

## Beurteilung von Limitierungsmaßnahmen

### 1. § 155 Abs. 2 VAG (Prämienänderungen)

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 Prämien erhöhungen 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.

### 2. Zitate

„Das originäre Entscheidungsrecht über die Mittelverwendung verbleibt jedoch zunächst beim Versicherer. Der Treuhänder hat bei der Verwendung der Mittel aus der RfB lediglich eine Kontrollfunktion und darf sein Veto nur einlegen, wenn sich die Entscheidung des Versicherers nicht im Rahmen dessen hält, was bei Beachtung der gesetzlichen Beurteilungsspielräume, deren Einhaltung der Treuhänder unter Anwendung eines objektiv generalisierenden Maßstabs überwachen soll, zulässig ist (BGH a.a.O.; Gerwins, NVersZ 2000, 353; Reinhard, VersR, 2003, 952 ff.). Die von dem Treuhänder zu überwachenden Grenzen betreffen gemäß § 12b Abs. 1a) S. 2 und 3 VAG a.F. bzw. § 155 Abs. 2 S. 2 und 3 VAG die folgenden Gesichtspunkte: der Treuhänder hat 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 Prämien erhöhungen hat er insbesondere auf die Angemessenheit der Verteilung auf die Versichertenbestände mit einem Prämienzuschlag nach § 12a Abs. 4a VAG a.F. bzw. § 149 VAG und ohne einen solchen zu achten sowie dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit der prozentualen und absoluten Prämiensteigerung für die älteren Versicherten ausreichend Rechnung zu tragen.

An dieser beschränkten Kontrollmöglichkeit des Treuhänders hat sich auch die gerichtliche Überprüfung und mithin die Begutachtung durch den Sachverständigen auszurichten, die in gleicher Weise auf die Kontrolle der Einhaltung der Grenzen dieser unternehmerischen Entscheidung beschränkt ist. Dabei bedeutet der Ansatz eines „objektiv generalisierenden Maßstabes“ bei der Beurteilung der ausreichenden Wahrung der Belange der Versicherten und der Zumutbarkeit, dass es nicht auf die Prüfung der Zumutbarkeit der sich für den Einzelnen ergebenden Prämiensteigerung, sondern auf die Zumutbarkeit der Beitragserhöhung für das betroffene Kollektiv ankommt, da der Treuhänder Vertreter der Gesamtheit der Versicherten, nicht aber Interessenvertreter eines einzelnen Versicherten ist (vergl. Gerwins NVersZ 2000, 353, beck-online; so auch Franz /Püttgen, Die materielle Rechtmäßigkeit der Beitragsanpassung in der privaten Krankenversicherung und deren gerichtliche Überprüfung, VersR 2022, 1ff., 24). Diese Grenzen der dem Versicherer zustehenden Beurteilungsspielräume sind im Rahmen der materiellen Überprüfung der Berechtigung des Versicherers zur Prämienanpassung voll

gerichtlich überprüfbar (BGH, Urt. v. 19.12.2018 a.a.O. Rn. 53, MüKo-WG a.a.O. § 203 Rn. 435, 595; Gerwins, NVersZ 2000, 353, 360).<sup>1</sup>

„Bei dieser Frage ist nach dem Wortlaut der Vorschrift insbesondere auf den Gesichtspunkt der „Angemessenheit“ der Verteilung auf die Versichertenbestände mit Beitragszuschlag nach § 149 VAG und ohne einen solchen zu achten, sowie überdies dem Gesichtspunkt der „Zumutbarkeit“ der prozentualen und absoluten Beitragssteigerung für die älteren Versicherten Rechnung zu tragen ist (vgl. § 155 Abs. 2 VAG). ... Der Treuhänder muss die Interessen der Allgemeinheit der Versicherten achten und bei seiner Bewertung auch mögliche künftige BAP berücksichtigen. Dabei darf er nicht seine Entscheidung an die Stelle der Entscheidung des VR setzen. Die Belange der Versicherten sind mit Blick auf die Verwendung von RfB-Mitteln nicht optimal im Sinne einer bestmöglichen Regelung für die Versicherten zu wahren (wobei auch nicht eindeutig zu bestimmen sein dürfte, was „optimal“ ist), sondern nur „ausreichend“. Auch wenn der Treuhänder eine andere Maßnahme für besser erachtet, darf er die Zustimmung nicht verweigern, wenn die vom Versicherer angestrebte Maßnahme die Belange der Versicherten noch ausreichend wahrt. Aufgrund der vielgestaltigen Szenarien, wie sich einzelne Mittelverwendungen auswirken können, ist eine pauschale Aussage dazu, wann die Belange der Versicherten ausreichend gewahrt sind, nicht möglich. ... Aus der Vorschrift des § 155 Abs. 2 S. 3 VAG ergibt sich im Gegenschluss (e contrario), dass, soweit sich bei der Verwendung der Mittel zur Begrenzung von Beitragserhöhungen eine „unangemessene“ Verteilung auf die Versichertenbestände mit einem Beitragszuschlag nach § 149 VAG und ohne einen solchen ergibt oder die prozentuale und absolute Beitragssteigerungen für die älteren Versicherten „unzumutbar“ ist, die Belange der Versicherten nicht ausreichend gewahrt sind. Der Treuhänder ist dann zu einem Veto berechtigt.“<sup>2</sup>

### 3. Kriterien

#### 3.1. Reihenfolge der Limitierungsschritte

Zur Begrenzung von Beitragsanpassungen kommen folgende Limitierungsmaßnahmen zum Zuge:

1. Verwendung der Zusatzrückstellungen gemäß § 150 Abs. 3 VAG und aus gekappten Alterungsrückstellungen<sup>3</sup>
2. Verwendung der Mittel, die gemäß § 150 Abs. 4 VAG in der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (RfeuB) festgelegt sind und innerhalb von drei Jahren verwendet werden müssen
3. Verwendung der Mittel aus der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung (RfeaB) der Krankenversicherung
4. Verwendung der Altersentlastungsrückstellungen gemäß § 149 VAG<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> LG Stuttgart, 30.05.2023

<sup>2</sup> Dr. Einiko Franz, Köln „Offene Fragen bei Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung gem. § 203 Abs. 2 VVG nach dem BGH-Urteil vom 19.12.2018 – IV ZR 255/17, VersR 2019, 283“

<sup>3</sup> Bei Versicherten mit vollendetem 65. Lebensjahr werden die gebildeten Zusatzrückstellungen beitragsmindernd ab dem Anpassungsstichtag angerechnet. Bei Versicherten, die das 79. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgt dies jedoch höchstens in dem Maße, dass sich dadurch kein geringerer als der bisherige Beitrag ergibt. Die Berechnungen werden jeweils getrennt für die Zusatzrückstellungen aus dem Zins und aus der Kappung durchgeführt. Dabei werden im ersten Schritt die Mittel aus dem Zins eingesetzt, danach erfolgt ausgehend von diesen Ergebnissen der Einsatz der Mittel aus ggf. erfolgten Kappungen.

<sup>4</sup> In einem letzten Schritt wird bei Versicherten mit vollendetem 65. Lebensjahr die aus dem gesetzlichen Zuschlag gemäß § 149 VAG und den darauf entfallenden Überzins gemäß § 150 VAG aufgebauten Alterungsrückstellungen beitragsmindernd ab dem Anpassungsstichtag angerechnet. Bei Versicherten, die das 79. Lebensjahr noch

Dadurch (Nr. 4) ist insbesondere gewährleistet, dass bei der Verwendung der Mittel aus der RfeaB auf die Angemessenheit der Verteilung auf die Versichertenbestände mit und ohne gesetzlichen Zuschlag nach § 149 VAG geachtet ist (§ 155 Abs. 2 VAG).

### 3.2. Grundsätze

Nach Auffassung der Vereinigung unabhängiger Treuhänder für die Private Krankenversicherung e.V. sind die Belange der Versicherten dann ausreichend gewahrt, wenn bei Anpassungen auch die jüngeren Versicherten an Limitierungen partizipieren und die Mittel aus der RfeaB nicht unter Bevorzugung einzelner Versichertengruppen aus sachlich nicht gerechtfertigten Gesichtspunkten eingesetzt werden. Weiterhin müssen ausreichende Mittel für die Tarife und die Geschlechter in der RfeaB verbleiben, die nicht jetzt, aber evtl. demnächst anzupassen sind. Als vernünftiger objektiver Maßstab kann bei der diesbezüglichen treuhänderischen Prüfung das Verhältnis der für den Tarif vorgesehenen RfeaB-Mitteln zu den insgesamt bereitgestellten Mitteln im Vergleich zum entsprechenden Verhältnis der Beitragseinnahmen herangezogen werden.<sup>5</sup> Dies kann jedoch keine absolut gültige Regel sein, da in Sonderfällen vom Ergebnis dieses Vergleichs abgewichen werden muss.

Da Mittel aus der RfeaB für die Barausschüttung (BRE) eingesetzt werden, hat der Treuhänder auch diesbezüglich auf „Ausgewogenheit“ zu achten. Die Barausschüttung hat in der PKV eine lang geübte Tradition. Es werden Gewinne ausgeschüttet an Versicherte, die in besonderem Maße zum Entstehen eines Risikogewinns (bzw. zur Verminderung eines Risikoverlustes) beigetragen haben. Sie stärkt damit die gesamte Schadensituation, da sie zum risikobewussten Verhalten beiträgt, Bagatellschäden vermeidet und ein Akquisitionsargument für gute Risiken ist, an deren Gewinnung die Versichertengemeinschaft ein Interesse hat. Sie wirkt in dieser Form jedoch nur, wenn sie kontinuierlich praktiziert wird, so dass sich die Versicherten auch darauf einstellen können und nicht befürchten müssen, dass es gerade in dem Jahr, in denen sie leistungsfrei sind, zufällig nichts gibt. Aus diesem Grund ist auch ein abruptes Absenken oder Aussetzen der Barausschüttung kontraproduktiv. Es ließe die Schadenquote sofort ansteigen (denn der Selbstbehalts-Effekt der Barausschüttung würde entfallen) und würde damit unter Umständen zeitnah sogar eine Beitragsanpassung provozieren.

Der Einsatz von Einmalbeiträgen zur Begrenzung von Beitragserhöhungen hat in der gesamten PKV einen gewissen "Feuerwehrcharakter". Insoweit ist hier der Gesichtspunkt der Zumutbarkeit der Beitragsanpassung (BAP), insbesondere für ältere Versicherte, von erheblich höherer Bedeutung als ein vielleicht aus dem Grundsatz der ausreichenden Wahrung der Versichertenbelange abgeleiteter Grundsatz der „Verursachungsgerechtigkeit“. Letzterer würde (angewendet wie in der LV) in der PKV zu Ergebnissen führen, die z.B. eine Beitragskappung im Falle einer BAP ausschließen, weil unter Umständen in dem anzupassen-den Tarif wegen der schlechten Schadensituation überhaupt keine Überschüsse angefallen sind. Aus diesem Grund wird auch in der PKV keine nach Tarifen gegliederte Rechnungslegung verlangt. Und aus diesem Grund verlangt der Gesetzgeber in § 155 Abs. 2 VAG vom Treuhänder die Berücksichtigung der Zumutbarkeit der BAP. Darüber hinaus wird durch § 150 VAG einer verursachungsgerechten Verteilung des Zinsüberschusses, einer - aufgrund der Zinssituation - leider

---

nicht vollendet haben, erfolgt dies jedoch höchstens in dem Maße, dass sich dadurch kein geringerer als der bisherige Beitrag ergibt. Die beitragswirksame Verwendung erfolgt tarifgebunden, womit die in Anspruch genommenen Mittel aus den Altersentlastungsrückstellungen Teil der jeweiligen tariflichen Alterungsrückstellungen werden - unter Berücksichtigung der hierfür geltenden jeweils tarifeigenen Rechnungsgrundlagen. Bei einer ggf. folgenden Beitragsanpassung unterliegen somit auch die im Gesamtbeitragsvorteil eines Tarifs enthaltenen Minderungsbeträge dem Anpassungsrecht und sind entsprechend auf die neuen Rechnungsgrundlagen umzurechnen.

<sup>5</sup> Die Höhe und Verteilung der Beitragserhöhungen kann dabei auch ein Grund für unterschiedliche RfB-Mittel sein.

derzeit immer schwächer werdende Gewinnquelle, Rechnung getragen. Daher ist auch weiterhin der "Feuerwehrcharakter" der RfaB von besonderer Bedeutung. Die gängige Praxis führt zudem dazu, dass im Laufe einiger Jahre jeder Tarif einmal bei einer BAP in den Genuss von Mitteln gelangt. Zudem ist die Vermeidung hoher Beitragssteigerungen im Sinne aller Versicherten, da hohe Steigerungen durch ihre Öffentlichkeitswirksamkeit die Wettbewerbssituation der PKV verschlechtern und so den Zuwachs guter Risiken, an denen die Versichertengemeinschaft interessiert ist, behindern.

Daher kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass Maßnahmen zur Begrenzung von Spitzen-erhöhungen im Falle einer BAP den Belangen aller Versicherter entsprechen und nicht nur denen, die im betreffenden Jahr an der Ausschüttung partizipieren.

Gemäß § 155 Abs. 2 VAG hat der Treuhänder bei der Verwendung von Limitierungsmitteln darauf zu achten, dass die Verteilung auf Versicherte mit einem Prämienzuschlag nach § 149 VAG und ohne einen solchen angemessen ist. Ab Vollendung des 65. Lebensjahres muss bei den Versicherten mit einem Prämienzuschlag der entsprechende Rückstellungsbetrag gemäß § 150 Abs. 3 VAG bei Anpassungen zur zeitlich unbefristeten Finanzierung von Mehrprämien oder eines Teils der Mehrprämien verwendet werden. Mit Vollendung des 80. Lebensjahres muss eine vollständige Auskehrung erfolgen. Eine nicht angemessene Verteilung liegt z.B. dann vor, wenn mit einer Anpassung aus der Gutschrift gemäß § 149 VAG ein Nachlass realisiert wird, der dann zu einer entsprechenden Minderung eines Limitierungseinmalbeitrages führt.

### 3.3. Kriterien

Die folgenden Kriterien stellen keine abschließende Aufreihung dar.

- (1) Der Treuhänder hat zu prüfen, dass auch für die folgende(n) Anpassung(en) weiterhin Mittel in ausreichender Höhe zur Verfügung gestellt werden können. Auch daran zeigt sich, dass mit den insgesamt veranschlagten Limitierungsmitteln eine ausreichende Wahrung der Belange aller Versicherten gegeben ist. Als objektiv generalisierender Maßstab könnte die langfristige Entwicklung der RfB-Quote betrachtet werden. Alternativ könnte der Absolutbetrag der für Limitierungszwecke verwendeten RfB-Mittel im Vergleich zu den Vorjahren betrachtet werden. Sofern in einem Jahr nur wenige Erhöhungen anfallen, könnte das Verhältnis der zu verwendenden RfB-Mittel in Relation zum gesamten Mehrbeitrag betrachtet werden und mit den entsprechenden Werten der Vorjahre verglichen werden. Auch andere Maßstäbe sind denkbar. Bei der Festlegung des zur Verfügung gestellten Betrages an RfB-Mitteln könnte gegebenenfalls eine absehbare Entwicklung künftiger Beitragsanpassungen (z.B. die absehbare Absenkung von Rechnungszinsen in den übrigen Tarifen) berücksichtigt werden.
- (2) Die Höhe der zur Verfügung gestellten RfB-Mittel könnte durch Sensitivitätsbetrachtungen begründet werden. Wenn eine nur geringe Verbesserung der Limitierungsgrenzen zu einem deutlichen Mehrbedarf an Mitteln führen würde, kann eine zusätzliche Bereitstellung von Mitteln nicht gefordert werden. Die Belange der Versicherten in den aktuell nicht von Beitragsanpassungsmaßnahmen betroffenen Tarifen wären dann nicht mehr ausreichend gewahrt.
- (3) Die zu verwendenden Mittel für die Barausschüttung sollten grundsätzlich schon unterhalb der Limitierungsmittel liegen und über die Zeit auch ein ausgewogenes Verhältnis zeigen.
- (4) Alttarife und Tarife, die für das Neugeschäft geöffnet sind, sollten bei vergleichbaren Leistungskriterien auch vergleichbar behandelt werden.
- (5) Ein weiteres zu beachtendes Kriterium kann die Zeit nach der letzten Anpassung sein. Je weiter der Zeitraum der letzten Anpassung zurückliegt, desto höher können die absoluten und prozentualen Limitierungsgrenzen als zumutbar angesehen werden.

- (6) Die Belange der Versicherten können als gewahrt angesehen werden, wenn sich die Aufteilung der RfB-Mittel auf die anzupassenden Tarife an den Anteilen der Beitragseinnahme der einzelnen Tarife an der Gesamtbeitragseinnahme orientiert.
- (7) Eine ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten könnte als gegeben angesehen werden, wenn der Versicherer erkennbar stets ein gleichbleibendes Limitierungskonzept anwendet. Die konkreten Limitierungsgrenzen können von Jahr zu Jahr in Abhängigkeit von der Höhe der zur Verfügung stehenden RfB-Mitteln variieren. Die Veränderungen gegenüber den Vorjahreslimitierungen sollten dann aber alle Tarife gleichmäßig betreffen.
- (8) Tarife mit Sondersachverhalten rechtfertigen stets auch eine Abweichung von einem grundsätzlichen Limitierungskonzept oder von den hier dargestellten Kriterien, ohne dass die ausreichende Wahrung der Belange als gefährdet angesehen werden muss. Sondersachverhalte könnten sein: ein außergewöhnliches Anpassungsniveau, „Sozialtarife“, oder ähnliches.
- (9) Dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit der prozentualen und absoluten Prämiensteigerungen für die älteren Versicherten wird z.B. auch dadurch Rechnung getragen, dass eine Analyse je Tarif für die beiden relevanten Altersgruppen dahingehend erfolgt, dass die prozentualen und absoluten Prämiensteigerungen für die älteren Versicherten nicht oberhalb derjenigen der jüngeren Versicherten liegen.
- (10) Der Gesichtspunkt der Zumutbarkeit ist immer vor dem Hintergrund der zur Verfügung gestellten RfB-Mitteln zu bewerten. Bei hohen Limitierungsgrenzen für die Älteren kann nicht immer eine bessere Limitierung gefordert werden. Eine stärkere Limitierung der Beitragserhöhungen bei den älteren Versicherten würde zu einer Verschlechterung der Limitierungsgrenzen für die Jüngeren führen, so dass deren Belange als nicht mehr ausreichend gewahrt anzusehen wären. In einem solchen Fall könnte betrachtet werden, ob die älteren Versicherten gegenüber den jüngeren Versicherten in irgendeiner Weise bessergestellt sind. Als objektiv generalisierender Maßstab könnte herangezogen werden: bessere Limitierungsgrenze für die älteren Versicherten, ein höherer Einsatz von RfB-Mitteln je Person oder ähnliches.
- (11) Eine Beitragserhöhung ist als zumutbar anzusehen, wenn sie in ihrer absoluten Höhe niedriger ausfällt als die Erhöhung des GKV-Höchstbeitrages. Diese Erhöhung wird von Gesetzgeber offensichtlich als zumutbar angesehen.
- (12) Das Vorhalten einer Beitragsobergrenze für die älteren Versicherten, die sich am GKV-Höchstbeitrag orientiert, kann hilfreich bezüglich der Argumentation hinsichtlich der Zumutbarkeit sein. Je nach Ausgestaltung der Beitragsobergrenze könnte sichergestellt werden, dass Versicherte niemals mehr als einen als zumutbar anzusehenden Beitrag zahlen müssen.
- (13) Ein weiteres Kriterium bezieht vergleichbare Tarifkonstrukte (mit vergleichbaren Beitragserhöhungen) in die Überprüfung ein: ein Blick auf die Verteilung der limitierten Personen zu der Gesamtheit in der Alterskategorie sowie der jeweils durchschnittliche Limitierungsbetrag können Anhaltspunkte für eine „faire“ Verteilung sein.
- (14) Die Angemessenheit der Verteilung auf die Versichertenbestände mit einem Prämienzuschlag nach § 149 und ohne einen solchen wird in der Regel bereits durch die Limitierungsreihenfolge sichergestellt. Diese wird üblicherweise in Abschnitt 4 der Technischen Berechnungsgrundlagen beschrieben. In diesem Fall bedarf daher keiner weiteren Ausführungen.
- (15) Weitere bzw. alternative objektive Kriterien zur Prüfung hinsichtlich Angemessenheit und Zumutbarkeit der RfB-Verwendung (z.B. auf Grundlage des Maßstabs "erreichtes Alter") sind ebenfalls zulässig.
- (16) ...