 VAG entsprechend. Daher darf auch der Beitrag für den Notlagentarif den **Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreiten** (→ VAG § 152 Rn. 20). Gemäß § 153 Abs. 2 S. 4 dürfen die kalkulierten Prämien zudem nicht höher sein, als es zur Deckung der Aufwendungen für Versicherungsfälle aus dem Tarif erforderlich ist. Erfasst sind auch Verwaltungskosten (Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 8; HK-VAG/*Brand* VAG § 153 Rn. 16; *Mandler* VersR 2014, 167 (171); vgl. auch BT-Drs. 17/13079, 10: umfasst sind „alle tatsächlich entstandenen Kosten im Zusammenhang mit der Leistungserbringung"). Steigen die Aufwendungen, kann eine Prämienanpassung erforderlich werden (vgl. § 158 VAG).

4. Mehraufwendungen (Abs. 2 S. 5)

14 Mehraufwendungen, die durch die vorgeschriebene Begrenzung der Prämie (→ Rn. 13) entstehen, sind gemäß § 153 Abs. 2 S. 5 VAG auf das Versicherungskollektiv zu verteilen. Belastet werden dabei alle VN mit einer Versicherung iSd § 193 Abs. 3 S. 1 VVG (Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 9; HK-VAG/*Brand* VAG § 153 Rn. 18: „systemwidriger Eingriff in das Äquivalenzprinzip der PKV").

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

5. Anrechnung der Alterungsrückstellung (Abs. 2 S. 6)

15 Nach § 153 Abs. 5 VAG ist die **Alterungsrückstellung** auf die im Notlagentarif zu zahlende Prämie anzurechnen. Gemeint ist die bis zur Überführung in den Notlagentarif gebildete Alterungsrückstellung. Bis zu 25 % der monatlichen Prämie sollen hieraus geleistet werden. Die Entnahme aus der Alterungsrückstellung soll den weiteren Aufbau von Beitragsschulden dämpfen (BT-Drs. 17/13079, 10) und kann die Versichertengemeinschaft entlasten (Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 153 Rn. 9; *Mandler* VersR 2014, 167 (171)).

§ 154 Risikoausgleich

(1) **Die Versicherungsunternehmen, die einen Basistarif anbieten, müssen sich zur dauerhaften Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen am Ausgleich der Versicherungsrisiken im Basistarif beteiligen und dazu ein Ausgleichssystem schaffen und erhalten, dem sie angehören. Das Ausgleichssystem muss einen dauerhaften und wirksamen Ausgleich der unterschiedlichen Belastungen gewährleisten. Mehraufwendungen, die im Basistarif auf Grund von Vorerkrankungen entstehen, sind auf alle im Basistarif Versicherten gleichmäßig zu verteilen; Mehraufwendungen, die zur Gewährleistung der in § 152 Absatz 3 und 4 genannten Begrenzungen entstehen, sind auf alle beteiligten Versiche-**

rungsunternehmen so zu verteilen, dass eine gleichmäßige Belastung dieser Unternehmen bewirkt wird.

(2) **Die Errichtung, die Ausgestaltung, die Änderung und die Durchführung des Ausgleichs unterliegen der Aufsicht der Bundesanstalt.**

Übersicht

	Rn.
I. Allgemeines	1
II. Ausgleichssystem (Abs. 1)	4
1. Anwendungsbereich (Abs. 1 S. 1)	5
2. Ausgestaltung des Ausgleichssystems (Abs. 1 S. 2 und 3)	7
III. Beaufsichtigung (Abs. 2)	8

I. Allgemeines

Die Bestimmungen in § 154 VAG entsprechen inhaltlich unverändert den Vorgaben des § 12g VAG aF (BT-Drs. 18/2956, 272). **1**

§ 154 VAG regelt den **Risikoausgleich** zwischen VU, die den Basistarif gemäß § 152 VAG anbieten. Dieser Ausgleich soll **Belastungen kompensieren,** die sich mit Einführung des Basistarifs **für VR und Versichertenkollektive** ergeben (BT-Drs. 16/3100, 208). Derlei Belastungen können resultieren aus der brancheneinheitlichen Kalkulation der Beiträge, dem Kontrahierungszwang, dem Verbot der Erhebung von Risikozuschlägen und Leistungsausschlüssen sowie dem Höchstbeitrag (vgl. auch HK-VAG/*Brand* VAG § 154 Rn. 1). Der Risikoausgleich dient damit auch dem in § 294 Abs. 4 VAG festgelegten Ziel der dauerhaften Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen (vgl. Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 154 Rn. 4). **2**

Die Regelungen des § 154 VAG stehen im **Einklang mit europarechtlichen Vorgaben** (Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 154 Rn. 3; HK-VAG/*Brand* VAG § 154 Rn. 2; *Baier* Basistarif S. 122; vgl. auch EuG EuZW 2008, 131; krit. Bach/Moser/*Boetius,* 5. Aufl. 2015, Einl. Rn. 246; *Boetius* VersR 2007, 431 (433); *Grote/Bonkars* VersR 2008, 580 (582)). Der europäische Gesetzgeber betont in Erwgr. 85 Solvency II-RL ausdrücklich, dass der angestrebte **Schutz des Allgemeininteresses** auch dadurch erreicht werden könne, dass Krankenversicherern vorgeschrieben wird, „sich an einem Verlustausgleichssystem zu beteiligen". Die Ausgestaltung dieses Verlustausgleichssystem ist dem nationalen Gesetzgeber überlassen (ähnlich auch HK-VAG/*Brand* VAG § 154 Rn. 2). Der deutsche Gesetzgeber hat in diesem gestalterischen Freiraum die Regelungen des § 154 VAG entwickelt. Die Vereinbarkeit dieser Regelungen mit dem deutschen **Verfassungsrecht** ist höchstrichterlich geklärt (BVerfGE 123, 186 = VersR 2009, 957; 125, 24 = VersR 2009, 1057). **3**

II. Ausgleichssystem (Abs. 1)

§ 154 Abs. 1 VAG regelt den Anwendungsreich der Bestimmung und legt die gesetzlichen Rahmenbedingungen für das Ausgleichssystem fest. **4**

1. Anwendungsbereich (Abs. 1 S. 1)

5 Nach § 154 Abs. 1 S. 1 VAG müssen VU, die einen Basistarif anbieten, sich am Ausgleich der Versicherungsrisiken im Basistarif beteiligen. Hierzu müssen sie **ein auf Dauer angelegtes Ausgleichssystem** schaffen, dem sie angehören. Zu diesem Zweck ist ein Versicherungspool in der Rechtsform einer GbR gegründet worden, die sog. **Basis-Pool GbR** (vgl. hierzu *Baier* Basistarif S. 116) gegründet worden. Die Aufgaben der Basis-Pool GbR ergeben sich aus dem sog. **Pool-Vertrag** (vgl. hierzu Bach/Moser/*Reif/Schneider,* 5. Aufl. 2015, BT Rn. 1).

6 Weil das Angebot des in Deutschland vorgesehenen Basistarifs logische Voraussetzung für die Teilnahme am Ausgleichssystem ist, gilt § 154 VAG vorrangig für **inländische Krankenversicherer** (vgl. auch Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 152 Rn. 6). Ein aus europarechtlicher Sicht gebotener diskriminierungsfreier Zugang zum deutschen Markt ermöglicht Unternehmen im EU- bzw. EWR-Ausland jedoch, ebenfalls einen Basistarif in Deutschland anzubieten. In diesem Fall ist der **ausländische VR** gehalten, am Risikoausgleich teilzunehmen (→ VAG § 152 Rn. 5; anders Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 152 Rn. 6: Ausländischen Unternehmen steht bei Einführung eines Basistarifs die Möglichkeit des Beitritts zum Risikoausgleich offen; aA HK-VAG/*Brand* VAG § 154 Rn. 17: Unternehmen mit Sitz im EU-/EWR-Ausland können nicht am Risikoausgleich teilnehmen). Nach dem Wortlaut des § 154 Abs. 1 VAG kommt es für die verpflichtende Teilnahme am Ausgleichssystem darauf an, ob ein VU „einen Basistarif anbietet". Dass eine Pflicht zum Angebot eines Basistarif iSd § 152 VAG besteht, ist dagegen nicht entscheidend (aA Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 152 Rn. 6). Dass der Risikoausgleich der vollen materiellen Aufsicht der BaFin unterliegt, kann ebenfalls nicht maßgeblich für die Frage der Teilnahmepflicht sein (aA HK-VAG/*Brand* VAG § 154 Rn. 17). Zwar ist die deutsche Aufsichtsbehörde bei EU-/EWR-Unternehmen nur für die Rechtsaufsicht zuständig (vgl. § 62 VAG), die Aufsichtsbehörde im Herkunftsland gemäß § 294 Abs. 6 S. 2 Hs. 1 VAG (vgl. auch Art. 30 Solvency II-RL) für die Finanzaufsicht (vgl. BVerwG WM 2021, 2281). Die in § 154 Abs. 2 VAG angesprochene Aufsicht bezieht sich allerdings auf das Ausgleichssystem bzw. die Basis-Pool GbR (→ Rn. 5; *Baier* Basistarif S. 116; Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 154 Rn. 5), nicht auf die einzelnen daran beteiligten VR. Aus diesem Grund bedarf es auch keines Verweises in § 62 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 VAG auf § 154 VAG. Für eine verpflichtende Teilnahme aller einen Basistarif anbietenden VU am Risikoausgleich spricht nicht zuletzt auch der Sinn und Zweck des Ausgleichssystems, das Belastungen von VR und Versicherungskollektiven ausgleichen soll (→ Rn. 2).

2. Ausgestaltung des Ausgleichssystems (Abs. 1 S. 2 und 3)

7 Gemäß § 154 Abs. 1 S. 2 VAG muss das Ausgleichssystem einen dauerhaften und wirksamen Ausgleich der unterschiedlichen Belastungen (→ Rn. 2) gewährleisten. Diese Vorgabe wird in § 154 Abs. 1 S. 3 Hs. 1 VAG im Hinblick auf **Mehraufwendungen** konkretisiert, die im Basistarif aufgrund von **Vorerkrankungen** entstehen. Diese Mehraufwendungen sind auf alle im Basistarif Versicherten gleichmäßig zu verteilen. Mehraufwendungen, die zur **Gewährleistung der in § 152 Abs. 3 und 4 VAG genannten**

Begrenzungen (→ VAG § 152 Rn. 20 f.) entstehen, sind auf alle beteiligten VU zu verteilen. Die Verteilung hat eine gleichmäßige Belastung dieser VR zu bewirken.

III. Beaufsichtigung (Abs. 2)

Gemäß § 154 Abs. 2 VAG unterliegen die Errichtung, die Ausgestaltung, die Änderung und die Durchführung des Ausgleichs der Aufsicht der Bundesanstalt, mithin der BaFin. Der Gesetzgeber sieht damit eine volle materielle Aufsicht des Risikoausgleichs durch die Bundesbehörde vor. Die Aufsicht bezieht sich auf das Ausgleichssystem bzw. die Basis-Pool GbR (*Baier* Basistarif S. 116; Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 154 Rn. 5), nicht auf die einzelnen daran beteiligten VR. **8**

§ 155 Prämienänderungen

(1) **Bei der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung dürfen Prämienänderungen erst in Kraft gesetzt werden, nachdem ein unabhängiger Treuhänder der Prämienänderung zugestimmt hat. Der Treuhänder hat zu prüfen, ob die Berechnung der Prämien mit den dafür bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang steht. Dazu sind ihm sämtliche für die Prüfung der Prämienänderungen erforderlichen technischen Berechnungsgrundlagen einschließlich der hierfür benötigten kalkulatorischen Herleitungen und statistischen Nachweise vorzulegen. In den technischen Berechnungsgrundlagen sind die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und Alterungsrückstellung einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln vollständig darzustellen. Die Zustimmung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllt sind.**

(2) **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 Prämienerhöhungen 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.

(3) **Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. 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**

DUNCKER & HUMBLOT DATA DIGITAL HANDLUNG

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. Dabei darf auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Prämienzuschlag entsprechend geändert werden, soweit der Vertrag dies vorsieht. 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. 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.

(4) **Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten durch Betrachtung von Barwerten zu vergleichen. 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. Absatz 3 Satz 3 bis 5 ist entsprechend anzuwenden.**

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Übersicht

	Rn.
I. Allgemeines	1
II. Zustimmungsvorbehalt (Abs. 1 und 2)	4
1. Prämienänderungen (Abs. 1)	5
2. Entnahmen und Verwendung von Mitteln aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (Abs. 2)	8
III. Überprüfung und Prämienanpassung (Abs. 3 und 4)	9
1. Vergleich von Versicherungsleistungen (Abs. 3)	10
2. Vergleich von Sterbewahrscheinlichkeiten (Abs. 4)	17

I. Allgemeines

1 Die Bestimmungen in § 155 VAG entsprechen inhaltlich unverändert den Vorgaben des § 12b Abs. 1–2a VAG aF; die Regelungen betreffend den Treuhänder in § 12b Abs. 3–5 VAG aF hat der Gesetzgeber aus redaktionellen Gründen gesondert in § 157 VAG übernommen. § 155 Abs. 3 VAG entspricht dem bisherigen § 12b Abs. 2 VAG aF, § 155 Abs. 4 VAG dem bisherigen § 12b Abs. 2a VAG aF.

2 Die Regelungen in § 155 VAG sollen zusammen mit den Vorgaben in § 203 Abs. 1 und 2 VVG sicherstellen, dass in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung die **dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen** gewahrt wird (BGH VersR 2004, 991; Prölss/Dreher/*Präve* VAG § 155 Rn. 2). Hierzu regelt § 155 VAG den Zustimmungsvorbehalt des Treuhänders und die Maßstäbe für Anpassungen. § 203 Abs. 2 VVG und § 155 VAG begründen ein **gesetzliches Anpassungsrecht** des VR.