

Regulierungsfolgenabschätzung zur Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes

Schlussbericht

Im Auftrag von:
Staatssekretariat für internationale Finanzfragen SIF
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO

Autoren: Matthias Gehrig (Büro BASS), Dr. Lucien Gardiol (Büro BASS)
Ökonomische Beratung: Prof. Dr. Winand Emons (Universität Bern)
Juristische Unterstützung: Dr. Blaise Carron (Wenger Plattner Rechtsanwälte)

Bern, 14. Oktober 2010

Der vorliegende Bericht wurde vom Büro BASS im Rahmen eines Auftrags des Staatssekretariats für internationale Finanzfragen SIF und des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO ausgearbeitet. Die einzelnen Aussagen des Berichts entsprechen nicht notwendigerweise den Positionen oder Einschätzungen des SIF oder des SECO.

Dr. Blaise Carron von Wenger Plattner Rechtsanwälte hat das aus Ökonomen bestehende Forschungsteam des Büro BASS bei der juristischen Analyse unterstützt und war an der ökonomischen Analyse nicht beteiligt. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen entsprechen nicht notwendigerweise den Positionen oder Einschätzungen von Dr. Blaise Carron oder von Wenger Plattner Rechtsanwälte.

Die Verantwortung für die präsentierten Ergebnisse, Folgerungen und Empfehlungen tragen die Autoren des Büro BASS.

Verwaltungsinterne Begleitung:

Dina Beti (SIF)

Bruno Dorner (SIF)

Marcel Wendelspiess (SIF)

Alkuin Kölliker (SECO)

Nicolas Wallart (SECO)

Vorgeschlagene Zitierweise:

Gehrig Matthias und Lucien Gardiol (2010): Regulierungsfolgenabschätzung zur Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes. Schlussbericht, im Auftrag des Staatssekretariats für internationale Finanzfragen SIF und des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO, Bern: Büro BASS

Bezugsquellen:

www.sif.admin.ch, www.seco.admin.ch/rfa, www.buerobass.ch

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungen	9
Glossar	10
1 Kurzfassung	16
1.1 Einleitung	16
1.1.1 Hintergrund	16
1.1.2 Ziele und Gegenstand der RFA	16
1.1.3 Methodik der RFA	17
1.2 Der Schweizer Versicherungsmarkt	19
1.2.1 Die ökonomische Bedeutung des Schweizer Versicherungsmarktes	19
1.2.2 Die verschiedenen Versicherungsbranchen	19
1.2.3 Die verschiedenen Vertriebskanäle	20
1.3 Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns	21
1.3.1 Notwendigkeit und Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes	21
1.3.2 Notwendigkeit der Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes	25
1.4 Auswirkungen der Regulierung	28
1.4.1 Auswirkungen der einzelnen Massnahmen	32
1.4.2 Auswirkungen in den einzelnen Versicherungsbranchen	45
1.4.3 Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen	48
1.4.4 Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft	53
1.4.5 Zielerreichungsgrad: Die Auswirkungen vor dem Hintergrund des Regulierungsbedarfs	55
1.5 Alternative Regelungen und Handlungsoptionen	58
1.6 Zweckmässigkeit im Vollzug	65
Teil I: Grundlagen	67
2 Einleitung	67
2.1 Gegenstand der RFA	67
2.2 Ziele der RFA	67
2.3 Fragestellungen der RFA	67
2.4 Textaufbau	69
2.5 Begriffe, Abkürzungen, Sprachregelung	69
3 Wirkungsmodell, Vorgehen, Methodik	70
3.1 Das Wirkungsmodell, das der RFA zugrunde liegt	70
3.1.1 Das Wirkungsmodell im Überblick	70
3.1.2 Die untersuchten ökonomischen Zielgrössen	72
3.2 Wissenschaftliche Formulierung der methodischen Problemstellung der RFA	77
3.3 Das Vorgehen im Rahmen der RFA	77
3.4 Im Rahmen der RFA verwendete Methoden	78

4	Versicherungsökonomik	80
4.1	Gefahren, Risiken und Risikopolitik	80
4.2	Risikoaversion und Funktion der Versicherung	81
4.3	Nutzen der Versicherung	83
4.4	Kosten der Versicherung	85
4.5	Risikodiskriminierung und Solidarität	85
4.6	Marktunvollkommenheiten und Marktversagen	87
4.6.1	Adverse Selektion	87
4.6.2	Moral Hazard	88
4.6.3	Imperfect Information	89
	4.6.3.1 Überblick	89
	4.6.3.2 Klassifikation der Informationsdefizite des VN	92
	4.6.3.3 Ursachen der Informationsdefizite der VN	94
	4.6.3.4 Auswirkungen der Informationsdefizite der VN	96
4.6.4	Beschränkte Rationalität (Bounded Rationality)	101
4.7	Die ökonomische Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes	102
5	Marktanalyse	106
5.1	Marktdefinition	106
5.1.1	Produktspezifische Dimension	106
5.1.2	Juristische Dimension	106
5.1.3	Geografische Dimension	107
5.2	Wirtschaftliche Bedeutung der Versicherungswirtschaft	107
5.2.1	Kennzahlen und Datenquellen	107
5.2.2	Institutionelle Einheiten und Beschäftigte	109
5.2.3	Prämienvolumen	111
5.2.4	Bruttowertschöpfung	111
5.3	Teilmärkte	112
5.3.1	Produkteilmärkte	113
5.3.2	Kundensegmente	113
5.4	Marktkonzentration	114
5.5	Marktakteure, Marktinteraktion und Marktorganisation	117
5.5.1	Marktskizze: Überblick	117
5.5.2	Das Marktangebot: Die Versicherungsunternehmen	118
5.5.3	Die Marktnachfrage: Die Versicherungsnehmer	118
5.5.4	Marktplatz: Versicherungsintermediäre	119
5.6	Analyse der Vertriebskanäle	120
5.6.1	Die Vertriebskanäle im Überblick	120
	5.6.1.1 Bedeutung der Vertriebskanäle im Privatkundenmarkt	120
	5.6.1.2 Bedeutung der Vertriebskanäle im Firmenkundengeschäft	121
	5.6.1.3 Bestandteile der Vermittlerentschädigung	122
5.6.2	Der Direktvertrieb	123
5.6.3	Der Vertrieb über Versicherungsagenten	123
5.6.4	Der Vertrieb über Versicherungsmakler und Versicherungsbroker	127
	5.6.4.1 Versicherungsmakler vs. Versicherungsbroker	127
	5.6.4.2 Die Dienstleistung der Versicherungsbroker	127
	5.6.4.3 Entschädigung der Versicherungsbroker und -makler	127
	5.6.4.4 Das Maklergeschäft mit Privatkunden und Kleinstunternehmen	130
	5.6.4.5 Die ökonomische Funktion von Maklerpools	132
5.6.5	Der Vertrieb über Mehrfachagenten und Strukturbetriebe	132
5.7	Konsumentenschutzbedarf im Schweizer Versicherungsmarkt	134

5.7.1	Informationsdefizite der VN	136
5.7.2	Ex ante Opportunismus und Schlechtberatung der Vermittler	137
5.7.3	Vertragslaufzeit und Kündigungsrechte	139
5.7.4	Risikoselektion der VU	139
5.7.5	Branchenspezifische Problemstellungen	140
5.7.6	Schlussfolgerungen	141
Teil II: Analyse der einzelnen Veränderungen		143
6	Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG)	144
6.1	Juristische Analyse	144
6.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	144
6.1.2	Identifikation der Veränderungen	146
6.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	146
6.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	148
6.4	Ökonomische Analyse des Regulierungsszenario	149
6.4.1	Analyse der Auswirkungen	151
6.4.1.1	Auswirkungen auf die primären Kosten	151
6.4.1.2	Auswirkungen auf die sekundären Kosten	152
6.4.1.3	Auswirkungen auf die tertiären Kosten	153
6.4.1.4	Verhaltensänderungen	156
6.4.2	Normative Analyse	157
6.5	Ökonomische Analyse der Alternativszenarien	160
6.5.1	Varianten im Regulierungsszenario	161
6.5.2	Alternativszenario 1	162
6.5.3	Alternativszenario 2	162
6.6	Exkurs: Das Argument «pacta sunt servanda»	163
6.7	Zusammenfassung	164
6.7.1	Gegenstand der Regulierung	164
6.7.2	Motivation und Hintergründe der Regulierung	164
6.7.3	Ziele der Regulierung	164
6.7.4	Auswirkungen der Regulierung	164
6.7.5	Empfehlungen	165
7	Vorvertragliche Informationspflicht des VU (Art. 12-14 E-VVG)	167
7.1	Juristische Analyse	167
7.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	167
7.1.2	Identifikation der Veränderungen	167
7.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	169
7.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	169
7.4	Ökonomische Analyse	170
7.4.1	Der Nutzen vorvertraglicher Anzeigepflichten	170
7.4.2	Δ_1 : Zusätzliche Informationspflichten gemäss Art. 12 Abs. 1-2 E-VVG	174
7.4.3	Δ_2 : Nicht-abschliessende Liste der informationspflichtigen Inhalte	180
7.4.4	Δ_3 : Konkretisierung von Form und Zeitpunkt der Informationserteilung	183
7.4.5	Δ_4 : Verlängerung der Verwirkungsfrist des Kündigungsrechts infolge IPV	183
7.4.6	Δ_5 : Veränderter Beginn des Fristenlaufes des Kündigungsrechts infolge IPV	184
7.5	Zusammenfassung	185
7.5.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	185
7.5.2	Auswirkungen der Regulierung	186
7.5.3	Empfehlungen	188

8	Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN (Art. 15-23 E-VVG)	190
8.1	Juristische Analyse	190
8.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	190
8.1.2	Klärung von Unklarheiten und von Interpretationsspielräumen	192
8.1.3	Identifikation der Veränderungen	194
8.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	197
8.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	198
8.4	Ökonomische Analyse	199
8.4.1	Nutzen und Bedeutung vorvertraglicher Anzeigepflichten	199
8.4.2	Δ_1 und Δ_2 : Erheblichkeit von Gefahrstatsachen	200
8.4.3	Δ_3 : Zeitpunkt der Erfüllung der Anzeigepflicht	204
8.4.4	Δ_4 : Vorvertragliche Informationspflicht bezüglich Anzeigepflichtverletzung	206
8.4.5	Δ_5 - Δ_8 Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung	208
8.4.5.1	Δ_5 : Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist	211
8.4.5.2	Δ_6 : Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis	214
8.4.5.3	Δ_7 : Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme	217
8.4.5.4	Δ_8 : Rückwirkender Anspruch auf erhöhte Prämie	219
8.5	Zusammenfassung	221
8.5.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	221
8.5.2	Auswirkungen der Regulierung	222
8.5.3	Empfehlungen	223
9	Schadenabwendung und –minderung (Art. 34 / 41 E-VVG)	226
9.1	Juristische Analyse	226
9.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	226
9.1.2	Identifikation der Veränderungen	227
9.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	228
9.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	228
9.4	Ökonomische Analyse	230
9.4.1	Δ_1 : Vorerstreckung der Rettungspflicht	230
9.4.2	Δ_2 : Begrenzung der Übernahme von Schadenminderungskosten	232
9.4.3	Δ_3 : Zuweisung der Schadenermittlungskosten an das VU	234
9.5	Zusammenfassung	236
9.5.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	236
9.5.2	Auswirkungen der Regulierung	236
9.5.3	Empfehlungen	237
10	Prämienanpassungsklausel (Art. 49 E-VVG)	239
10.1	Juristische Analyse	239
10.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	239
10.1.2	Identifikation der Veränderungen	239
10.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	241
10.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	241
10.4	Ökonomische Analyse	241
10.4.1	Analyse des Regulierungsszenario	241
10.4.2	Analyse der Alternativszenarien	246
10.4.3	Exkurs: Staatlich angeordnete Prämienanpassungen	248
10.5	Zusammenfassung	248
10.5.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	248

10.5.2	Auswirkungen der Regulierung	248
10.5.3	Empfehlungen	249
11	Kündigung des Versicherungsvertrags (Art. 53/55 E-VVG)	250
11.1	Juristische Analyse	250
11.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	250
11.1.2	Identifikation der Veränderungen	251
11.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	251
11.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	252
11.4	Ökonomische Analyse	253
11.4.1	Ausübung der Kündigungsrechte unter dem geltenden VVG	254
11.4.2	Analyse der Kündigungsrechte der VN	256
11.4.2.1	Warum VN ihre Versicherungsverträge kündigen	256
11.4.2.2	Kosten und Nutzen der Kündigungsrechte der VN	257
11.4.2.3	Normative Analyse der Kündigungsrechte des VN	258
11.4.3	Analyse der Kündigungsrechte der VU	259
11.5	Zusammenfassung	261
11.5.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	261
11.5.2	Auswirkungen der Regulierung	261
11.5.3	Empfehlungen	263
12	Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle (Art. 57-58 E-VVG)	264
12.1	Juristische Analyse	264
12.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	264
12.1.2	Versicherte Gefahr - befürchtetes Ereignis - versichertes Ereignis - Versicherungsfall	264
12.1.3	Identifikation der Veränderungen	268
12.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	273
12.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	274
12.4	Ökonomische Analyse	275
12.4.1	Analyse der Auswirkungen von Art. 57 E-VVG	275
12.4.2	Analyse der Auswirkungen von Art. 58 E-VVG	280
12.5	Zusammenfassung	280
12.5.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	280
12.5.2	Auswirkungen der Regulierung	281
12.5.3	Empfehlungen	282
13	Verjährung von Forderungen aus dem Vertrag (Art. 66 E-VVG)	284
13.1	Juristische Analyse	284
13.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	284
13.1.2	Identifikation der Veränderungen	284
13.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	285
13.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	285
13.4	Ökonomische Analyse	286
13.5	Zusammenfassung	288
13.5.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	288
13.5.2	Auswirkungen der Regulierung	288
13.5.3	Empfehlungen	288

14	Maklerentschädigung (Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG)	291
14.1	Juristische Analyse	291
14.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	291
14.1.2	Klärung begrifflicher Interpretationsspielräume	292
14.1.3	Identifikation der Veränderungen	292
14.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	293
14.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	294
14.4	Ökonomische Analyse des Versicherungsvertriebs	296
14.4.1	Die ökonomische Funktion der Versicherungsvermittler	296
14.4.2	Suchkosten und entartete Anreize	298
14.4.2.1	Ergebnisse der ökonomischen Literatur	298
14.4.2.2	Suchkosten im Versicherungsmarkt ohne Vermittler	298
14.4.2.3	Der Einfluss der VU auf die Suchkosten	299
14.4.2.4	Der Einfluss des idealen Maklers auf die Suchkosten	300
14.4.2.5	Der Interessenskonflikt	300
14.4.3	Ökonomische Analyse der verschiedenen Vertriebskanäle	304
14.4.3.1	Der Vertrieb über angestellte Versicherungsagenten	304
14.4.3.2	Der Vertrieb über selbständige Versicherungsagenten	304
14.4.3.3	Der Vertrieb über klassische Makler und Broker	305
14.4.3.4	Der Vertrieb über Maklerpools	306
14.4.3.5	Der Vertrieb über Honorarmakler	307
14.5	Analyse des Alternativszenario 1	307
14.5.1	Analyse der Auswirkungen	308
14.5.2	Normative Analyse	310
14.6	Analyse des Regulierungsszenario	311
14.6.1	Analyse der Auswirkungen	311
14.6.1.1	Szenario 1 – Statische Analyse	312
14.6.1.2	Szenario 2: Dynamische Analyse	316
14.6.2	Normative Analyse von Art. 68 E-VVG	323
14.6.3	Auswirkungen vergleichbarer Regulierungen in Skandinavien	324
14.6.3.1	Finlande	325
14.6.3.2	Norvège	326
14.6.3.3	Suède	326
14.6.3.4	Conclusion	326
14.7	Analyse des Alternativszenario 2	327
14.8	Zusammenfassung	329
14.8.1	Gegenstand der Regulierung	329
14.8.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	329
14.8.3	Auswirkungen der Regulierung	329
14.8.4	Empfehlungen	332
15	Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung (Art. 73 E-VVG)	333
15.1	Juristische Analyse	333
15.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	333
15.1.2	Identifikation der Veränderungen	333
15.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	334
15.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	334
15.4	Ökonomische Analyse	335
15.4.1	Hintergrundinformationen	335
15.4.2	Analyse des Regulierungsszenario	336
15.4.2.1	Auswirkungen in der überobligatorischen Kollektivlebensversicherung	336
15.4.2.2	Auswirkungen in der kollektiven Krankentaggeldversicherung	337

15.4.3	Analyse des Alternativszenario	339
15.5	Zusammenfassung	342
15.5.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	342
15.5.2	Auswirkungen der Regulierung	342
15.5.3	Empfehlungen	343
16	Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch (Art. 91 E-VVG)	344
16.1	Juristische Analyse	344
16.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	344
16.1.2	Identifikation der Veränderungen	344
16.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	346
16.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	346
16.4	Ökonomische Analyse	348
16.4.1	Analyse des Regulierungsszenario	348
16.4.1.1	Positive Analyse der Auswirkungen	348
16.4.1.2	Normative Analyse	361
16.4.2	Analyse von Alternativszenario 1 (allgemeiner Einredeausschluss)	362
16.4.2.1	Positive Analyse der Auswirkungen	362
16.4.2.2	Normative Analyse	363
16.4.3	Analyse von Alternativszenario 2 (Pflichtversicherung)	364
16.4.3.1	Positive Analyse der Auswirkungen	364
16.4.3.2	Normative Analyse	366
16.5	Zusammenfassung	366
16.5.1	Gegenstand der Regulierung	366
16.5.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	367
16.5.3	Auswirkungen der Regulierung	367
16.5.4	Empfehlungen	370
17	Schadenregulierung (Art. 94 E-VVG)	371
17.1	Juristische Analyse	371
17.1.1	Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen	371
17.1.2	Identifikation der Veränderungen	371
17.2	Problemstellung und Ziele der Regulierung	372
17.3	Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung	372
17.4	Ökonomische Analyse	373
17.4.1	Analyse der Auswirkungen	373
17.5	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	376
17.6	Zusammenfassung	376
17.6.1	Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung	376
17.6.2	Auswirkungen der Regulierung	376
17.6.3	Empfehlungen	377
18	Anhang	379
18.1	Anhang 1: Quantifizierung der Teilmärkte	379
19	Literaturverzeichnis	384
19.1	Wissenschaftliche Literatur	384
19.2	Internationale Berichte	385

19.3	Dokumente der Versicherer, Broker, Agenten und Behörden	385
19.4	Vernehmlassungsantworten	386

Abkürzungen

Tabelle 1: Abkürzungen

APV	Vorvertragliche A nzeigepflichten des VN / Anzeigepflicht v erletzung (Art. 15-23 E-VVG)
AS	A lternativszenario
B2B	Business-To-Business (Firmenkundengeschäft)
B2C	Business-To-Consumer (Privatkundengeschäft)
BFS	Bundesamt für Statistik
BPV	Bundesamt für P rivatversicherung
BS	Referenzszenario = B enchmarkszenario
BZ	B etriebs z ählung (des Bundesamt für Statistik BFS)
DFR	D irektes F orderungs r echt (Art. 91 E-VVG)
E-VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag VVG , Entwurf vom 21. Januar 2009
FINMA	Eidgenössische F inanz m arktaufsicht FINMA
GKV	G esundheitsbefragung in der K ollektiv v ersicherung (Art. 73 E-VVG)
IPV	Vovertragliche I nformations p flichten des VU / Informationspflicht v erletzung (Art. 12-14 E-VVG)
KdV	K ündigung d es V ersicherungsvertrags (Art. 53 und 55 E-VVG)
KTG	K rankent a ggeld-Versicherung/Versicherer
ME	M akler e ntscheidung (Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG)
NhV	N achhaftung und h ängige V ersicherungsfälle (Art. 57-58 E-VVG)
OK	O rdentliche K ündigung (Art. 53 E-VVG)
PAK	P rämie a npassungs k lausel (Art. 49 E-VVG)
RFA	R egulierungs f olgen a bschätzung
RS	R egulierungsszenario
SAM	Schaden a bwendung und -m inderung (Art. 34/41 E-VVG)
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft SECO
SIF	Staatssekretariat für i nternationale F inanzfragen
SR	S chaden r egulierung (Art. 94 E-VVG)
SVV	S chweizerischer V ersicherungs v erband
VE-VVG	V orentwurf VVG der Expertenkommission Totalrevision VVG vom 31. Juli 2006
VFV	V erjährung von F orderungen aus dem V ersicherungsvertrag (Art. 66 E-VVG)
VGR	V olkswirtschaftliche G esamt r echnung
VI	Versicherungsvermittler bzw. V ersicherungs i ntermediäre
VN	V ersicherungs n ehmer
VP	V ersicherungs p rodukt
VU	V ersicherungs u nternehmen
VV	V ersicherungs v ertrag
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (V ersicherungs v ertrags g esetz, VVG) vom 2. April 1908 (Stand am 1. Juli 2009): SR 221.229.1
WR	W iderruf
WRR	W iderrufs r echt (Art. 7-8 E-VVG)

Glossar

■ **Adverse Selektion (Adverse Selection):** Wenn die VU ex ante, d.h. vor Vertragsschluss, nicht in der Lage sind, die Risiken zu diskriminieren, müssen sie einen sog. *Mischvertrag (pooling contract)* anbieten, dessen Prämie für ein durchschnittliches Risiko berechnet ist (*generelle Prämie*). Diese Prämie übersteigt die Zahlungsbereitschaft der guten Risiken. Diese reagieren auf zwei mögliche Weisen: Sie verzichten auf eine Fremdversicherung ihres Risikos oder wandern zu einem anderen VU ab. In beiden Fällen verliert das VU, das den Mischvertrag anbietet, die guten Risiken. Dies führt dazu, dass das VU die Prämien nach oben anpassen muss, wenn es keinen Verlust machen will. Eine Prämienhöhung führt jedoch zu einer weiteren Abwanderung der guten Risiken. Diesen Prozess der Ansammlung schlechter Risiken nennt man adverse Selektion. Adverse Selektion führt zu einer Reduktion der Menge der versicherten Risiken und erhöht die Instabilität des Marktgleichgewichts.

■ **Asymmetrische Information (Asymmetric Information):** Sowohl die VU als auch die VN sind Informationsdefiziten ausgesetzt (→ *unvollständige Information*). Von asymmetrischer Information spricht man, wenn die Vertragsparteien in unterschiedlichem Ausmass von den Informationsdefiziten betroffen sind; wenn die Informationen also asymmetrisch über die Vertragsparteien verteilt sind. Asymmetrische Information kann zu einem Marktversagen führen und einen staatlichen Eingriff in die Vertragsfreiheit rechtfertigen. Insbesondere ermöglicht asymmetrische Information opportunistisches Verhalten der Vertragsparteien (→ *ex ante Opportunismus und ex post Opportunismus*).

■ **Beschränkte Rationalität (Bounded Rationality):** Aus der experimentellen Wirtschaftsforschung ist bekannt, dass sich Wirtschaftssubjekte in komplexen Entscheidungssituationen oft nicht rational im Sinne der Nutzenmaximierung verhalten. Beschränkte Rationalität kann zu einem Marktversagen führen und staatliche Eingriffe in die Vertragsfreiheit rechtfertigen. Im Versicherungsmarkt dürften insbesondere die folgenden Verhaltensanomalien relevant sein, die aus der experimentellen Wirtschaftsforschung bekannt sind: Framinganomalie (→ *Framinganomalie*), Selbstüberschätzungsanomalie (→ *Selbstüberschätzungsanomalie*), Wahrscheinlichkeitsanomalie (→ *Wahrscheinlichkeitsanomalie*) und eine zu hohe Gegenwartspräferenz (→ *Zu hohe Gegenwartspräferenz*).

■ **Cheapest Cost Avoider:** Diejenige Vertragspartei, die ein Vertragsrisiko unter Aufwendung der geringsten Kosten vermeiden kann, wird in der ökonomischen Literatur «Cheapest Cost Avoider» genannt. Aus wohlfahrtsökonomischer Sicht sollte ein Vertragsrisiko dem Cheapest Cost Avoider zugeordnet werden.

■ **Cheapest Insurer:** Es gibt Vertragsrisiken, nicht nicht mit einem vertretbaren Aufwand verhindert werden können, so dass es keinen Cheapest Cost Avoider (→ *Cheapest Cost Avoider*) gibt. In diesem Fall sollte das Vertragsrisiko derjenigen Vertragspartei zugeordnet werden, welche das Risiko zu den günstigsten Konditionen versichern kann. Diese Vertragspartei wird «Cheapest Insurer» genannt.

■ **Ex ante Opportunismus der VI:** Ex ante Opportunismus der VI liegt dann vor, wenn sie die Informationsdefizite der VN (→ *unvollständige Information und asymmetrische Information*) vor Vertragsschluss (ex ante) opportunistisch ausnutzen, indem sie den VN Versicherungsverträge empfehlen und verkaufen, die nicht den Nutzen der VN, sondern ihren eigenen Nutzen (Ertrag) maximieren. Durch die opportunistische Ausbeutung¹ der Vertrauensbeziehung kommen die VI in den Genuss einer *Opportunitätsprämie*. Ex ante Opportunismus führt dazu, dass die Kaufentscheide der VN bezüglich ihren Präferenzen und Bedürfnisse suboptimal sind. Im schlimmsten Fall führt ex ante Opportunismus der VI zu einem Win-Lose-Vertrag, der für den VN eine negative Konsumentenrente (→ *Konsumentenrente*) aufweist.

¹ Wir verwenden den Begriff der «Ausbeutung», weil dieser in der ökonomischen Literatur in Zusammenhang mit opportunistischem Verhalten gebräuchlich ist.

■ **Ex ante Opportunismus der VN:** Ex ante Opportunismus der VN liegt dann vor, wenn sie die Informationsdefizite der VU (→ *unvollständige Information und asymmetrische Information*) bezüglich ihres Schadenrisikos opportunistisch ausnutzen, indem sie ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten nicht korrekt und/oder unvollständig wahrnehmen (Anzeigepflichtverletzung). Durch diese opportunistische Ausbeutung der Informationsdefizite der VU kommen sie in den Genuss einer *Opportunitätsprämie*, die in Form zu tiefer, risikoinadäquater Prämien anfällt. Ex ante Opportunismus der VN führt zu risikoinadäquaten Prämien und fördert damit die *adverse Selektion* (→ *adverse Selektion*).

■ **Ex post Opportunismus der VN:** Ex post Opportunismus der VN liegt dann vor, wenn sich diese nach Vertragsschluss nicht vertragskonform und/oder unredlich verhalten, um in den Genuss einer *Opportunitätsprämie* zu kommen. Ex post Opportunismus ist möglich, wenn die VU aufgrund von prohibitiv hohen Transaktionskosten nicht in der Lage sind, das Verhalten der VN während der Vertragslaufzeit adäquat zu beobachten. Ex post Opportunismus der VN kann sich in verschiedener Art und Weise äussern: Versicherungsbetrug, Geltendmachung von unberechtigten oder überhöhten Schadensersatzforderungen, Verletzung von Obliegenheiten etc.

■ **Ex post Opportunismus der VU:** Ex post Opportunismus der VU liegt dann vor, wenn sich die VU nach Vertragsschluss nicht vertragskonform und/oder unredlich verhalten, um in den Genuss einer *Opportunitätsprämie* zu kommen. Ex post Opportunismus ist möglich, wenn die VN aufgrund von prohibitiv hohen Transaktionskosten nicht in der Lage sind, das Verhalten der VU adäquat zu beobachten. Ex post Opportunismus der VU kann sich in verschiedener Art und Weise äussern: Ablehnung von berechtigten Forderungen der VN, vorsätzliche Verschleppung der Schadenregulierung, um die VN «auszuhungern»² etc.

■ **Framinganomalie:** Man weiss aus der experimentellen Wirtschaftsforschung, dass nicht nur der Inhalt, sondern auch die Art und Weise der Darstellung von Informationen die Entscheide von Wirtschaftssubjekten beeinflussen können. Dieses Phänomen wird in der ökonomischen Literatur «Framinganomalie» genannt. Schäfer und Ott (2005, 66) veranschaulichen die Framinganomalie mit folgenden Beispielen: «Bei Befragung von Patienten, die vor der Entscheidung standen, entweder eine schwere Operation durchführen zu lassen mit dem Risiko, den Eingriff nicht zu überleben oder auf die Operation zu verzichten, entschieden sich signifikant mehr Patienten für die Operation, wenn man ihnen z.B. sagt: ‚Die Überlebenschance ist 70%‘, als wenn man ihnen z.B. sagte: ‚Die Sterbewahrscheinlichkeit ist 30%‘. Eine Preisangabe für Automobile, die lautet: ‚Normalpreis 20'000 Euro, Rabatt bei Barzahlung 2'000 Euro‘, wird von vielen Kunden der folgenden Angabe vorgezogen ‚Normalpreis 18'000 Euro, Aufschlag für Ratenzahlung 2'000 Euro‘. Die Framinganomalie dürfte bezüglich der Art und Weise, wie ein Versicherungsvermittler den VN über Vertragsrisiken, z.B. über das Risiko eines frühzeitigen Rückkaufs einer Sparversicherung, aufklären, bedeutend sein.

■ **Gebundene Versicherungsvermittler:** Art. 183 der Aufsichtsverordnung (AVO, SR 961.011) unterscheidet zwischen gebundenen und ungebundenen Versicherungsvermittlern (→ *ungebundene Versicherungsvermittler*). Im Wesentlichen handelt es sich bei gebundenen Versicherungsvermittlern um VI, deren Provisionseinnahmen zu mehr als 50 Prozent von einem oder zwei VU stammen und/oder wenn ein VU direkt oder indirekt am Gesellschaftskapital des VI mit mehr als 10 Prozent beteiligt ist. Es können im wesentlichen folgende Arten von gebundenen Versicherungsvermittlern differenziert werden: (1) Versicherungsagenten (→ *Versicherungsagenten*): (1.1) Angestellte Aussendienstmitarbeiter der VU (*direct writers*) und (1.2) selbständige Versicherungsagenten (*exclusive agents*); (2) Mehrfachagenten (→ *Mehrfachagenten*); (3) Strukturbetriebe (→ *Strukturbetriebe*).

■ **Inhouse-Broker:** Grosse Unternehmen verfügen zum Teil über eigene, d.h. angestellte Versicherungsvermittler. Diese kaufen für ihr Unternehmen die notwendigen Versicherungsdeckungen bei den verschie-

² Der Begriff «Aushungern» wurde von den befragten Experten – u.a. auch von Experten der befragten VU selbst – verwendet.

denen VU ein. In diesem Sinne handelt es sich auch bei den Inhouse-Brokern um ungebundene VI (→ *ungebundene Versicherungsvermittler*).

■ **Markt für Zitronen (Market for Lemons):** Ein «Markt für Zitronen» kann sich entfalten, wenn die Konsumenten nicht in der Lage sind, die Qualität bzw. Eigenschaften der am Markt verfügbaren Produkten zu erkennen. Verschlechtert ein Anbieter die Qualität seines Produktes, sinken zum einen seine Produktionskosten. Zum anderen bleibt die Nachfrage nach seinen Produkten unberührt: Die Käufer wandern nicht ab, weil diese gar nicht wissen, dass die Qualität der Produkte bei den Konkurrenten besser ist. Aufgrund der Reduktion der Produktionskosten kann der Qualitätsverschlechterer den Preis seines Produktes senken, so dass die Nachfrage nach seinem Produkt trotz der Qualitätsverschlechterung steigt. Dies führt dazu, dass andere Anbieter dem Qualitätsverschlechterer folgen werden, so dass ein «race down to the bottom» ausgelöst wird: Es resultiert letztlich ein Markt, in dem nur Produkte schlechter Qualität überleben, wobei das Qualitätsniveau nicht den Präferenzen der Käufer entspricht.

■ **Mehrfachagenten:** Mehrfachagenten sind gebundene VI, die nicht nur für ein VU, sondern für mehrere wenige VU Versicherungsverträge vermitteln. Die Mehrfachagenten bezeichnen sich oft als Versicherungsmakler und als unabhängig. Mehrfachagenten unterscheiden sich von Strukturbetrieben (→ *Strukturbetriebe*) einzig dahingehend, dass es sich bei Mehrfachagenten um kleine Unternehmen, oft um Einpersonunternehmen handelt, während Strukturbetriebe eine Vielzahl von Mehrfachagenten beschäftigt.

■ **Moral Hazard:** Unter Moral Hazard versteht man im vorliegenden Zusammenhang das Phänomen, dass die Wirtschaftssubjekte ihr Verhalten verändern, wenn sie ein Risiko bei einem VU fremdversichert haben. Moral Hazard entsteht bei Versicherungen deshalb, weil die Erträge von risikobehaftetem Verhalten nach wie vor beim VN anfallen, die Kosten dieses Verhaltens in Form von Schäden jedoch beim VU. Moral Hazard ist möglich, weil die VU aufgrund von prohibitiv hohen Transaktionskosten nicht in der Lage sind, das Verhalten der VN während der Vertragslaufzeit adäquat zu beobachten.

■ **Konsumentenrente (Consumer Surplus):** Die Konsumentenrente misst den Wert einer Markttransaktion (Zeichnung eines Versicherungsvertrags) aus Sicht des Konsumenten (VN). Die Konsumentenrente ist die Differenz zwischen dem Preis, den ein Konsument für ein Gut zu zahlen bereit ist (*Reservationspreis*: maximale Zahlungsbereitschaft) und dem Preis, welcher der Konsument tatsächlich bezahlen muss (*Marktpreis*: Versicherungsprämie). Die Summe der Konsumentenrenten aller Konsumenten und Produzentenrenten (→ *Produzentenrente*) aller Produzenten einer Volkswirtschaft determiniert die ökonomische Wohlfahrt (→ *ökonomische Wohlfahrt*).

■ **Maklerpools:** Maklerpools bündeln die Nachfrage einer Vielzahl von Versicherungsmaklern und Mehrfachagenten. Die dem Maklerpool angeschlossenen Versicherungsmakler und Mehrfachagenten kaufen die Versicherungsprodukte für Ihre VN nicht direkt bei den VU, sondern indirekt über den Maklerpool ein.

■ **Ökonomische Wohlfahrt (Welfare):** Mit dem Begriff «ökonomische Wohlfahrt» wird in der Wohlfahrtsökonomik der wirtschaftliche und soziale Wohlstand der Bevölkerung einer Volkswirtschaft bezeichnet. Die ökonomische Wohlfahrt ist dabei durch die Summe der Konsumenten- und Produzentenrenten (→ *Konsumentenrente und Produzentenrente*) gegeben.

■ **Primäre Schadenskosten:** Gemäss Calabresi (1979) löst ein Schadenereignis drei Arten von Kosten aus: Primäre, sekundäre und tertiäre Schadenskosten (→ *sekundäre und tertiäre Schadenskosten*). Unter den primären Schadenskosten versteht man den Wert aller Schäden bei den Opfern einer Schädigung – gemessen in vernichteten Nutzwerten. Die primären Kosten umfassen nicht nur den Wert der durch ein Schadenereignis vernichteten und quantifizierbaren Aktiva, sondern auch intangible Nutzenkomponenten (Beispiel: Schmerzen infolge eines Unfalls).

■ **Produzentenrente (Producer Surplus):** Die Produzentenrente misst den Wert einer Markttransaktion (Zeichnung eines Versicherungsvertrags) aus Sicht der Produzenten (VU). Die Produzentenrente ist die

Differenz zwischen dem *Marktpreis* (Prämie) und dem Preis (*Reservationspreis*), zu dem der Produzent (VU) gerade noch bereit wäre, das Gut (Versicherungsprodukt) anzubieten. Die Summe der Produzentenrenten aller Produzenten und der Konsumentenrenten aller Konsumenten (→ *Konsumentenrente*) einer Volkswirtschaft determiniert die ökonomische Wohlfahrt (→ *ökonomische Wohlfahrt*).

■ **Opportunitätskostenanomalie:** Für ein rationales Wirtschaftssubjekt ist es irrelevant, ob Kosten in Form von Geldausgaben oder in anderer Form auftreten. Dies ist in der Realität jedoch oft nicht so: «Wer in einem bereits abbezahlten Haus wohnt, tendiert oft dazu, die tatsächlichen anfallenden Wohnungskosten niedriger zu bewerten, als wenn er monatlich eine Miete zahlen muss.» (Schäfer und Ott 2005, 67). Die Opportunitätskostenanomalie dürfte insbesondere in Zusammenhang mit Art. 68 E-VVG relevant sein: Spielt es für den VN eine Rolle, ob er seinen Versicherungsmakler direkt mittels Honorar oder aber indirekt mittels Courtage entschädigt?

■ **Risikoaversion:** Unter Risikoaversion bezeichnet man das, was man in der Umgangssprache «Sicherheitsbedürfnis» nennt. Ein risikoaverses Wirtschaftssubjekt zieht bei der Wahl zwischen mehreren Alternativen mit gleichem Erwartungswert die Alternative mit der geringsten Streuung des Ergebnisses vor. Es bewertet Abweichungen vom Mittelwert gegen unten subjektiv stärker als Abweichungen gegen oben, die dem Betrage nach den Abweichungen gegen unten entsprechen (abnehmender Grenznutzen). Ein risikoaverses Wirtschaftssubjekt ist bereit, einen Preis dafür zu bezahlen, eine riskante Lotterie zu vermeiden und mit einer sicheren Alternative zu ersetzen. Wären die Wirtschaftssubjekte nicht risikoavers, d.h. risikoneutral, würde es keinen Versicherungsmarkt geben.

■ **Selbstüberschätzungsanomalie:** Individuen überschätzen ihre Fähigkeiten oft. Selbstüberschätzung kann dazu führen, dass die VN Risiken unterschätzen: «So wird das Risiko, selbst einen Unfall zu erleiden, von potentiellen Unfallopfern oft systematisch als zu gering eingeschätzt, auch wenn ihnen die abstrakte Gefahr wohl bekannt ist. [...] Sie [die Selbstüberschätzungsanomalie, BASS] kann sowohl der Erklärung als auch der Begründung staatlichen Zwangs bei der Sicherheitsregulierung (z.B. Gurtzwang) und in den Sozialversicherungen dienen.» (Schäfer und Ott 2005, 67).

■ **Sekundäre Schadenskosten:** Gemäss Calabresi (1979) löst ein Schadenereignis drei Arten von Kosten aus: Primäre, sekundäre und tertiäre Schadenskosten (→ *primäre und tertiäre Schadenskosten*). Unter sekundären Schadenskosten versteht man die Kosten der Nichtexistenz von Risikostreuung. Die Kosten eines Schadens sind nicht nur davon abhängig, in welcher Höhe primäre Kosten anfallen, sondern auch davon, wie sich diese verteilen: Ein Schaden, der sich auf eine grössere Anzahl von Personen und/oder einen längeren Zeitraum verteilt, ist wegen der Risikoaversion der Wirtschaftssubjekte leichter zu ertragen als ein Schaden, der sich auf einen Zeitpunkt und auf ein einzelnes Wirtschaftssubjekt konzentriert (→ *Risikoaversion*). Sekundäre Kosten können in diesem Sinne als Differenz zwischen dem Nutzen bei versichertem Einkommen und dem Erwartungsnutzen bei unversichertem Einkommen definiert werden.

■ **Strukturbetriebe:** Strukturbetriebe sind gebundene VI, die eine Vielzahl von Mehrfachagenten (→ *Mehrfachagenten*) beschäftigen. Die Strukturbetriebe bezeichnen sich oft als unabhängige Versicherungsvermittler, zum Teil auch als Versicherungsmakler.

■ **Superior Risk Bearer:** Es gibt Vertragsrisiken, die nicht zu vertretbaren Kosten vermieden werden können (→ *Cheapest Cost Avoider*) und die nicht versichert werden können, da sich für diese Risiken keine Versicherungsmärkte herausgebildet haben (→ *Cheapest Insurer*). In diesem Fall sollte das Vertragsrisiko derjenigen Vertragspartei zugeordnet werden, die am besten mit dem Risiko und einer allfälligen Verwirklichung der Gefahr umgehen kann. Diese Vertragspartei wird «Superior Risk Bearer»

■ **Tertiäre Schadenskosten:** Gemäss Calabresi (1979) löst ein Schadenereignis drei Arten von Kosten aus: Primäre, sekundäre und tertiäre Schadenskosten (→ *primäre und sekundäre Schadenskosten*). Unter den tertiären Schadenskosten versteht man die Transaktionskosten, die in Zusammenhang mit dem Versi-

cherungsvertrag, d.h. bei der Abwicklung und Verteilung des Schadens entstehen. Im Versicherungsmarkt können folgende Arten von tertiären Schadenskosten differenziert werden:

- *Such- und Informationskosten (search costs)*: Kosten, die in Zusammenhang mit der Informationssuche anfallen können. Beispiel: Kosten der Analyse des Versicherungsbedarfs eines VN, die bei einem Versicherungsbroker anfallen.
- *Vereinbarungskosten (bargaining and decision costs)*: Kosten, die in Zusammenhang mit dem Verhandeln und Ausarbeiten der konkreten Vertragsbedingungen entstehen.
- *Abwicklungskosten*: Kosten, die in Zusammenhang mit der Abwicklung des Versicherungsvertrags anfallen. Beispiele: Kosten der Schadenregulierung und des Prämieninkassos, die bei den VU anfallen.
- *Überwachungskosten (monitoring costs)*: Kosten, die nach Vertragsabschluss entstehen, wenn das Verhalten eines Vertragspartners beobachtet werden muss. Beispiel: Kosten, die bei den VU entstehen, wenn sie überprüfen müssen, ob ein VN die vertraglich vereinbarten Massnahmen der Risikoprävention und Risikominderung umgesetzt hat.
- *Kontrollkosten (verifications costs)*: Kosten, die in Zusammenhang mit der Kontrolle der vertraglich vereinbarten Eigenschaften der Leistungslieferung entstehen können. Beispiel: Kosten, die bei den VU anfallen, wenn sie die Berechtigung einer Schadensersatzforderung eines Geschädigten kontrollieren müssen.
- *Durchsetzungskosten (enforcement costs)*: Kosten, die in Zusammenhang mit der Durchsetzung der vertraglich vereinbarten Leistungen entstehen können. Beispiel: Kosten, die bei einem VN anfallen, wenn er eine unberechtigte Deckungseinrede eines VU abwehren muss.
- *Gerichtskosten (redress costs)*: Kosten, die bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen und anderen Entschädigungen anfallen, wenn es zu Leistungsstörungen oder anderen Vertragsbrüchen kommt.

■ **Ungebundene Versicherungsvermittler**: Art. 183 der Aufsichtsverordnung (AVO, SR 961.011) unterscheidet zwischen ungebundenen und gebundenen Versicherungsvermittlern (→ *gebundene Versicherungsvermittler*). Im Wesentlichen handelt es sich bei ungebundenen Versicherungsvermittlern um VI, deren Provisionseinnahmen nicht zu mehr als 50 Prozent von einem oder zwei VU stammen und die bezüglich der Eigentümerstruktur von keinem VU abhängig sind. Ungebundene Versicherungsvermittler werden üblicherweise Versicherungsmakler (→ *Versicherungsmakler*) und/oder Versicherungsbroker (→ *Versicherungsbroker*) genannt. Da die Bezeichnungen «Versicherungsmakler» und «Versicherungsbroker» nicht geschützt sind, gibt es im Schweizer Versicherungsmarkt allerdings auch gebundene Versicherungsvermittler, die sich als Versicherungsmakler oder Versicherungsbroker bezeichnen.

■ **Unvollständige Information (Imperfect Information)**: Sowohl die VU als auch die VN sind Informationsdefiziten ausgesetzt. Die Informationsdefizite der VU betreffen vor Vertragsschluss das Risiko des zu versichernden Wirtschaftssubjekts und nach Vertragsschluss das Verhalten der versicherten VN während der Vertragslaufzeit. Die Informationsdefizite der VN betreffen das Marktangebot, die Eigenschaften des gezeichneten Versicherungsvertrags sowie die Qualität und das Verhalten der VU und der Versicherungsvermittler. Unvollständige Information kann zu einem Marktversagen führen und einen staatlichen Eingriff in die Vertragsfreiheit rechtfertigen.

■ **Versicherungsbroker**: Versicherungsbroker sind in der Regel ungebundene Versicherungsvermittler. Der Begriff «Versicherungsbroker» unterscheidet sich vom Begriff «Versicherungsmakler» (→ *Versicherungsmakler*) dahingehend, dass der Begriff «Versicherungsbroker» eher ungebundene VI bezeichnet, die im Firmenkundengeschäft tätig sind, während der Begriff «Versicherungsmakler» eher für ungebundene VI verwendet wird, die im Privatkundengeschäft und im Geschäft mit Kleinstunternehmen (Gewerbe) aktiv sind.

■ **Versicherungsmakler:** Bei Versicherungsmakler handelt es sich in der Regel um ungebundene Versicherungsvermittler. Allerdings gibt es auch Mehrfachagenten und Strukturbetriebe (→ *Mehrfachagenten und Strukturbetriebe*), die sich als Versicherungsmakler bezeichnen. Der Begriff «Versicherungsmakler» unterscheidet sich vom Begriff «Versicherungsbroker» (→ *Versicherungsbroker*) dahingehend, dass der Begriff «Versicherungsbroker» eher ungebundene VI bezeichnet, die im Firmenkundengeschäft tätig sind, während der Begriff «Versicherungsmakler» eher für ungebunden VI verwendet wird, die im Privatkundengeschäft und im Geschäft mit Kleinstunternehmen (Gewerbe) aktiv sind.

■ **Die Wahrscheinlichkeitsanomalie:** Menschen haben Mühe, mit kleinen Wahrscheinlichkeiten umzugehen: «Kleine Wahrscheinlichkeiten werden manchmal mit null gleichgesetzt, was erheblichen Auswirkungen auf die Fähigkeit hat, richtige Entscheidungen, etwa zur Schadensvermeidung oder –versicherung zu treffen. Typischer ist allerdings bei Unfallgefahren die systematisch Überschätzung von Risiken mit geringer Wahrscheinlichkeit und die Unterschätzung von Risiken mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit.» (Schäfer und Ott 2005, 69).

■ **Zillmerung:** Abschreibung der Abschlusskosten, die beim VU beim Abschluss einer Einzellebensversicherung entstehen, auf die ersten Jahre der Vertragslaufzeit. Die Zillmerung von Sparversicherungen führt dazu, dass die VN hohe Vermögensverluste bis hin zum Totalverlust realisieren, wenn sie, aus welchen Gründen auch immer, gezwungen sind, die Sparversicherungspolice frühzeitig zurückzukaufen.

■ **Zu hohe Gegenwartspräferenz:** Die Zeitpräferenzrate misst, wie ein Wirtschaftssubjekt Konsum in der Zukunft im Vergleich zum Konsum in der Gegenwart bewertet. Ist einem Wirtschaftssubjekt der Konsum eines Gutes X in der Gegenwart t zum Beispiel 10 Franken wert, der Konsum des gleichen Gutes ein Jahr später (im Zeitpunkt t+1) jedoch nur 8 Franken, beträgt die Zeitpräferenzrate 20 Prozent. Ist der Wert des Konsums des Gutes zum Zeitpunkt t+1 hingegen nur 4 Franken, beträgt die Zeitpräferenzrate 60 Prozent etc.: Je höher die Zeitpräferenzrate, desto tiefer ist der Wert, den der Konsum eines Gutes in der Zukunft für ein Wirtschaftssubjekt hat. Teilweise wird in der ökonomischen Literatur argumentiert, dass Wirtschaftssubjekte eine zu hohe Zeitpräferenzrate haben und deshalb zu wenig für die Zukunft vorsorgen. Diese Zusammenhänge sind für den Versicherungsmarkt besonders bedeutsam: Schliesst ein Wirtschaftssubjekt einen Versicherungsvertrag ab, verzichtet es in der Gegenwart, d.h. zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses, auf Konsum, da es einen Teil seines Vermögens für Prämienzahlungen verwendet. Tritt in der Zukunft ein Schadensereignis ein und erhält das Wirtschaftssubjekt im Rahmen seiner Versicherungsdeckung Versicherungsleistungen des VU, kann es hingegen mehr konsumieren, als dies der Fall gewesen wäre, wenn es keine Versicherung abgeschlossen hätte. Sozialversicherungen können u.a. mit dem Argument einer zu hohen Zeitpräferenzrate der Wirtschaftssubjekte begründet werden.

1 Kurzfassung

1.1 Einleitung

1.1.1 Hintergrund

Am 11. Februar 2003 beauftragte das damals noch zuständige Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) eine wissenschaftlich ausgerichtete Expertenkommission unter der Leitung von Prof. Dr. Anton K. Schnyder von der Universität Zürich mit der Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfs (**VE-VVG**) samt erläuterndem Bericht für eine Totalrevision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Das geltende VVG datiert aus dem Jahr 1908. Im Juli 2006 schloss die Expertenkommission ihre Arbeit ab und übergab den Gesetzesentwurf dem mittlerweile zuständigen Eidgenössischen Finanzdepartement (EFD). Der Bundesrat beauftragte das Bundesamt für Privatversicherung (BPV) in der Folge mit der Ausarbeitung einer auf dem Expertenentwurf basierenden Vernehmlassungsvorlage (**E-VVG**). Die Vernehmlassung fand daraufhin zwischen Januar und Juli 2009 statt. In der Vernehmlassung wurde u.a. kritisiert, dass die wirtschaftlichen Folgen der Regulierung des Versicherungsmarktes im Rahmen der VVG-Totalrevision nicht in genügender Art und Weise analysiert wurden.

Vor diesem Hintergrund haben sich das mittlerweile zuständige Staatssekretariat für internationale Finanzfragen SIF und das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO entschieden, eine vertiefte Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) bezüglich der Totalrevision des VVG im Rahmen eines verwaltungsexternen Auftrages durchzuführen.

1.1.2 Ziele und Gegenstand der RFA

Die RFA ist ein Instrument zur Untersuchung und Darstellung der volkswirtschaftlichen Auswirkungen von Vorlagen des Bundes.³ Sie umfasst fünf **Prüfpunkte**:

- Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns
- Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen
- Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft
- Alternative Regelungen
- Zweckmässigkeit im Vollzug

Die RFA zur Totalrevision des VVG verfolgt zwei **Ziele**:

- Transparente Darstellung der Auswirkungen der Revision in der Gesellschaft und in der Wirtschaft.
- Analyse von Regulierungsalternativen und Identifikation eines allfälligen Optimierungspotentials.

Das Studienmandat, welches das SIF und das SECO dem Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) erteilt haben, umfasst die **12 Massnahmengruppen** und damit die **wesentlichen geplanten Veränderungen**, die in **Tabelle 2** dargestellt sind.

Das Studienmandat, welches das SIF und das SECO dem Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) erteilt haben, legt den Schwerpunkt auf wesentliche geplante Veränderungen, welche im Rahmen der Vernehmlassung teilweise kontrovers diskutiert wurden. Die Studie untersucht die **12 Massnahmen-gruppen**, die in **Tabelle 2** dargestellt sind.

³ Nähere Angaben finden sich auf der RFA-Internetseite des SECO unter www.seco.admin.ch/rfa.

1.1.3 Methodik der RFA

Bei der Erarbeitung der RFA kamen folgende sozialwissenschaftliche Methoden zur Anwendung:

- **Experteninterviews:** Befragung von 42 Experten der Wissenschaft, der Versicherungswirtschaft, des Konsumentenschutzes, der Konsumentenpresse und der Bundesverwaltung.
- **Schriftliche Befragung von 14 ausgewählten Versicherungsunternehmen (VU)** zur Erhebung quantitativer Informationen, wobei 6 VU geantwortet haben.
- **Analyse von Literatur und anderen Dokumenten:** Es wurden folgende Arten von Dokumenten analysiert und ausgewertet: (1) Wissenschaftliche Literatur; (2) Internationale Berichte; (3) Publierte Dokumente von Versicherern, Brokern, Agenten und Behörden; (4) Präsentationen und Unterlagen, die uns von den befragten Experten ausgehändigt wurden; (5) Vernehmlassungsantworten von Vernehmlassungsteilnehmern

Tabelle 2: Gegenstand der RFA: Die 12 Massnahmengruppen und die wichtigsten geplanten Änderungen

<p>Widerrufsrecht (WRR, Art. 7-8 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einführung eines Widerrufsrechts, das die VN während 14 Tagen nach Vertragsschluss geltend machen können
<p>Vorvertragliche Informationspflicht des VU (IPV, Art. 12-14 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Erweiterung der Liste der informationspflichtigen Inhalte ■ Nicht-abschliessende Formulierung der Liste der informationspflichtigen Inhalte
<p>Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN (APV, Art. 15-23 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist bezüglich der Rechtsfolgen von APV ■ Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis bezüglich der Leistungsbefreiung der VU infolge APV ■ Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme bei APV ■ Einführung eines rückwirkenden Anspruchs des VU auf die erhöhte Prämie bei APV
<p>Schadenabwendung und -minderung (SAM, Art. 34/41 E-VVG)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vorerstreckung der Rettungspflicht auf unmittelbar drohende Schadenereignisse ■ Begrenzung der Übernahme von Schadenminderungskosten durch das VU ■ Übernahme der Kosten von Sachverständigenverfahren durch die VU
<p>Prämienanpassungsklausel (PAK, Art. 49 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Verbot von Prämien erhöhungen mittels PAK, wenn ein VU die Prämien erhöhung selbst verschuldet hat
<p>Kündigung des Versicherungsvertrags (KdV, Art. 53/55 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einführung eines ordentlichen Kündigungsrechts, das die VN spätestens 3 Jahre nach Vertragsschluss zum ersten Mal geltend machen können
<p>Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle (NhV, Art. 57-58 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Verbot von Deckungsausschlüssen und Leistungsreduktionen der VU im Fall von Vertragsbeendigungen, wenn das befürchtete Ereignis noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist
<p>Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag (VFV, Art. 66 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Verlängerung der Verjährungsfrist bei Forderungen aus dem Versicherungsvertrag von 2 auf 5 Jahre ■ Veränderter Beginn des Fristenlaufes: Eintritt des Versicherungsfalls ? Eintritt der Fälligkeit
<p>Maklerentschädigung (ME, Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einführung einer Pflicht der ungebundenen VI, die VN über die Art, Höhe und Berechnung der Maklerentschädigung durch die VU zu informieren ■ Einführung einer Pflicht der ungebundenen VI, den VN die von den VU erhaltenen Maklerentschädigungen - allenfalls nach Abzug der eigenen Aufwendungen - weiterzugeben
<p>Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung (GKV, Art. 73 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einführung der Möglichkeit des Arbeitnehmers, dem VU zu untersagen, den Arbeitgeber über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren, der im Rahmen einer Gesundheitsprüfung angebracht wurde
<p>Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch (DFR, Art. 91 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einführung eines Rechts der geschädigten Person, von der haftpflichtigen Person Auskunft über deren Haftpflichtversicherungsschutz zu verlangen ■ Einführung eines direkten Forderungsrecht der geschädigten Person gegenüber dem Haftpflichtversicherer des Schädigers
<p>Schadenregulierung (SR, Art. 91 E-VVG):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Verpflichtung der Haftpflichtversicherer, innerhalb von 3 Monaten nach Anmeldung einer Entschädigungsforderung schriftlich Stellung zu beziehen.

Abkürzungen: VN = Versicherungsnehmer, VU = Versicherungsunternehmen, VI = Versicherungsvermittler bzw. Versicherungsintermediäre

Quelle: VVG, E-VVG, juristische Analyse, eigene Darstellung

1.2 Der Schweizer Versicherungsmarkt

1.2.1 Die ökonomische Bedeutung des Schweizer Versicherungsmarktes

Die Bedeutung des Schweizer Versicherungsmarktes für die Schweizer Volkswirtschaft kann folgendermassen beschrieben werden:

■ **Bruttowertschöpfung**⁴: Die Bruttowertschöpfung der Schweizer Versicherungswirtschaft betrug im Jahr 2007 21.9 Mia. Franken, was einem Anteil von 4.2 Prozent am Bruttoinlandprodukt des Jahres 2007 entspricht.

■ **Anzahl institutioneller Einheiten**⁵: Im Jahr 2008 gab es im Schweizer Versicherungsmarkt 2'419 institutionelle Einheiten, was 0.8 Prozent der Anzahl institutioneller Einheiten der gesamten Schweizer Volkswirtschaft entspricht. Von den 2'419 institutionellen Einheiten sind 1'603 im Wirtschaftszweig «Tätigkeit von Versicherungsmakler» tätig.

■ **Anzahl Beschäftigte**⁶: Im Jahr 2008 beschäftigte die Schweizer Versicherungswirtschaft 67'132 erwerbstätige Personen, was 1.9 Prozent aller Beschäftigten der Schweizer Volkswirtschaft entspricht. 27'792 Beschäftigte waren im Wirtschaftszweig «Unfall- und Schadenversicherung», 12'089 im Wirtschaftszweig «Krankenkassen» und 12'170 im Wirtschaftszweig «Tätigkeit von Versicherungsmakler» tätig.

■ **Prämienvolumen**⁷: Das Prämienvolumen im direkten Schweizergeschäft betrug im Jahr 2008 53.4 Mia. Franken. Dabei entfielen 29.6 Mia. Franken auf das Lebensversicherungs-Geschäft und 23.8 Mia. Franken auf den Bereich «Nicht-Leben».

1.2.2 Die verschiedenen Versicherungsbranchen

Die wirtschaftliche Bedeutung der verschiedenen Versicherungsbranchen wird in **Abbildung 1** in Form der im Jahr 2008 verdienten Prämien dargestellt. Folgende Bemerkungen müssen bei der Interpretation der Abbildung berücksichtigt werden:

■ Das Prämienvolumen der Branche «Kollektivlebensversicherungen», welche die berufliche Vorsorge umfasst, ist in der Abbildung nicht dargestellt, da der Grossteil des Prämienvolumens dieser Branche nicht dem VVG, sondern dem BVG unterliegt. Das Prämienvolumen betrug im Jahr 2008 20.6 Mia. Franken.

■ Vom Prämienvolumen der Krankentaggeldversicherungen in der Höhe von 2'764 Mio. Franken entfallen 2'684 Mio. Franken (97 Prozent) auf die kollektive Krankentaggeldversicherung. Die Einzelkrankentaggeldversicherung wies im Jahr 2008 ein Prämienvolumen von «nur gerade» 84 Mio. Franken auf.

■ Vom Prämienvolumen der Krankenzusatzversicherungen in der Höhe von 5'889 Mio. Franken im Jahr 2008 entfielen 2'524 Mio. Franken auf ambulante Heilbehandlungen, 3'303 Mio. Franken auf stationäre Heilbehandlungen und 95 Mio. Franken auf Pflegeversicherungen.

■ Das Prämienvolumen der obligatorischen Motorfahrzeughaftpflichtversicherung ist in Abbildung 1 in der Branche «Motorfahrzeugversicherungen» und nicht in der Branche «Haftpflichtversicherungen» enthalten.

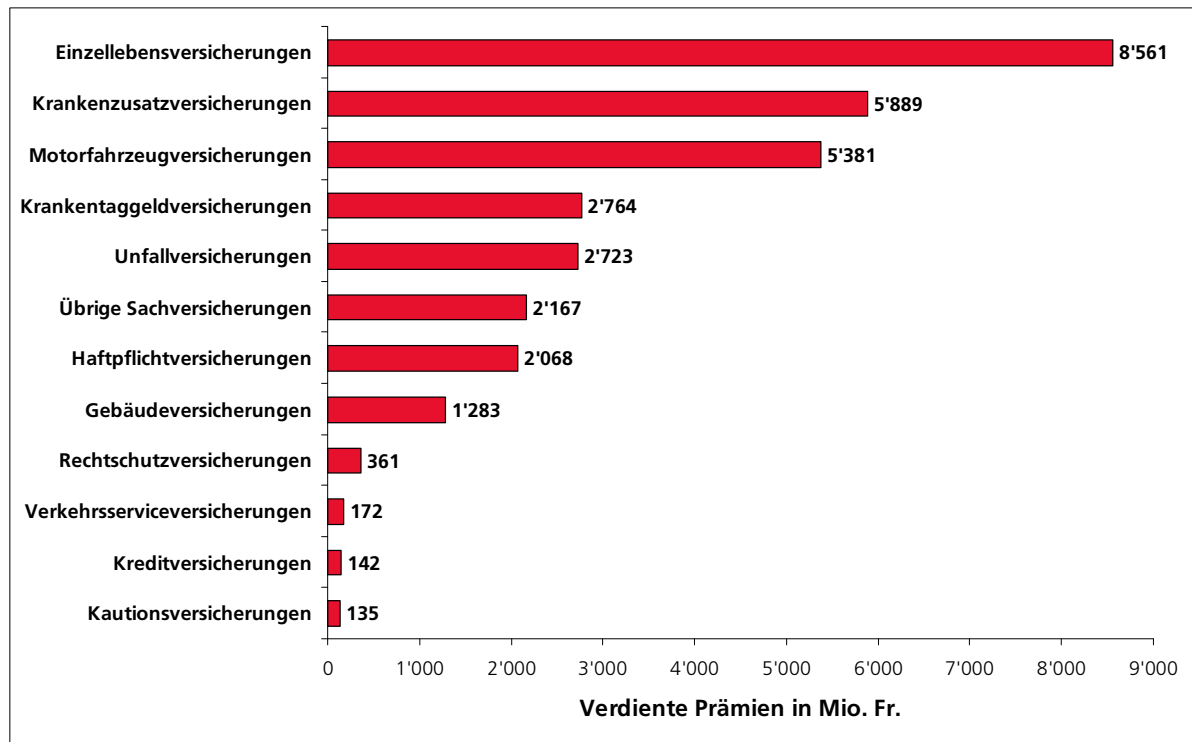
⁴ Quelle: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung VGR, 2007.

⁵ Quelle: Betriebs- und Unternehmensregister BUR, 2008.

⁶ Quelle: Betriebs- und Unternehmensregister BUR, 2008.

⁷ Quelle: FINMA, gebuchte Prämien Brutto, 2008.

Abbildung 1: Jährliches Prämienvolumen in den einzelnen Versicherungsbranchen



Quelle: FINMA, verdiente Prämien im Jahr 2008

1.2.3 Die verschiedenen Vertriebskanäle

Im Wesentlichen werden Versicherungsprodukte über folgende Vertriebskanäle vertrieben:

- **Direktvertrieb:** Dabei ist insbesondere der Vertrieb über das Internet zu nennen.
- **Vertrieb über Versicherungsagenten:** Versicherungsagenten sind gebundene Versicherungsvermittler⁸, die nur für ein einziges VU Versicherungsverträge vermitteln. Man unterscheidet zwischen angestellten Aussendienstmitarbeitenden (direct writers) und unabhängigen Agenten (exclusive agents). Rund 50 Prozent ihres Einkommens generieren die Versicherungsagenten über Abschluss- und Erneuerungsprovisionen.
- **Vertrieb über Mehrfachagenten und Strukturbetriebe:** Mehrfachagenten und Strukturbetriebe sind gebundene VI, die Versicherungsverträge nicht nur von einem, sondern von mehreren, jedoch wenigen VU vermitteln. Mehrfachagenten und Strukturbetriebe werden von den VU mittels Bestandes-Courtage, Abschlussprovisionen und Superprovisionen entschädigt.
- **Vertrieb über Finanzintermediäre:** Versicherungen werden auch von Finanzintermediären vermittelt, insbesondere im Bereich der Einzel Lebensversicherungen.
- **Vertrieb über Versicherungsmakler und Versicherungsbroker:** Versicherungsmakler und Versicherungsbroker sind in der Regel ungebundene Versicherungsvermittler⁹, die Versicherungsverträge von allen oder von einer Vielzahl von VU vermitteln. Die Versicherungsmakler und -broker werden von den VU

⁸ Art. 183 AVO unterscheidet zwischen gebundenen und ungebundenen Versicherungsvermittlern. Art. 183 AVO besagt im wesentlichen, dass ein Versicherungsvermittler dann ein gebundener ist, wenn mehr als 50 Prozent seiner Provisionen von einem oder zwei VU entstammen und/oder wenn VU direkt oder indirekt mit mehr als 10 Prozent des Gesellschaftskapitals des VI beteiligt sind.

⁹ Vgl. vorangehende Fussnote.

mittels Bestandes-Courttagen, Abschlussprovisionen (Einzellebensversicherungen) und Superprovisionen entschädigt.

■ **Vertrieb über Vereine, Verbände und Partnerunternehmen:** Zunehmend werden Versicherungsprodukte von Unternehmen und Institutionen vertrieben, die ihr Kerngeschäft nicht im Versicherungsbe- reich haben, jedoch ein Kundenportfolio, einen Mitarbeiter- oder einen Mitgliederbestand haben, die für die Versicherungswirtschaft interessant sind. Folgende Unternehmen und Institutionen können differen- ziert werden: Partnerunternehmen, Berufsverbände, Branchenverbände, Konsumentenverbände und – vereinigungen.

Zur Bedeutung der verschiedenen Vertriebskanäle im **Privatkundengeschäft** lässt sich Folgendes sagen:

■ Im Privatkundenmarkt ist der *Agenten-Kanal* eindeutig der stärkste Kanal. In den meisten Versiche- rungsbranchen werden über 80 Prozent der Verträge mit Privatkunden über Versicherungsagenten ge- zeichnet.

■ Der *Direktvertrieb* spielt im Schweizer Privatkundenmarkt noch eine untergeordnete Rolle. Der Anteil des Direktvertriebs am Prämienvolumen im Bereich Nicht-Leben dürfte zwischen zwei und fünf Prozent liegen.

■ Der Anteil der Verträge mit Privatkunden, die über *Versicherungsmakler, Mehrfachagenten und Struk- turbetriebe* gezeichnet werden, dürfte je nach Versicherungsbranche zwischen 5 und 20 Prozent betra- gen. Der Anteil der ungebundenen Versicherungsvermittler an diesen 5 bis 20 Prozent ist als tief einzu- schätzen.

■ In ausgewählten Branchen spielen *versicherungsfremde Partnerunternehmen und Konsumentenvereine*, die Kontakt zu Konsumenten mit einem Versicherungsbedarf haben, eine bedeutende Rolle.

■ *Finanzintermediäre* spielen im Bereich der Einzellebensversicherungen eine bedeutende Rolle.

Anders zeigt sich die Situation im **Firmenkundengeschäft**:

■ Im Firmenkundengeschäft sind die *Versicherungsbroker* sehr bedeutend: Der Marktanteil der Broker steigt mit der Unternehmensgrösse. Im Kleinstkundengeschäft dürfte der *Agenten-Kanal* allerdings nach wie vor der stärkste Kanal sein. Der Marktanteil der Versicherungsbroker im Segment der rund 4'500 Unternehmen und Institutionen mit mehr als 75 Beschäftigten wird auf rund 80 Prozent geschätzt.

■ In Wirtschaftszweigen, in welchen die (kleinen) Unternehmen relativ homogen sind, spielen auch *Bra- chen- und Berufsverbände* eine wichtige Rolle.

1.3 Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns

1.3.1 Notwendigkeit und Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes

Bedeutung der Vertragsfreiheit im Versicherungsmarkt

Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) reguliert den Versicherungsvertrag und tangiert damit die **Ver- tragsfreiheit**. Diese umfasst typischerweise Abschlussfreiheit (inkl. Vertragspartnerwahlfreiheit), Inhalts- freiheit, Formfreiheit und Aufhebungsfreiheit. Der ökonomische Nutzen der Vertragsfreiheit liegt darin, dass sie in einem Markt, der die Eigenschaften des vollständigen Wettbewerbs aufweist, die knappen Ressourcen an den Ort ihrer wertvollsten Verwendung steuert und damit zu einer pareto-effizienten Allo- kation der knappen Ressourcen führt. Die ökonomische Produktivität der Vertragsfreiheit postuliert auch das **Coase Theorem**. Dieses besagt, dass unabhängig von der originären Verteilung der Handlungsrechte (property rights) eine pareto-effiziente Allokation der Ressourcen resultiert, wenn zwei Bedingungen er- füllt sind:

- Die Handlungsrechte sind eindeutig spezifiziert und frei übertragbar.
- Es gibt keine Transaktionskosten: die Kosten der Information und Koordination bei der Übertragung und Durchsetzung der Handlungsrechte sind gleich Null.

Im Idealfall eines atomistischen Marktes mit vielen Nachfragern und Anbietern, in dem Vertragsparteien vollständig und symmetrisch informiert sind, sich rational im Sinne der Nutzenmaximierung verhalten und in dem es keine Transaktionskosten gibt, gibt es folglich keinen Anlass für Eingriffe in die Vertragsfreiheit, die über die Sicherstellung der Durchsetzbarkeit von Verträgen hinausgehen. Ein Eingriff in die Vertragsfreiheit im Versicherungsmarkt lässt sich ökonomisch deshalb nur dann rechtfertigen, wenn Marktunvollkommenheiten existieren, die zu einem Marktversagen im Sinne einer ineffizienten Allokation der knappen Ressourcen führen.

Marktunvollkommenheiten im Versicherungsmarkt

Im Versicherungsmarkt sind es die folgenden drei Phänomene, die aus ökonomischer Sicht einen Eingriff in die Vertragsfreiheit rechtfertigen können:

■ **Existenz von Transaktionskosten:** Die Existenz von Transaktionskosten führt dazu, dass die originäre Verteilung der Vertragsrisiken auf die Vertragsparteien nicht effizienz-neutral ist. Was dies bedeutet, wird weiter unten expliziert.

■ **Beschränkte Rationalität (Bounded Rationality):** Aus der experimentellen Wirtschaftsforschung ist bekannt, dass sich Wirtschaftssubjekte in komplexen Entscheidungssituationen oft nicht rational im Sinne der Nutzenmaximierung verhalten. Die Zeichnung eines Versicherungsvertrags durch einen Versicherungsnehmer (**VN**) ist eine derartige komplexe Entscheidungssituation, wobei folgenden Beschränkungen der Rationalität der VN berücksichtigt werden müssen:

- *Die Framinganomalie:* Nicht nur der Inhalt, sondern auch die Art und Weise der Darstellung von Informationen durch die Versicherungsvermittler (**VI**) beeinflussen die Kaufentscheidung der VN.
- *Die Selbstüberschätzungsanomalie:* Individuen überschätzen ihre Fähigkeiten oft. Selbstüberschätzung kann dazu führen, dass die VN Vertragsrisiken unterschätzen. Die Selbstüberschätzungsanomalie dürfte insbesondere in Zusammenhang mit dem Risiko eine frühzeitigen Rückkaufs einer Sparversicherungspolice relevant sein.
- *Die Wahrscheinlichkeitsanomalie:* Menschen haben Mühe, mit kleinen Wahrscheinlichkeiten umzugehen. Die Konsumenten sind deshalb zum Teil auf den wohlwollenden Rat der Versicherungsvermittler angewiesen.

■ **Asymmetrische und unvollständige Information:** Sowohl die Versicherungsnehmer (VN) als auch die Versicherungsunternehmen (**VU**) sind vor und nach Vertragsschluss Informationsdefiziten unterschiedlichster Art ausgesetzt.

Die erste Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes: Effiziente Allokation der Vertragsrisiken

In Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag fallen bei den VN, den VU und bei den Versicherungsvermittlern **Transaktionskosten unterschiedlichster Natur** an:

- Such- und Informationskosten (search costs)
- Vereinbarungskosten (bargaining and decision costs)
- Abwicklungskosten
- Änderungs- und Anpassungskosten
- Überwachungs- und Kontrollkosten (monitoring and verification costs)
- Durchsetzungs- und Gerichtskosten (enforcement and redress costs)

1 Kurzfassung

Die Existenz von Transaktionskosten führt dazu, dass die Allokation von Vertrags- und Schadensrisiken im Versicherungsvertrag nicht effizienz-neutral ist: Die originäre Verteilung der Handlungsrechte (property rights) ist entgegen dem Coase Theorem bezüglich des Effizienzkriteriums nicht irrelevant. Die Zuteilung der Vertragsrisiken tangiert die Effizienz, weil die Kosten der Risikovermeidung der Vertragsparteien unterschiedlich hoch sind:

«Je nach Zuordnung der Risiken auf den Anbieter oder Nachfrager einer Leistung wird der Preis der Leistung unterschiedlich hoch sein. Wenn alle Risiken auf den Anbieter entfallen, wird er einen hohen Preis für seine Leistung verlangen, der mindestens den Erwartungswert dieser Risiken enthält. Wenn dagegen der Nachfrager alle Risiken übernimmt, wird der Preis entsprechend niedrig sein. Wichtig ist nun, dass bei der Aushandlung des vollständigen Vertrages die Verhandlungspartner die Risiken nicht beliebig verteilen. Bei rationalem Verhalten werden sie vielmehr ihren gemeinsamen Nutzen aus dem Vertrag dadurch vergrössern, dass jeweils derjenige ein spezifisches Risiko übernimmt, der dieses Risiko mit dem geringsten Aufwand vermeiden [«Cheapest Cost Avoider¹⁰», BASS], versichern [«Cheapest Insurer¹¹», BASS] oder auf sonstige Weise bewältigen [«Superior Risk Bearer¹²», BASS] kann. Es ist leicht einzusehen, dass diese Regelung zum beiderseitigen Vorteil der Parteien ist. Wenn derjenige, der das Risiko mit dem geringsten Aufwand bewältigen kann, es vertraglich übernimmt, wird sein Preisaufschlag, den er für die Übernahme des Risikos verlangt, relativ gering sein.» (Schäfer und Ott 2005, 402).

Die Existenz von Transaktionskosten, insbesondere von Such- und Informationskosten, kann dazu führen, dass die Vertragsparteien die Vertragsrisiken im Versicherungsvertrag ineffizient verteilen, da sie Informationsdefiziten ausgesetzt sind. Daraus ergibt sich die erste Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes:

Erste Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes – Servicefunktion: Zuordnung von Risiken wie in einem vollständigen Vertrag (*fully specified contract*), wie in einem Vertrag also, den redliche und wohlinformierte Parteien bei Transaktionskosten in der Höhe von Null geschlossen hätten.

Die zweite Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes: Reduktion von ex ante Opportunismus¹³

Die Existenz unvollständiger und asymmetrisch verteilter Information (Imperfect Information) sowie das Phänomen der beschränkten Rationalität (Bounded Rationality) können dazu führen, dass die Vertragsparteien einen Versicherungsvertrag abschliessen, der – bereits aus der Perspektive vor Vertragsschluss - nicht den Nutzen beider Parteien fördert. Aus ökonomischer Sicht sind derartige Win-Lose-Verträge nicht gültig: «Nach dem ökonomischen Vertragsparadigma liegt ein gültiger Vertrag nur vor, wenn eine Vereinbarung die ökonomische Funktion des Vertrags erfüllt, d.h. den Nutzen beider Parteien fördert. [...] Entspricht ein Vertrag [...] dem ökonomischen Modell nicht, fördert er also nicht den Nutzen beider Parteien, dann kann er aus ökonomischer

¹⁰ Diejenige Vertragspartei, die ein Vertragsrisiko unter Aufwendung der geringsten Kosten vermeiden kann, wird in der ökonomischen Literatur «Cheapest Cost Avoider» genannt. Aus wohlfahrtsökonomischer Sicht sollte ein Vertragsrisiko dem Cheapest Cost Avoider zugeordnet werden.

¹¹ Es gibt Vertragsrisiken, die nicht mit einem vertretbaren Aufwand verhindert werden können, so dass es keinen Cheapest Cost Avoider gibt. In diesem Fall sollte das Vertragsrisiko derjenigen Vertragspartei zugeordnet werden, welche das Risiko zu den günstigsten Konditionen versichern kann. Diese Vertragspartei wird «Cheapest Insurer» genannt.

¹² Es gibt Vertragsrisiken, die nicht zu vertretbaren Kosten vermieden werden können und die nicht versichert werden können, da sich für diese Risiken keine Versicherungsmärkte herausgebildet haben. In diesem Fall sollte das Vertragsrisiko derjenigen Vertragspartei zugeordnet werden, die am besten mit dem Risiko und einer allfälligen Verwirklichung der Gefahr umgehen kann. Diese Vertragspartei wird «Superior Risk Bearer» genannt.

¹³ Sowohl die VN als auch die VU sind vor Vertragsschluss (ex ante) Informationsdefiziten ausgesetzt. Nutzt eine Vertragspartei die Informationsdefizite der Gegenpartei opportunistisch aus, so dass letztlich ein Versicherungsvertrag resultiert, der nicht zum Vorteil beider Vertragsparteien ist, nennt man dieses opportunistische Verhalten «ex ante Opportunismus».

1 Kurzfassung

Sicht keine Geltung beanspruchen und sollte durch einen Eingriff in die Vertragsinhalte korrigiert werden.» (Schäfer und Ott 2005, 421ff).

Im Versicherungsmarkt können zwei Arten von Win-Loose-Verträgen differenziert werden:

■ **Win(VN)-Loose(VU)-Verträge:** Die VN nutzen die Informationsdefizite der VU bezüglich ihres Schadensrisikos opportunistisch aus, indem sie ihren vorvertraglichen Anzeigepflichten nicht adäquat nachkommen (Anzeigepflichtverletzung).

■ **Win(VI/VU)-Loose(VN)-Verträge:** Die VI nutzen die Informationsdefizite der VN bezüglich der Eigenschaften des Versicherungsvertrags opportunistisch aus, indem sie nicht oder nicht adäquat über Vertragseigenschaften informieren, die den Abschluss gefährden. Dieses opportunistische Verhalten ist aus ökonomischer Sicht deshalb nicht zulässig, weil die Beziehung zwischen dem VI und dem VN eine Vertrauensbeziehung ist.

Vor diesem Hintergrund kann die zweite Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes folgendermassen formuliert werden:

Zweite Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes – Reduktion des ex ante Opportunismus:

Das Versicherungsvertragsgesetz reduziert den ex ante Opportunismus vor Vertragsabschluss, indem es für die vorvertragliche Situation Informations- und Verhaltensvorschriften statuiert.

Die dritte Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes: Reduktion von ex post Opportunismus¹⁴

Die Existenz von Such- und Informationskosten sowie von Überwachungs- und Kontrollkosten führen dazu, dass die Vertragsparteien nach Vertragsschluss nicht ständig beobachten können, ob sich die Gegenparteien vertragsgemäss verhalten. Aufgrund der Existenz von sogenannten Opportunitätsprämien kann sich eine Vertragspartei dazu veranlasst sehen, die Informationsdefizite der Gegenpartei nach Vertragsschluss opportunistisch auszubeuten, indem sie sich nicht vertragskonform verhält. Im Versicherungsmarkt können folgende Spielarten des ex post Opportunismus differenziert werden:

■ **Ex post Opportunismus durch VN:** Verletzung von Obliegenheiten durch die VN, Versicherungsbetrug.

■ **Ex post Opportunismus durch VU:** Bestreiten von berechtigten Forderungen der VN, Geltendmachung von unberechtigten Deckungsausschlüssen und vorsätzliche Verschleppung der Schadenregulierung.

■ **Ex post Opportunismus durch VI:** Versicherungsvermittler, welche die VN Glauben machen, in deren Interesse zu beraten, empfehlen und verkaufen diesen Produkte, die nicht den Nutzen der VN, sondern den Nutzen der VI selbst maximieren.

Vor diesem Hintergrund kann die dritte Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes folgendermassen formuliert werden:

Dritte Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes – Reduktion des ex post Opportunismus:

Das Versicherungsvertragsgesetz reduziert den ex post Opportunismus nach Vertragsabschluss und vor Vertragsbeendigung durch Informations- und Verhaltensvorschriften.

¹⁴ Aufgrund prohibitiv hoher Transaktionskosten kann eine Vertragspartei das Verhalten der Gegenpartei nach Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit nicht ständig und umfassend beobachten. Die Vertragsparteien sind deshalb Informationsdefiziten ausgesetzt, welche das Verhalten der Gegenpartei während der Vertragslaufzeit betreffen. Nutzt eine Vertragspartei diese Informationsdefizite der Gegenpartei opportunistisch aus, indem sie sich während der Vertragslaufzeit nicht vertragskonform oder unredlich verhält, um in den Genuss einer Opportunitätsprämie zu kommen, sprechen Ökonomen von «ex post Opportunismus».

1.3.2 Notwendigkeit der Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes

Die bisherigen Ausführungen haben die Notwendigkeit von Eingriffen in die Vertragsfreiheit im Versicherungsmarkt im Rahmen eines Versicherungsvertragsgesetzes aus ökonomischer Sicht nachgewiesen. Die konkrete Notwendigkeit der Totalrevision des VVG ergibt sich jedoch nur dann, wenn das geltende VVG nicht (mehr) in der Lage ist, seine Funktionen in genügender Art und Weise wahrzunehmen. Dies macht deutlich, dass die Notwendigkeit der Revision empirisch begründet sein muss.

Ehe wir uns den Problemen zuwenden, für welche es im Schweizer Versicherungsmarkt empirische Evidenz gibt, möchten wir darauf hinweisen, dass sich der grösste Teil der Versicherungsvermittler und der Versicherungsunternehmen redlich und fair verhält. Weil das Versicherungsvertragsgesetz – wie im vorangehenden Abschnitt ausgeführt – vor allem die Aufgabe hat, ex ante Opportunismus und ex post Opportunismus zu verhindern, bringt es der Gegenstand der vorliegenden RFA mit sich, dass wir uns v.a. mit Situationen beschäftigen müssen, in welchen opportunistisches Verhalten auftritt. Dieser Sachverhalt soll aber nicht darüber hinweg täuschen, dass das Versicherungsgeschäft auch unter dem geltenden VVG in den allermeisten Fällen problemlos und zur Zufriedenheit aller involvierten Vertragsparteien abgewickelt werden kann.

Privatkundengeschäft (B2C-Markt)

Zu den empirischen Tatbeständen im **Privatkundenmarkt**, die potentiell in der Lage sind, die Totalrevision des VVG zu begründen, gehören die folgenden:

■ Aggressive Verkaufstechniken, Irreführung und Täuschung im Privatkundengeschäft: Im

Schweizer Versicherungsmarkt gibt es eine nicht unbedeutende Zahl an VI, welche die VN gezielt irreführen und täuschen und diese mittels aggressiven Verkaufstechniken zu Vertragsschlüssen verleiten, die nicht in ihrem Interesse sind. Probleme treten insbesondere in folgenden Bereichen auf:

- *Anzeigepflichten und ihre Rechtsfolgen:* Es gibt VI, welche die Bedeutung der Anzeigepflichten herunterspielen, nicht über die dramatischen Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen informieren, die VN zu unwahrheitsgemässen Angaben auffordern oder die entsprechenden Fragen gleich selbst beantworten, nachdem sie den Versicherungsantrag von den VN haben unterschreiben lassen.
- *Gezielte Desinformation über Produkteigenschaften:* Die opportunistischen VI verleiten die VN zu unvorteilhaften Vertragsschlüssen, indem sie über Vertragseigenschaften, die den Abschluss gefährden könnten, überhaupt nicht, inadäquat oder absichtlich falsch informieren.
- *Irreführung der VN bezüglich der Interessensbindung der VI:* Es gibt VI, welche die VN bezüglich ihrer Interessensbindung und damit bezüglich ihrer Qualität bewusst irreführen: *Erstens* gibt es gebundene Versicherungsvermittler, welche die VN Glauben machen, unabhängig zu sein, objektiv zu beraten und ihre Empfehlungen einzig an den Interessen der VN auszurichten. *Zweitens* gibt es aufgrund einer Gesetzeslücke gebundene Versicherungsvermittler, die sich als ungebunden bezeichnen dürfen. *Drittens* verwenden gebundene Versicherungsvermittler oft die ungeschützte Bezeichnung «Versicherungsmakler» - eine Bezeichnung, welche die Konsumenten mit unabhängiger Beratung gleichsetzen. Letztlich führen diese Phänomene dazu, dass es für die VN prima vista nicht möglich ist, die Qualität eines Versicherungsvermittlers zu erkennen.
- *Krankenzusatzversicherungen:* Über 90 Prozent der Beschwerden, die bei der Vermittleraufsicht der FINMA von Konsumenten deponiert werden, beziehen sich auf die obligatorische Krankenversicherung und die Krankenzusatzversicherungen.

1 Kurzfassung

- *Qualität der opportunistischen Versicherungsvermittler:* Bei der Mehrheit der opportunistischen Versicherungsvermittler handelt es sich um gebundene Vermittler, und dabei oft um Mehrfachagenten und schlecht ausgebildete Versicherungsvermittler von sogenannten Strukturbetrieben. Etwa 20 Prozent der Beschwerden, die bei der Vermittleraufsicht der FINMA eingehen, beziehen sich auf ungebundene Versicherungsvermittler.

■ **Informationsdefizite der VN bezüglich Vertragseigenschaften im Privatkundengeschäft:** Die VN haben bezüglich der von ihnen gezeichneten Versicherungsverträgen substantielle Informationsdefizite. Die Informationsdefizite betreffen insbesondere folgende Vertragseigenschaften:

- *Deckungsausschlüsse*
- *Vertragslaufzeit*
- *Kündigungsrechte*
- *Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflichten und Rechtsfolgen ihrer Verletzung*
- *Einzel Lebensversicherungen:* siehe Details unter dem nachfolgenden Aufzählungspunkt.

■ **Verschiedenste Problemstellungen im Bereich der Einzel Lebensversicherungen:** Im Bereich der Einzel Lebensversicherungen gibt es verschiedenste Problemstellungen im Zusammenhang mit dem Prinzip der Zillmerung¹⁵, dem Risiko eines vorzeitigen Rückkaufs der Police, den Risiken von fondsgebundenen Produkten und den Abschluss- und Verwaltungskosten:

- *Schlechtberatung I:* Es gibt Versicherungsvermittler, die nicht adäquat über das Risiko eines frühzeitigen Rückkaufs der Police einer gezillmerten Sparversicherung mit periodischer Prämienzahlung und über das Risiko von fondsgebundenen Einzel Lebensversicherungen informieren.
- *Schlechtberatung II:* Gezillmerte Sparprodukte mit periodischer Prämienzahlungen werden in grossem Stil an junge VN vertrieben, für welche diese Produkte enorme Vertragsrisiken enthalten und deshalb für diese gänzlich ungeeignet sind. Dies führt dazu, dass die betroffenen VN massive Vermögensverluste realisieren, wenn sie die Police aus finanziellen Gründen frühzeitig zurückkaufen müssen.
- *Produktqualität I:* Die Zillmerung der Abschlusskosten ist eine Produkteigenschaft, die für die VN sehr ungünstig ist. Ein Markt für Zitronen¹⁶, auf welchem sich aufgrund von Informationsdefiziten nur diejenigen Produkte durchsetzen können, die eine schlechte Qualität aufweisen, könnte erklären, warum sich auf dem Markt der Sparversicherungen ungezillmerte Produkte nicht durchsetzen konnten.
- *Produktqualität II:* Die Abschlussprovisionen sind bei gezillmerten Sparversicherungen derart hoch, dass sie von einigen der befragten Experten im Vergleich zu der Alternative des Banksparens als nicht konkurrenzfähig bezeichnet wurden. Aufgrund der Ausführungen dieser Experten muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei einem nicht unbedeutenden Teil des Prämienvolumens gezillmelter Sparversicherungen um suboptimal allozierte Sparkapitalien handelt.

■ **Lange Vertragslaufzeiten:** Lange Vertragslaufzeiten sind in der Regel nicht im Interesse des VN. Dennoch werden nach wie vor Versicherungsverträge mit sehr langen Vertragslaufzeiten ohne jährliches Kün-

¹⁵ Mit «Zillmerung» wird das Verfahren bzw. die Praxis der Abschreibung der Abschlusskosten, die beim VU beim Abschluss einer Einzel Lebensversicherung entstehen, auf die ersten Jahre der Vertragslaufzeit, bezeichnet. Die Zillmerung von Sparversicherungen führt dazu, dass die VN hohe Vermögensverluste bis hin zum Totalverlust realisieren, wenn sie gezwungen sind, die Sparversicherungspolice frühzeitig zurückzukaufen.

¹⁶ Ein Markt für Zitronen (vgl. Glossar) kann sich entfalten, wenn die Konsumenten nicht in der Lage sind, die Qualität bzw. Eigenschaften der am Markt verfügbaren Produkten zu erkennen. Verschlechtert ein Anbieter die Qualität seines Produktes und kann er deshalb den Preis des Produktes senken, steigt die Nachfrage nach seinen Produkten, da die Konsumenten die Qualitätsverschlechterung nicht erkennen können. Andere Anbieter werden dem Qualitätsverschlechterer folgen, so dass bezüglich der Produktqualität ein «race down to the bottom» ausgelöst wird: Es resultiert letztlich ein Markt, in dem nur Produkte schlechter Qualität überleben, wobei das Qualitätsniveau nicht den Präferenzen der Käufer entspricht.

1 Kurzfassung

digungsrecht vertrieben. Die Existenz der langen Vertragslaufzeiten dürfte sich damit erklären, dass die Versicherungsvermittler beim Abschluss von Policen mit langen Vertragslaufzeiten höhere Abschlussprovisionen erhalten. Informierte VN verlangen ein jährliches Kündigungsrecht, wenn sie einen Versicherungsvertrag abschliessen, was ihnen von den VU bedingungslos gewährt wird. Nur VN, die das Risiko eines Vertrags mit einer langen Laufzeit nicht zu erkennen in der Lage sind, schliessen heute noch Verträge ohne ein jährliches Kündigungsrecht ab.

■ **Ex post Opportunismus der VU:** In den Jahresberichten der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA finden sich vereinzelt Hinweise auf ex post Opportunismus der VU (Geltendmachung von unberechtigten Deckungsausschlüssen, Ablehnung berechtigter Forderungen von VN, vorsätzliche Verschleppung der Schadenregulierung). Aufgrund der verfügbaren empirischen Evidenz darf allerdings der Schluss gezogen werden, dass sich der Grossteil der VU bei der Schadenregulierung redlich verhält und ex post Opportunismus der VU im Privatkundenmarkt kein vordringliches Problem darstellt.

■ **Kündigung von Krankenzusatz- und (kollektiven) Krankentaggeldversicherungsverträgen durch die VU:** Es gibt Konsumenten und Kleinstunternehmen, die nach erfolgter Kündigung eines bestehenden Versicherungsvertrags durch ein VU nicht mehr in der Lage sind, einen neuen Versicherungsvertrag abzuschliessen, da sie keinen Versicherer finden, der bereit ist, sie zu versichern. Aus ökonomischer Sicht stellt dies im Grundsatz kein Problem dar, das einen staatlichen Eingriff in die Vertragsfreiheit rechtfertigen kann.¹⁷ Denn da die VU Gewinnmaximierer sind, werden sie jedes Risiko versichern, wenn der entsprechende Versicherungsvertrag einen positiven erwarteten Gewinn für das VU aufweist. Es gibt allerdings einen Fall, bei welchem ein staatlicher Eingriff in die Vertragsfreiheit aus ökonomischer Sicht *möglicherweise* begründet werden kann: Bei Krankenzusatzversicherungen und bei (kollektiven) Krankentaggeldversicherungen versichern die VN das Risiko, ein schlechtes Risiko zu sein. Dies hängt damit zusammen, dass die Schadenswahrscheinlichkeiten in diesen beiden Versicherungsbranchen über die Zeit korreliert sein können. Beispiel: Ein Individuum erhält nach drei Jahren Laufzeit eines Krankenzusatzversicherungsvertrags die Diagnose «Krebs», so dass klar ist, dass in den nächsten Jahren sehr hohe Kosten im Gesundheitswesen anfallen werden, die der Krankenversicherer zu übernehmen hat. Wenn der Krankenversicherer diesem VN den Vertrag nun kündigt, wird dieser nicht mehr in der Lage sein, einen neuen Versicherungsvertrag zu zeichnen. Analoge Beispiele können bezüglich der kollektiven Krankentaggeldversicherung konstruiert werden.

Firmenkundengeschäft (B2B-Markt)

In Zusammenhang mit dem Revisionsbedarf, der sich aus Sicht des **Firmenkundengeschäfts** ergibt, können die empirischen Tatbestände folgendermassen zusammengefasst werden:

■ **Keine empirischen Hinweise auf bedeutende Marktunvollkommenheiten:** Im Firmenkundengeschäft gibt es – abgesehen von den empirischen Tatbeständen, die in den nachfolgenden zwei Aufzählungspunkten expliziert werden – aus Sicht der VN keine empirischen Hinweise auf bedeutende Marktunvollkommenheiten.

■ **Kollektive Krankentaggeldversicherung:** Die VU sehen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) von kollektiven Krankentaggeldversicherungsverträgen im Fall von Vertragsbeendigungen und Arbeitgeberwechseln von Angestellten Deckungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen vor, die nicht im Interessen der VN und ihrer Beschäftigten sind. Ein Markt für Zitronen kann erklären, warum sich im Bereich der kollektiven Krankentaggeldversicherung derartige Produkteigenschaften durchsetzen konnten,

¹⁷ Ausser wenn die Situation derart ist, dass aus ökonomischer Sicht ein Versicherungsobligatorium wünschenswert ist.

1 Kurzfassung

die nicht den Präferenzen der VN entsprechen und überdies den Wettbewerb hemmen, da sie den Wechsel des Versicherers oder den Arbeitgeberwechsel eines Angestellten mit Risiken versehen.¹⁸

■ **Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag:** Auch in Zusammenhang mit Versicherungspolicen von Firmenkunden, insbesondere in Zusammenhang mit Kollektivlebensversicherungen, kommt es immer wieder vor, dass berechtigte Forderungen von VN aufgrund der kurzen, zur Zeit geltenden Verjährungsfrist (2 Jahre) verjähren.

■ **Schutzbedarf von Kleinstunternehmen:** Die Beziehung zwischen dem Versicherungsvermittler und dem VN ist im Segment der Kleinstunternehmen (< 10 Beschäftigte) – analog zur Beziehung zwischen dem Privatkunden und dem VI – eine Vertrauensbeziehung. Im Gegensatz hierzu ist der Einkauf von Versicherungsdeckung bei grösseren Unternehmen ab etwa 10 Beschäftigten rational in dem Sinne strukturiert, dass die Versicherungsdeckung von den VN als zu optimierender Kostenfaktor begriffen wird. Vor dem Hintergrund, dass das Versicherungsvertragsgesetz v.a. die Funktion hat, die Vertragsparteien vor opportunistischer Ausbeutung¹⁹ zu schützen, ergibt sich, dass es im Firmenkundengeschäft einen zusätzlichen Konsumentenschutzbedarf nur bei den Kleinstunternehmen gibt.

Schlussfolgerung

Wir haben zu Beginn dieses Abschnitts ausgeführt, dass die dargelegten Problemstellungen im Schweizer Versicherungsmarkt eine Totalrevision des VVG begründen *können*. Diese Formulierung impliziert, dass aus ökonomischer Sicht der empirische Nachweis von Marktunvollkommenheiten zwar *notwendig, nicht jedoch hinreichend* für die Begründung eines Eingriffs in die Vertragsfreiheit ist. Die Existenz von Marktunvollkommenheiten ist für die Begründung eines Regulierungseingriffs deshalb nicht hinreichend, weil Regulierungseingriffe mit direkten Vollzugskosten und indirekten Kosten verbunden sind, die sich u.a. aufgrund von Verhaltensänderungen der Marktakteure ergeben. Aus diesem Grund müssen sowohl die positiven als auch die negativen Auswirkungen der geplanten Totalrevision des VVG identifiziert, qualifiziert und wohlfahrtsökonomisch gegeneinander abgewogen werden. Dieser Aufgabe kommen wir im nachfolgenden Abschnitt nach.

1.4 Auswirkungen der Regulierung

Die wichtigsten im Zusammenhang mit der VVG-Revision zu beachtenden Zielgrössen und die entsprechenden erwarteten Auswirkungen der einzelnen geplanten Veränderungen sind in **Tabelle 3** dargestellt. Die Auswirkungen der einzelnen Veränderungen beziehen sich dabei jeweils auf die vorgeschlagene Lösung im E-VVG («Regulierungsszenario») im Vergleich zur Situation unter dem geltenden VVG («Referenzszenario»). Die alternativen Regulierungsoptionen, die wir im Rahmen der RFA untersucht haben, sind in dieser Tabelle nicht berücksichtigt (vgl. hierfür Kapitel 1.5). Die Einschätzungen der Auswirkungen und ihre wohlfahrtsökonomische Bewertung sind qualitativer Natur. Sie sind das Ergebnis der ökonomischen und empirischen Analysen, die im Rahmen der RFA vorgenommen wurden. Die Tabelle ist folgendermassen zu lesen:

¹⁸ Die Tatsache, dass die Krankentaggeldversicherer ein Freizügigkeitsabkommen schliessen mussten, um Deckungslücken beim Arbeitgeberwechsel von Angestellten (z.T.) verhindern zu können, ist ein starker empirischer Hinweis, dass der Mechanismus eines Marktes für Zitronen spielt: Kooperatives Verhalten (Freizügigkeitsabkommen) war notwendig, um eine im Vergleich zur Marktlösung pareto-superiore Allokation der Schadensrisiken realisieren zu können. Leider werden mit dem besagten Freizügigkeitsabkommen nicht alle relevanten Fallkonstellationen abgedeckt.

¹⁹ Wir verwenden den Begriff der «Ausbeutung», weil dieser in der ökonomischen Literatur in Zusammenhang mit opportunistischem Verhalten gebräuchlich ist.

1 Kurzfassung

■ Ein **grünes Plus-Zeichen (+)** bedeutet, dass bezüglich der betroffenen Zielgrösse eine Veränderung zu erwarten ist, die aus gesamtwirtschaftlicher Sicht positiv zu bewerten ist. Bei den einzelnen aufgeführten Marktakteursgruppen (VN, VI, VU) bedeutet ein grünes Plus-Zeichen nicht zwingend, dass die erwarteten Auswirkungen auch von den betroffenen Akteursgruppen selbst positiv bewertet werden. So ist z.B. eine Reduktion des ex ante Opportunismus von VI aus wohlfahrtsökonomischer Sicht positiv zu bewerten, da die Reduktion von ex ante Opportunismus zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt (Summe der Konsumenten- und Produzentenrenten) führt. Die opportunistischen VI selbst hingegen bewerten eine Einschränkung der Möglichkeiten zum ex ante Opportunismus negativ, da diese Einschränkung ihren Provisionsertrag reduziert. Diese Problemstellung ist letztlich darauf zurückzuführen, dass individuelle Rationalität (Nutzenmaximierung des einzelnen Wirtschaftssubjekts) und kollektive Rationalität (gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt) auseinanderfallen können, wenn Marktunvollkommenheiten existieren.

■ Ein **rotes Minus-Zeichen (–)** bedeutet, dass bezüglich der betroffenen Zielgrösse eine Veränderung zu erwarten ist, die wohlfahrtsökonomisch negativ zu bewerten ist. Auch hier gilt, dass die entsprechenden Auswirkungen aus Sicht der betroffenen Akteursgruppe nicht zwingend negativ bewertet werden müssen.

■ **Kein Eintrag** bedeutet, dass die betreffende Zielgrösse von der Revision überhaupt nicht betroffen ist.

■ Ein **schwarzes Gleichheits-Zeichen (=)** bedeutet, dass die Zielgrösse zwar betroffen ist, die Veränderung jedoch vernachlässigbar ausfallen dürfte – allenfalls aufgrund von Auswirkungen unterschiedlicher Richtung, die sich gegenseitig aufheben.

■ Eine Zelle, die das **Zeichen (+/-)** enthält, bedeutet, dass Auswirkungen zu erwarten sind, die aus wohlfahrtsökonomischer Sicht gegensätzlich sind, wobei wir nicht in der Lage sind, den Nettoeffekt einzuschätzen.

■ **Notation zu den Zielgrössen «Marktvolumen»:** In den Zeilen zu der Zielgrösse «Marktvolumen» verwenden wir anstelle der Plus- und Minus-Zeichen rote und grüne Pfeile (↘ ↙ ↗ ↖), um sowohl die Richtung der Veränderung dieser Zielgrösse als auch ihre wohlfahrtsökonomische Bedeutung anzeigen zu können. Diese Erweiterung ist notwendig, da die Mengen-Zielgrössen (Anzahl Versicherungsverträge, Menge der versicherten Risiken, Marktvolumen) zur ökonomischen Wohlfahrt keinen eindeutigen Zusammenhang aufweisen: Eine Reduktion des Marktvolumens kann je nach Situation mit einer Erhöhung oder einer Reduktion der ökonomischen Wohlfahrt verbunden sein²⁰. Das Gleiche unter umgekehrten Vorzeichen gilt für eine Zunahme des Marktvolumens.

In Zusammenhang mit Tabelle 3 erscheinen uns zwei **Bemerkungen** wichtig:

■ In der Tabelle sind nur die Auswirkungen der 12 Massnahmengruppen dargestellt, die wir im Rahmen der RFA untersucht haben. Überhaupt gilt: Jegliche Aussagen im vorliegenden Bericht beziehen sich einzig auf diese 12 Massnahmengruppen. Die Spalte «Total» in Tabelle 3 kann deshalb nicht als «VVG-Revision», sondern nur als Summe der 12 Massnahmengruppen interpretiert werden.

■ Die Tabelle zeigt eine sehr aggregierte Sicht auf die 12 Massnahmengruppen. Wir empfehlen den Lesern dringend, Tabelle 3 nur vor dem Hintergrund der detaillierten Ausführungen zu den einzelnen Massnahmengruppen in den Abschnitten 1.4 bis 1.6 zu interpretieren. Ansonsten gehen wichtige Differenzierungen verloren – v.a. deshalb, weil die Auswirkungen der Revision in verschiedenen Teilmärkten (insbesondere: in verschiedenen Produkt- und Kundenteilmärkten) unterschiedlich sein können.

²⁰ Eine Ausdehnung des Marktvolumens ist in zwei Fällen wohlfahrtsökonomisch negativ zu bewerten: **Fall 1:** Die Ausdehnung des Prämienvolumens ist auf eine Erhöhung des Preises der Versicherungsdeckung (z.B. aufgrund einer Zunahme der Transaktionskosten) zurückzuführen. **Fall 2:** Die Ausdehnung des Prämienvolumens ist auf eine Zunahme der Anzahl von Win-Lose-Versicherungsverträgen zurückzuführen.

In den nachfolgenden beiden Abschnitten erläutern wir die erwarteten Auswirkungen der Revision, die in Tabelle 3 im Überblick dargestellt sind – in einem ersten Schritt entlang der einzelnen Massnahmengruppen (Abschnitt 1.4.1), in einem zweiten Schritt entlang der verschiedenen Produktteilmärkte bzw. Versicherungsbranchen (Abschnitt 1.4.2) und in einem dritten Schritt entlang der verschiedenen von der Revision betroffenen gesellschaftlichen Gruppen (Abschnitt 1.4.3). In Abschnitt 1.4.4 fassen wir die Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft zusammen. In Abschnitt 1.4.5 bewerten wir die Totalrevision vor dem Hintergrund des Regulierungsbedarfs, den wir in Abschnitt 1.3.2 identifiziert haben.

1 Kurzfassung

Tabelle 3: Die Auswirkungen der untersuchten Massnahmen im Überblick

Auswirkungen auf... Art.-Nr. im E-VVG / E-VAG	Total	WRR 7, 8	IPV 12-14	APV 15-23	SAM 34/41	PAK 49	KdV 53	NhV 57-58	VFV 66	ME 68, 45	GKV 73	DFR 91	SR 94
Schadenskosten	+	=	+	-	+	+/-	=	+	+	+	-	+	-
Primäre Schadenskosten	+	+			+		+				+	+	
Sekundäre Schadenskosten	+	-	=	-		-	=	+	+		-	+	+/-
Transaktionskosten	+	=	+	-	-	+	+	+/-	-	+		+	-
Such- und Informationskosten	-	-	+				-	-					
Vereinbarungskosten	+	-	+	-		+/-				+			
Abwicklungskosten	-	+/-	+	-	-		+	-		-		+	-
Kontroll- & Überwachungskosten	-	+		-			+					-	
Änderungs- & Anpassungskosten	-	+	-	-			-			-			-
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	+	-	+/-	+	-	+	+	-			+	-
Politische Kosten	+												
Versicherungsnehmer (VN)	+	+	+	-			+	+	-	+			
Informationsdefizite der VN	+		+	+			+			+			
Ex ante Opportunismus der VN	-	-		-									
Moral hazard der VN	+	+					+						
Ex post Opportunismus der VN	+	+					+		-				
Misstrauen gegenüber VI und VU	+	+	+				+	+		+			
Versicherungsvermittler (VI)	+	+	+	+			+			+			
Ex ante Opportunismus der VI	+	+	+	+			+			+			
Beratungsqualität	+	+	+				+			+			
Qualität der VI	+	+	+				+			+			
Versicherungsunternehmen (VU)	+	-	+	-		+	+	+	+	-		+	=
Ex post Opportunismus der VU	+		+			+		+	+			+	=
Andere Verhaltensanpassungen	-	-		-			-			-			
Eigenschaften der gezeichneten VV	+	+	+	-	+	+/-	+	+	+	+	-	-	-
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+	+	+				+	+		+			
Risikoadäquanz der Prämien	-			-		-	+						
Produktqualität	+	+	+				+	+		+			
Vertragsrisiken des VN	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	=
Vertragsrisiken des VU	-	-		-	+	-	-	-					-
Marktmechanismen	+	+	+	-		+	+	+		+			
Adverse Selektion	-			-		-	+						
Markt für Zitronen	+	+					+	+					
Wettbewerb	+	+	+			+	+	+		+			
Marktgleichgewicht	+	+	+	-	+	+/-	+	+	+	+	-	+	-
Prämienvolumen (Marktvolumen)	↘	↘	↘	↘	=	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	=
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗			↗				↗	↗			↗	
Preis der Versicherungsdeckung	↘		↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘		↘	↗
Prämienhöhe	↗		↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘		↗	↗
Anzahl Versicherungsverträge	↘	↘	↘	↘	↗	↘	=	=	=	↘	↘	↘	↘
Menge der versicherten Risiken Total	↘	↘	↘	↘	↗	↘	=	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Instabilität des Marktgleichgewichts	-			-			=						
Ökonomische Wohlfahrt	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-
Renten der VN	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-
Renten der VI	-	-	-	-	=	-	-	+	+	-	-		
Renten der VU	-	-	-	-	=	-	-	=	+	-	-	=	=
Renten anderer Wirtschaftssubjekte	+		+					+		+	-	+	=

Legende: vgl. Ausführungen auf der vorangehenden Seite; Quelle: eigene Darstellung

1.4.1 Auswirkungen der einzelnen Massnahmen

Im Folgenden fassen wir die Auswirkungen zusammen, die wir für die verschiedenen geplanten Veränderungen erwarten, die wir im Rahmen der RFA untersucht haben.

Widerrufsrecht (WRR, Art. 7-8 E-VVG)

Aufgrund der Erfahrungen mit dem Widerrufsrecht, das im Schweizer Versicherungsmarkt zum Teil bei Einzellebensversicherungen schon jetzt gewährt wird, kann davon ausgegangen werden, dass der Widerruf von Versicherungsverträgen kein Massenphänomen sein wird. Ein VU, das in der Lage war, die Häufigkeit von Widerrufen bei Einzellebensversicherungen zu quantifizieren, bezifferte den Anteil der widerrufenen Verträge auf 0.2 Prozent.

Die Einführung des Widerrufsrechts dürfte zu folgenden Auswirkungen führen:

■ **Kosten des Widerrufsrechts:** Die Einführung des Widerrufsrechts wird die sekundären²¹ und primären Schadenskosten²² nicht in erwähnenswertem Umfang verändern. Entgegen den Verlautbarungen im Rahmen der Vernehmlassung ist nicht sicher, dass das Widerrufsrecht zu einer Erhöhung der tertiären Kosten²³ (Transaktionskosten) führen wird. Es ist zwar korrekt, dass bei einem Widerruf beim VU administrative Aufwendungen entstehen und zusätzliche Kosten des Vertragsschlusses resultieren können. Diesen tertiären Kosten stehen allerdings Einsparungen in der Zukunft entgegen, da VN, die mit ihrem Versicherungsvertrag zufrieden sind, ihre Versicherungsverträge weniger oft kündigen und weniger zu unkooperativem und opportunistischem Verhalten neigen.

■ **Nutzen des Widerrufsrechts:** Der Nutzen des Widerrufsrechts besteht zum einen darin, dass Wohlfahrtsverluste verhindert werden können, wenn VN Versicherungsverträge zeichnen, die ihren Nutzen nicht maximieren. Zum anderen wird die Verfügbarkeit des Widerrufsrechts eine präventive Wirkung auf das Verhalten der VU und ihre Versicherungsvermittler entfalten: Der Ertrag von Schlechtberatung und aggressiven Verkaufstechniken wird sinken, da derartiges opportunistisches Verhalten der Versicherungsvermittler mit dem Widerruf sanktioniert werden kann.

■ **Unbeabsichtigte Nebeneffekte und Missbrauchspotential:** Dem Widerrufsrecht ist ein Missbrauchspotential inhärent. Insbesondere können VN das Widerrufsrecht dahingehend missbrauchen, dass sie in den Genuss einer temporären kostenlosen Versicherungsdeckung kommen. Das Missbrauchspotential schätzen wir allerdings als sehr gering ein, da die VU die Möglichkeit haben, Missbräuche auszuschliessen – insbesondere dadurch, dass sie die Versicherungsdeckung erst 14 Tage nach Vertragsschluss einsetzen lassen.

Insgesamt wird die Einführung eines Widerrufsrechts zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt führen.

²¹ Unter sekundären Schadenskosten versteht man die Kosten der Nichtexistenz von Risikostreuung. Die Kosten eines Schadens sind nicht nur abhängig davon, in welcher Höhe primäre Kosten (vgl. nachstehende Fussnote) anfallen, sondern auch davon, wie sich diese verteilen: Ein Schaden, der sich auf eine grössere Anzahl von Personen und/oder einen längeren Zeitraum verteilt, ist wegen der Risikoaversion der Wirtschaftssubjekte leichter zu ertragen als ein Schaden, der sich auf einen Zeitpunkt und auf ein einzelnes Wirtschaftssubjekt konzentriert.

²² Unter den primären Schadenskosten versteht man den Wert aller Schäden bei den Opfern einer Schädigung – gemessen in vernichteten Nutzwerten.

²³ Unter den tertiären Schadenskosten versteht man die Transaktionskosten, die in Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bei der Abwicklung und Verteilung des Schadens entstehen. Im Versicherungsmarkt können folgende Arten von tertiären Schadenskosten differenziert werden: Such- und Informationskosten (search costs); Vereinbarungskosten (bargaining and decision costs); Abwicklungskosten; Überwachungskosten (monitoring costs); Kontrollkosten (verifications costs); Durchsetzungskosten (enforcement costs); Gerichtskosten (redress costs); Politische Kosten.

Vorvertragliche Informationspflichten der VU (IPV, Art. 12-14 E-VVG)

Art. 12-14 E-VVG sehen im Bereich der vorvertraglichen Informationspflichten im Wesentlichen folgende **Änderungen** vor:

- Einführung einer nicht-abschliessenden Formulierung der Liste der informationspflichtigen Inhalte
- Erweiterung der Liste der informationspflichtigen Inhalte gemäss Art. 12 Abs. 1-2 E-VVG

Wir erwarten aufgrund dieser Massnahmen die folgenden **Auswirkungen**:

■ **Kosten der veränderten Informationspflichten:** Jede Veränderung, insbesondere jede Erweiterung der vorvertraglichen Informationspflichten, führt bei den VU zu Anpassungskosten: Die schriftlichen Dokumente, mit welchen die VU ihre Informationspflicht wahrnehmen, müssen verändert werden. Bei diesen Anpassungskosten handelt es sich grundsätzlich um einmalige Kosten, die nur anfallen, wenn die Informationspflichten verändert werden. Da das Instrument der Informationspflichten nicht neu geschaffen werden muss, sind die zusätzlichen Kosten als eher gering einzuschätzen. Wir schätzen die Gesamtkosten auf 4 Millionen Franken. Damit die Kosten infolge veränderter Informationspflichten möglichst gering ausfallen, muss den VU ein zeitlicher Vorlauf gewährt werden, damit sich diese auf die Umsetzung adäquat vorbereiten können.

■ **Nutzen der veränderten Informationspflichten:** Sofern sie wahrgenommen werden, reduzieren vorvertragliche Informationspflichten Informationsdefizite der VN, die sich negativ auf ihre Wohlfahrt auswirken können. Dadurch können die Informationspflichten zu folgenden Nutzen führen:

1. Ermöglichung eines nutzenoptimalen Konsumentenscheids des VN;
2. Intensivierung des Wettbewerbs;
3. Vertragskonformes Verhalten der VN während der Vertragslaufzeit (Reduktion von sekundären Schadenskosten);
4. Reduktion von Transaktionskosten (Vereinbarungskosten, Abwicklungskosten, Änderungs- und Anpassungskosten, Durchsetzungs- und Gerichtskosten);
5. Erkennen von opportunistischem Verhalten der VU nach Vertragsschluss.

Das Ausmass der Nutzen ist letztlich v.a. davon abhängig, wie die Versicherungsvermittler die neuen Informationspflichten wahrnehmen.

■ **Grenzen der vorvertraglichen Informationspflichten:** Die Wirkung des Instruments der vorvertraglichen Informationspflichten ist aus drei Gründen beschränkt:

1. Es setzt voraus, dass die informationspflichtigen Inhalte von den VN überhaupt wahrgenommen werden. Davon kann nicht ohne Weiteres ausgegangen werden, da im Zentrum der Beratung eines VN durch einen VI das mündliche Gespräch und nicht die schriftlichen Unterlagen stehen;
2. Es setzt «mündige Konsumenten» in dem Sinne voraus, dass es das Problem der beschränkten Rationalität der VN nicht lösen kann: Die Wirkung der informationspflichtigen Inhalte hängt von der Art und Weise ab, wie sie von den VI im mündlichen Beratungsgespräch präsentiert werden (Framinganomalie);
3. Es kann keine befriedigende Präventivwirkung entfalten, weil auch im E-VVG keine pönalen Sanktionen für Informationspflichtverletzungen statuiert sind. Die VU sind kaum ökonomischen Anreizen ausgesetzt, opportunistischen Versicherungsvermittlern die Zusammenarbeit zu kündigen.

Insgesamt ist zu erwarten, dass die geplanten Veränderungen in Zusammenhang mit den vorvertraglichen Informationspflichten bei opportunistischen VI nicht die gewünschte Wirkungen entfalten werden.

Von den zusätzlichen in Art. 12 E-VVG vorgesehenen Informationspflichten dürfte vor allem Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG (Abschluss- und Verwaltungskosten bei Lebensversicherungen) bedeutende Auswirkungen auf die ökonomische Wohlfahrt entfalten: Die Transparenzvorschrift dürfte zu einer substantiellen Reduktion der Abschlusskosten in der Branche «Einzelleben» führen.

Eine positive Analyse der Transaktionskosten und eine normative Analyse in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts haben ergeben, dass eine nicht-abschliessende Formulierung der Liste der informationspflichtigen Inhalte aus wohlfahrtsökonomischer Sicht nicht wünschenswert ist.

Vorvertragliche Anzeigepflichten der VU (APV, Art. 15-23 E-VVG)

Der Anteil der Schadensfälle, bei welchen die VU eine Anzeigepflichtverletzung geltend machen können, liegt zwischen 0 und 0.5 Prozent – je nach Versicherungsbranche. Die typischen Fälle von Anzeigepflichtverletzungen sind:

- Verschweigen vorbestehender Krankheiten bei Personenversicherungen
- Verschweigen von Fahrausweisentzügen und hohen Bussen sowie Falschangaben bezüglich des häufigsten Fahrers bei Motorfahrzeugversicherungen
- Falschangaben bezüglich der historischen Schadenfrequenz bei Sachversicherungen
- Verschweigen von Vertragskündigungen durch die Vorversicherer

Die ökonomische Analyse der Auswirkungen der geplanten Veränderungen in Zusammenhang mit den vorvertraglichen Anzeigepflichten und den Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

■ Die **Präzisionen zur Erheblichkeit von Gefahrstatsachen**, zum **Zeitpunkt für die Beurteilung der Anzeigepflichterfüllung** sowie zur **vorvertraglichen Informationspflicht** sind aus wohlfahrtsökonomischer Sicht zu begrüssen:

- *Nutzen*: Sie werden die sekundären Schadenskosten senken und die Rechtssicherheit erhöhen, was zu tieferen Transaktionskosten führen wird. Vertragsrisiken sowohl der VN als auch der VU können reduziert werden. Diese Auswirkungen werden den Preis der Versicherung tendenziell senken und die Menge der versicherten Risiken tendenziell erhöhen.
- *Kosten*: Die Präzisionen zur Erheblichkeit von Gefahrstatsachen werden zu einmaligen Anpassungskosten führen, da die VU gewisse Fragen, die sie im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflichten der VN stellen, anpassen müssen. Die zusätzlichen Kosten sind als gering einzuschätzen.

■ **Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist**: Die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist wird zu folgenden Auswirkungen führen:

- *Nutzen*: Die Einführung wird zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führen, da die VU bei Anzeigepflichtverletzungen, die später als 5 Jahre nach Vertragsschluss erkannt werden, neu leistungspflichtig bleiben würden. Auch würden die Durchsetzungs- und Gerichtskosten sinken, die in Zusammenhang mit Auseinandersetzungen zwischen VN und VU bezüglich Anzeigepflichtverletzungen entstehen, die länger als 5 Jahre zurückliegen.
- *Kosten*: Es müssen Verhaltensänderungen der VU erwartet werden, da die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist die Vertragsrisiken der VU erhöht. Wahrscheinlich würden die VU Massnahmen ergreifen, um die 5-jährige Verwirkungsfrist auszuhebeln – zum Beispiel durch Vertragserneuerungen, so dass der Fristenlauf neu beginnt. Ebenso ist zu erwarten, dass die VU ihre Kontroll- und Überwachungsmassnahmen intensivieren würden. Diese Verhaltensänderungen führen zu einer Erhöhung der Vereinbarungskosten, der Kontroll- und Überwachungskosten sowie der Änderungs- und Anpassungskosten. Ebenso kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist die sorgfältige und wahrheitsgemässe Erfüllung der Anzeigepflicht durch die VN negativ tangieren würde. Dadurch werden die Prämien weniger risikoadä-

1 Kurzfassung

quat, was die Menge der Risiken reduzieren wird, die von den Wirtschaftssubjekten fremdversichert werden (adverse Selektion²⁴).

Aus der ökonomischen Perspektive der Effizienz ist die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist bezüglich der Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung negativ zu bewerten. Auch eine normative Analyse in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts hat zum Ergebnis geführt, dass die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist nicht wünschenswert ist.

■ **Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis:** Die Auswirkungen der Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis sind ähnlicher Natur wie diejenigen der Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist:

- *Nutzen:* Die Leistungspflicht der VU im Fall einer leichtfahrlässigen Anzeigepflichtverletzung führt zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten.
- *Kosten:* Aufgrund von Verhaltensänderungen der VU ist eine Erhöhung der Kontroll- und Überwachungskosten, der Vereinbarungskosten und der Änderungs- und Anpassungskosten zu erwarten, was sich negativ auf den Preis der Versicherung auswirkt. Während die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist zu einer Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führt, ist für die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis das Gegenteil zu erwarten: Es wird zusätzliche Auseinandersetzungen bezüglich der Frage geben, ob eine leichtfahrlässige oder aber grobfahrlässige bzw. absichtliche Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Da die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis die Sanktionen reduziert, die ein VN zu erwarten hat, wenn er seine Anzeigepflicht verletzt, muss davon ausgegangen werden, dass die Häufigkeit von Anzeigepflichtverletzungen steigen wird.

Insgesamt erwarten wir, dass die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis den Preis der Versicherung erhöht und die Menge der versicherten Risiken senken wird, so dass Wohlfahrtsverluste in Form reduzierter Konsumenten- und Produzentenrenten resultieren. Auch eine normative Analyse in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts hat zum Ergebnis geführt, dass die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis nicht wünschenswert ist.

■ **Erstreckung der Kausalität auf den Umfang des Schadens:** Die Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme wird zu folgenden Auswirkungen führen:

- *Nutzen:* Die Erstreckung der Kausalität auf den Umfang des Schadens wird zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führen.
- *Kosten:* Bei Personenschäden birgt die Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme die Gefahr von Auseinandersetzungen bezüglich der Aufteilung bzw. Zuordnung eines Schadens auf verschiedene medizinische Ursachen. Derartige Auseinandersetzungen führen zu zusätzlichen Durchsetzungs- und Gerichtskosten. Da auch die Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme die Sanktionen reduziert, die ein VN zu erwarten hat, wenn er seinen vorvertraglichen Anzeigepflichten nicht in adäquater Art und Weise nachkommt, dürfte auch diese tendenziell zu einer Erhöhung der Häufigkeit von Anzeigepflichtverletzungen führen.

Insgesamt erwarten wir, dass die Erstreckung der Kausalität auf den Umfang des Schadens zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt führt, wenn Personenschäden von der Regelung ausgenommen werden.

²⁴ Wenn die VU ex ante, d.h. vor Vertragsschluss, nicht in der Lage sind, die Risiken zu diskriminieren, müssen sie einen sog. Mischvertrag (pooling contract) anbieten, dessen Prämie für ein durchschnittliches Risiko berechnet ist (generelle Prämie). Diese Prämie übersteigt die Zahlungsbereitschaft der guten Risiken, so dass diese auf eine Fremdversicherung ihres Risikos verzichten. Die Abwanderung der guten Risiken macht eine Prämienhöhung notwendig, die zu einer weiteren Abwanderung der guten Risiken führt. Diesen Prozess der Ansammlung schlechter Risiken nennt man adverse Selektion.

■ **Rückwirkender Anspruch der VU auf die erhöhte Prämie:** Dem geltenden Recht haftet der Makel an, dass Anzeigepflichtverletzungen, die nicht zu einer Leistungsfreiheit des VU führen, für den VN, der die Anzeigepflichtverletzung begangen hat, keine Konsequenzen hat. Der rückwirkende Anspruch des VU auf die Differenz zwischen der risikoadäquaten Prämie, die der VN bei korrekter Anzeige hätte bezahlen müssen und der effektiv bezahlten (zu tiefen und risikoinadäquaten) Prämie, schliesst diese Lücke. Der *Nutzen* des rückwirkenden Anspruchs auf die erhöhte Prämie ist in erster Linie in der Präventivwirkung zu sehen: Die Häufigkeit von Anzeigepflichtverletzungen wird sinken. Allerdings führt die geplante Neuerung zu drei *Problemen*:

- Erstens birgt die Regelung ein hohes Missbrauchspotential: Die VU könnten dazu übergehen, Fantasie-Tarife für Risiken zu entwickeln, die sie gar nicht versichern.
- Zweitens sind Auseinandersetzungen bezüglich der Höhe der hypothetischen Prämie zu erwarten – insbesondere deshalb, weil eine Prämie nicht ein rein versicherungsmathematisches Konstrukt ist, sondern auch von anderen Faktoren wie dem Vertriebskanal, den Marktverhältnissen und den Marktstrategien der VU abhängt.
- Drittens stellt die Verpflichtung zur Rückzahlung der erhöhten Prämie für die VN ein sehr hohes Vertragsrisiko dar: Insbesondere dann, wenn keine absolute Verwirkungsfrist eingeführt wird, kann der rückwirkende Anspruch des VU auf die erhöhte Prämie einen VN finanziell ruinieren – dies gilt in besonderem Ausmass für Einzellebensversicherungen.

Die Einführung einer monetären Sanktion von Anzeigepflichtverletzungen, die nicht zu einer Leistungsbefreiung des VU führen, ist aus ökonomischer Sicht grundsätzlich zu begrüssen. Die im E-VVG vorgesehene Konkretisierung dieser Sanktion ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht allerdings suboptimal. Insbesondere ist kein Nutzen eines rückwirkenden Anspruchs auf die erhöhte Prämie ersichtlich, wenn das VU bereits eine Leistungsbefreiung geltend machen kann, die betragsmässig die geschuldete Prämienrückzahlung übersteigt und in der Regel bereits einen pönalen Charakter hat. Aus diesem Grund hat Art. 10 Abs. 3 E-VVG ursprünglich vorgesehen, dass der rückwirkende Anspruch auf die erhöhte Prämie nicht besteht, wenn das VU von seiner Leistungsbefreiung infolge Anzeigepflichtverletzung Gebrauch macht.

Schadenabwendung und -minderung (SAM, Art. 34 und 41 E-VVG)

Die **Kosten von Massnahmen der Schadenabwendung und –minderung** betragen gemäss den befragten VU je nach Versicherungsbranche zwischen 0 und 2 Prozent des jährlichen Schadenvolumens, die **Kosten der Schadenermittlung** 0.5 bis 2 Prozent des Schadenvolumens. Die geplanten Neuerungen von Art. 34 und 41 E-VVG werden zu folgenden **Auswirkungen** führen:

■ **Vorerstreckung der Rettungspflicht:** Die Vorerstreckung der Rettungspflicht auf unmittelbar drohende Ereignisse wird zu folgenden Auswirkungen führen:

- *Nutzen:* Die Vorerstreckung wird zu einer Reduktion der primären Schadenskosten führen, da die VN neu auch bei unmittelbar drohenden Schäden verpflichtet sind, Massnahmen der Schadenabwendung zu ergreifen. Darüber hinaus kann eine bestehende Rechtsunsicherheit aufgelöst werden, was die Durchsetzungs- und Gerichtskosten senken wird.
- *Kosten:* Die Vorerstreckung der Rettungspflicht kann zu einer Erweiterung des Deckungsumfangs führen. Ein Beispiel hierfür sind Produktrückrufaktionen, die von den VU gesondert versichert werden. Eine Erweiterung des Deckungsumfangs ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht nicht wünschenswert, weil sie zu risikoinadäquateren Prämien führt und damit die adverse Selektion begünstigt.

Die Vorerstreckung der Rettungspflicht wird zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt führen, wenn den VU das Recht eingeräumt wird, spezifische, konkret formulierte Massnahmen der Schadenabwendung und –minderung vom Geltungsbereich von Art. 34 E-VVG auszunehmen.

■ **Begrenzung der Übernahme von Schadensminderungskosten durch die VU:** Mit Art. 41 Abs. 3 wird die Übernahme von Schadenminderungskosten durch die VU gegen oben plafoniert: Kosten von Massnahmen der Schadenabwendung und –minderung, die zusammen mit den übrigen Leistungen die Versicherungssumme übersteigen, müssen die VU nur noch dann übernehmen, wenn sie die Massnahmen selbst veranlasst haben. Die Einschränkung der Kostenübernahmen durch die VU wird zu einer Reduktion der primären Schadenskosten führen: Sie stellt sicher, dass die VN nicht Massnahmen der Schadenabwendung und –minderung ergreifen, deren Kosten höher sind als der Erwartungswert des verhinderten Schadens. Darüber hinaus senkt sie die Vertragsrisiken der VU, was tendenziell zu tieferen Kapitalkosten (Reduktion der Rückstellungen) führt.

■ **Zuweisung der Schadenermittlungskosten an das VU:** Bereits heute tragen die VU im Normalfall die Kosten der Schadenermittlung, wobei die Beschränkung auf die Versicherungssumme gilt. Auswirkungen dürfte die Neuerung nur bei Sachverständigenverfahren haben, die es nur im Bereich Nicht-Leben gibt und äusserst selten vorkommen: Da unter dem geltenden VVG (Art. 67 Abs. 5) die VU und VN die Kosten von Sachverständigenverfahren unter sich aufteilen, führt Art. 41 Abs. 2 E-VVG zu einer Umverteilung dieser Kosten zu Lasten der VU, was zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führt. Da die VN aufgrund Art. 41 Abs. 2 keinen ökonomischen Anreiz mehr haben, Sachverständigenverfahren zu verhindern, kann eine Erhöhung der Häufigkeit von solchen Verfahren nicht ausgeschlossen werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Erhöhung der Kosten der Schadenregulierung zu erwarten, was aus wohlfahrtsökonomischer Sicht nicht wünschenswert ist.

Prämienanpassungsklausel (PAK, Art. 49 E-VVG)

Art. 49 E-VVG sieht vor, dass die VU Prämienanpassungen auf der Basis einer Prämienanpassungsklausel (PAK) nur noch dann vornehmen können, wenn die Notwendigkeit der Prämienanpassung auf exogene Faktoren zurückzuführen ist, die vom betreffenden VU nicht beeinflusst werden konnten.

Die **Nutzen** von Art. 49 E-VVG sind die folgenden:

- *Reduktion von ex post Opportunismus der VU:* Art. 49 E-VVG verhindert, dass sich die VU ex post einen Teil der Konsumentenrenten aneignen können, indem sie während der Vertragslaufzeit Prämien erhöhungen durchführen, deren Notwendigkeit sie selbst verschuldet haben (Beispiel: Lockvogelangebote).
- *Präventivwirkung:* Die Häufigkeit von Prämienanpassungen wird sinken, was sich positiv auf die Konsumentenrenten auswirkt.

Diese Nutzen müssen gegen folgende **Kosten** abgewogen werden:

- *Erhöhung der sekundären und tertiären Schadenskosten:* Wenn ein VU die Notwendigkeit einer Prämienanpassung selbst – allenfalls nicht vorsätzlich (Beispiel: Fehler bei der Prämienkalkulation) – verschuldet hat und eine Anpassung der Prämien unausweichlich wird, entstehen zum einen höhere sekundäre Schadenskosten, wenn das VU die Prämienhöhung nicht mittels einer PAK durchführen kann. Denn ohne PAK müssen die VU die betroffenen Verträge kündigen: Dabei kann der Versicherungsschutz von «tragen» VN verloren gehen. Zum anderen entstehen auch höhere tertiäre Schadenskosten in Form von zusätzlichen Vereinbarungskosten, da die betroffenen VN neue Versicherungsverträge abschliessen müssen.
- *Erhöhung der Durchsetzungs- und Gerichtskosten:* Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die vage Formulierung von Art. 49 Abs. 1 zu zusätzlichen Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen wird.

Eine **normative Analyse in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts** hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

1 Kurzfassung

■ Der Grundsatz, dass die VU Prämienanpassungen auf der Basis einer PAK nur dann vornehmen können, wenn sie die Notwendigkeit der Prämienanpassung nicht selbst verschulden, ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht zu begrüßen.

■ Prämienanpassungen, welche die VU auf einzelnen Verträgen durchführen, nachdem sich ex post herausgestellt hat, dass das VU das Risiko des VN falsch eingeschätzt hat, sind grundsätzlich zu unterbinden. Derartige Prämienanpassungen stehen im Widerspruch zum Grundsatz «pacta sunt servanda». Diese Aussage gilt *nicht* für Versicherungsverträge, bei welchen vertraglich relative Prämien vorgesehen sind, die vom Schadensverlauf abhängig sind. Art. 49 E-VVG entspricht dieser Forderung, da Prämien erhöhungen auf einzelnen Policen mittels PAK stets vom VU selbst verschuldet sein dürften.

Die ökonomische Analyse hat darüber hinaus ergeben, dass Art. 49 E-VVG ein konzeptionelles Problem inhärent ist: Die VN können bei einer Prämienhöhung mittels PAK nicht erkennen, ob die Notwendigkeit der Prämienhöhung vom VU selbst verschuldet oder auf Veränderungen exogener Faktoren (Beispiel: Technologieschocks im Gesundheitswesen) zurückzuführen ist. Die Regulierung von Prämienanpassungsklauseln wäre unseres Erachtens deshalb besser im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) aufgehoben.

Kündigung des Versicherungsvertrags (KdV, Art. 53 und 55 E-VVG)

Bezüglich der Ausübung von Kündigungsrechten sind folgende **empirische Tatbestände** zu berücksichtigen:

- Die Mehrheit der VN kündigen ihre Verträge nicht, obwohl ihnen vertraglich ein Kündigungsrecht zur Verfügung steht, das sie unmittelbar (d.h. einmal pro Jahr) geltend machen könnten.
- Versicherungsverträge mit langer Vertragslaufzeit haben für die Konsumenten (Privatkundenmarkt) keinen Nutzen – die VU gewähren auf Anfrage (kostenlos) ein jährliches Kündigungsrecht oder sehen ein solches in ihren Verträgen sogar standardmässig vor.
- Der Anteil der Kündigungen, die von den VN ausgelöst wurden, beträgt in den meisten Versicherungsbranchen mehr als 90%. Auch das Kündigungsrecht im Schadensfall wird fast nur von den VN genutzt.

Art. 53 E-VVG sieht ein ordentliches Kündigungsrecht vor, das von den VN spätestens drei Jahre nach Vertragsschluss ausgeübt werden kann.

Die wichtigsten **Nutzen** der Möglichkeit einer zeitnahen Vertragskündigung sind:

- *Reduktion von Wohlfahrtsverlusten infolge nutzensuboptimaler Verträge*
- *Präventivwirkung*: Möglichkeit der zeitnahen Sanktion von Schlechtberatung, ex ante Opportunismus und ex post Opportunismus
- *Auswirkungen eines erhöhten Wettbewerbsdrucks*: Kostensenkungen, Zunahme der Bedeutung des kostengünstigen Direktvertriebs, Erhöhung der Produktqualität und Erhöhung der Beratungsqualität der Versicherungsvermittler

Diesen Nutzen stehen in erster Linie höhere Transaktionskosten in Form **zusätzlicher Vereinbarungskosten** gegenüber, die resultieren, wenn es im Markt mehr Bewegungen gibt.

Insgesamt ist zu erwarten, dass Art. 53 E-VVG zu einer **Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt** führen wird, wobei die Renten der VI und VU fallen und die Renten der VN zunehmen werden.

Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle (NhV, Art. 57 und 58 E-VVG)

Die **juristische Analyse** von Art. 57 und 58 E-VVG unter Berücksichtigung der ursprünglichen Formulierungen im VE-VVG (Art. 46 und 47) hat zu einer Interpretation von Art. 57 und 58 E-VVG geführt, die folgendes impliziert:

1 Kurzfassung

■ Die Möglichkeit der VU, das zeitliche Zuordnungskriterium (Schadenverursachungsprinzip, Claims Made Prinzip etc.) frei zu bestimmen, wird von Art. 57 und 58 E-VVG nicht tangiert.

■ Art. 57 E-VVG wird nur bei Stufengefahren²⁵ und nur bei Versicherungsverträgen bzw. Versicherungsbranchen zu Auswirkungen führen, bei welchen das Schadenverursachungsprinzip gilt.

■ Art. 58 E-VVG kann auch Versicherungsverträge betreffen, bei welche nicht das Schadenverursachungsprinzip gilt. Darüber hinaus kann Art. 58 E-VVG nicht nur bei Stufengefahren, sondern auch bei Einzelgefahren²⁶ zur Anwendung kommen.

Die **ökonomische Analyse** hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

■ Art. 57 E-VVG führt bei Versicherungen, bei welchen das Schadenverursachungsprinzip vereinbart wurde, dazu, dass Vertragsklauseln nichtig sind, die eine Leistungsbefreiung des VU für Folgeereignisse vorsehen, die nach Vertragsbeendigung aber innerhalb von 5 Jahren nach Erlöschen des VV eintreten.

■ Art. 58 E-VVG führt dazu, dass Vertragsklauseln nichtig sind, die eine Leistungsbefreiung oder Leistungsreduktion der VU für Schadensereignisse vorsehen, die noch während der Vertragslaufzeit zum Eintritt des Versicherungsfalls geführt haben.

Die Nichtigkeit dieser Vertragsklauseln wird zu folgenden ökonomischen Auswirkungen führen:

■ **Nutzen:** (1) Die sekundären Schadenskosten werden sinken, da die Häufigkeit von Leistungsbefreiungen und –reduktionen der VU abnimmt; (2) Der (Preis)Wettbewerb wird intensiviert, weil aus Sicht der VN die Risiken eines Wechsels des Versicherers abnehmen; (3) Reduktion von Opportunitätsprämien der VU, die derzeit noch entsprechende Vertragsklauseln haben.

■ **Kosten:** (1) Zunahme der Schadenszahlungen der VU; (2) Die Kapitalkosten der VU werden steigen, da zusätzliche Rückstellungen gebildet werden müssen; (3) Die Transaktionskosten werden steigen, v.a. weil zusätzliche Schadensfälle reguliert werden müssen.

Während der Preis der Versicherungsdeckung abnimmt, werden die Prämien steigen, da die Schadenszahlungen der VU zunehmen. Die Menge der versicherten Risiken pro VV nimmt zu, so dass auch die Zahlungsbereitschaft der VN zunimmt, weshalb keine wesentliche Veränderung der Anzahl gezeichneter VV zu erwarten ist. Das Marktvolumen wird insgesamt zunehmen.

Die ökonomische Wohlfahrt wird insgesamt zunehmen. Während die Renten der VU und der VI sich nicht wesentlich verändern, allenfalls leicht sinken werden, werden die Renten der VN und der versicherten Personen zunehmen.

Die **Gefahren** von Art. 57 und 58 E-VVG liegen in zwei Punkten:

■ Sollte Art. 57 und 58 E-VVG entgegen unserer Interpretation derart ausgelegt werden, dass die Freiheit der VU bei der Bestimmung des zeitlichen Zuordnungskriteriums eingeschränkt wird, können Wohlfahrtsverluste eintreten, da in diesem Fall Win-Win-Versicherungsverträge verunmöglicht werden.

■ Wenn Art. 57 und 58 E-VVG zu einer Elimination des Freizügigkeitsabkommens und zu einer Elimination von Vertragsklauseln führen, welche für die Arbeitnehmenden bzw. versicherten Personen einen vorteilhaften Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung vorsehen, führen Art. 57 und 58 E-VVG in der Branche «Krankentaggeld» zu Wohlfahrtsverlusten.

²⁵ Bei Stufengefahren ist zwischen Primärgefahr und Folgegefahr zu unterscheiden. Zum Eintritt des versicherten Ereignisses braucht es ein Primär- und ein Folgeereignis. Das Primärereignis und das Folgeereignis treten typischerweise nicht zum gleichen Zeitpunkt ein. Beispiel «Unfallversicherung»: Unfall = Primärereignis, Unfalltod = Folgeereignis.

²⁶ Die Verwirklichung einer Einzelgefahr führt direkt zum Eintritt des versicherten Ereignisses. Beispiele: Tod in der Todesfallversicherung, Diebstahl in der Kaskoversicherung.

1 Kurzfassung

Letztlich ist die ökonomisch entscheidende Frage die folgende: Würden die VN (und bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung: die versicherten Personen) einer Prämienhöhung zustimmen, um Deckungsausschlüsse und Leistungsbefreiungen der VU zu verhindern, die bei Vertragsbeendigungen entstehen können? Die Antwort auf diese Frage lautet unseres Erachtens «Ja»: Andernfalls müsste man einen plausiblen ökonomischen Grund dafür anbringen können, warum die Bereitschaft der VN (und der versicherten Personen bei KTG-Verträgen), eine Gefahr zu versichern, davon abhängt, zu welchem Zeitpunkt sich die versicherte Gefahr verwirklicht. Einen solchen Grund können wir nicht erkennen.

Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag (VFV, Art. 66 E-VVG)

Art. 66 sieht eine Verlängerung der Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag von zwei auf fünf Jahre vor. Darüber hinaus wird für den Beginn des Fristenlaufes der Zeitpunkt des Eintritts der Fälligkeit anstelle des Zeitpunkts des Eintritts des Versicherungsfalles vorgesehen.

Hintergrund von Art. 66 E-VVG ist die **empirische Tatsache**, dass es aufgrund der kurzen Verjährungsfrist von zwei Jahren immer wieder dazu kommt, dass berechtigte Forderungen der VN aus dem Versicherungsvertrag verjähren:

- In den meisten Versicherungsbranchen beträgt der Anteil der Schadensfälle, bei welchen die Verjährung eintritt, zwischen 0 und 0.1 Prozent. Im Bereich Nicht-Leben gibt es Verjährungen in erster Linie bei Haftpflichtversicherungen, wenn es um grössere Personenschäden geht.
- Im Bereich der Kollektivlebensversicherungen kommt es in Zusammenhang mit IV-Fällen noch relativ häufig zur Verjährungen. Bei einem der befragten VU beträgt der Anteil der Schadensfälle, bei welchen die Verjährung eintritt, rund ein halbes Prozent.

Art. 66 E-VVG wird zu einer Reduktion der Häufigkeit der Verjährungen von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag führen, was zu folgenden Auswirkungen führt:

- **Nutzen:** Reduktion der sekundären Schadenskosten
- **Kosten:** Erhöhung der Prämien

Aus einer wohlfahrtsökonomischen Perspektive stellt sich die Frage, ob die VN bereit sind, eine entsprechende Prämienhöhung zu akzeptieren, um in den Genuss reduzierter Schadenskosten zu kommen. Die Antwort auf dieses Frage lautet eindeutig «Ja»: Andernfalls hätten die VN die betroffenen Versicherungsverträge gar nicht gezeichnet.

Während die Verlängerung der Verjährungsfrist aus ökonomischer Sicht zu begrüßen ist, gilt dies nicht für den **veränderten Beginn des Fristenlaufes**. In erste Linie, weil der Zeitpunkt des Eintritts der Fälligkeit nicht immer klar ist. Die Anbindung des Fristenlaufes an den Eintritt der Fälligkeit wird deshalb zu Auseinandersetzungen bezüglich der Frage führen, wann die Fälligkeit eingetreten ist.

Maklerentschädigung (ME, Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG)

Die wesentlichen geplanten **Veränderungen** sind die folgenden:

- **Einführung einer Informationspflicht bezüglich der Maklerentschädigung:** Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG sieht vor, dass die ungebundenen Versicherungsvermittler die VN über die Entschädigungen informieren müssen, die sie von den VU erhalten.
- **Verpflichtung zu Weitergabe eines allfälligen Überschusses:** Art. 68 E-VVG verpflichtet die ungebundenen VI darüber hinaus, dem VN einen allfälligen Überschuss weiterzureichen, der entsteht, wenn die Brokerentschädigung den Aufwand des Brokers übertrifft.

Für die ökonomische Analyse sind folgende **empirische Tatbestände** zu berücksichtigen:

■ **Firmenkundengeschäft:** Im Firmenkundengeschäft gibt es keine empirische Evidenz, dass der Interessenskonflikt, dem die Versicherungsbroker ausgesetzt sind, negative Auswirkungen auf die VN entfaltet. Die Versicherungsbroker üben im Firmenkundengeschäft nachgewiesenermassen einen Preisdruck auf die VU aus, der den Wettbewerb belebt. Die empirischen Evidenzen indizieren, dass Reputationsmechanismus und Wettbewerb im Brokergeschäft mit Firmenkunden funktionieren.

■ **Privatkundengeschäft:** Im Privatkundengeschäft gibt es empirische Evidenz für ex post Opportunismus von Versicherungsmaklern in dem Sinne, dass deren Kaufempfehlungen von den ökonomischen Anreizen, welchen sie im Rahmen ihrer Entschädigung durch die VU ausgesetzt sind, zu Ungunsten der Konsumenten verzerrt sind. Darüber hinaus muss aufgrund der Einschätzungen der befragten Experten davon ausgegangen werden, dass die Maklerentschädigungen durch die VU im Privatkundengeschäft nicht ausreichend sind, um eine qualitativ hochwertige Beratung auf der Basis des verfügbaren Marktangebots zu erbringen.²⁷

Aufgrund der Einschätzungen der befragten Experten und aufgrund ökonomischer Überlegungen muss davon ausgegangen werden, dass Art. 68 E-VVG zur Herausbildung eines sogenannten **Netquote-Marktes** führen würde. In einem Netquote-Markt bezahlen die VN, die ihre Versicherungsdeckung über einen Versicherungsbroker oder -makler einkaufen, eine sogenannte **Nettoprämie**²⁸ und entschädigen die Broker auf Honorarbasis.

Im **Privatkundengeschäft** erwarten wir die folgenden Auswirkungen von Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG:

■ **Intensivierung des Preiswettbewerbs:** Der Preiswettbewerb unter den Maklern wird zunehmen, da sie in einem Netquote-Markt mit den VN ihr Honorar verhandeln müssen. Auch der Preiswettbewerb zwischen dem Maklerkanal und dem Agentenkanal würde intensiviert, was sich positiv auf den Preis der Versicherungsdeckung auswirken dürfte.

■ **Reduktion nutzensuboptimaler Kaufentscheide:** In einem Netquote-Markt sind die Makler keinem Interessenskonflikt mehr ausgesetzt, weil deren Entschädigung nicht von den Eigenschaften des Versicherungsvertrags abhängt, für welchen sich der VN entscheidet. Die Beratungsqualität der Makler wird deshalb zunehmen, was sich positiv auf die Nutzenoptimalität der Kaufentscheide der Konsumenten auswirken wird.

²⁷ Der Einkauf der Versicherungsdeckung über einen ungebundenen VI ist für einen VN dann vorteilhaft, wenn sich die Prämien der verschiedenen Konkurrenzprodukte, die für ihn angesichts seiner Präferenzen und seiner Risikoexposition in Frage kommen, stark unterscheiden. Die (absoluten) Prämienunterschiede zwischen den verschiedenen VU sind mit dem Prämienvolumen eines VN stark positiv korreliert: Je höher die Prämie, desto höher die Prämienunterschiede. Dies ist der Grund, weshalb sich die Versicherungsbroker im Firmenkundengeschäft, nicht jedoch im Privatkundengeschäft durchsetzen konnten: Das Prämienvolumen eines VN ist im Firmenkundengeschäft typischerweise höher als dasjenige eines Privatkundens. Das Prämienvolumen steigt dabei mit der Grösse des Unternehmens. Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen der befragten Experten zu interpretieren, die geltend gemacht haben, dass die Maklerentschädigung im Privatkundengeschäft und auch im Geschäft mit Kleinunternehmen zu gering ist, um eine seriöse Beratung auf der Basis des gesamten Marktangebots anbieten zu können. Aus diesem Grund vereinbaren Versicherungsbroker mit Kleinunternehmen oft Entschädigungsmodelle, die eine Nachzahlung der Kleinunternehmen vorsehen, wenn die Brokerentschädigung den Aufwand eines Brokers nicht deckt.

²⁸ In einem Netquote-Markt sieht sich ein VN im Wesentlichen drei Prämien gegenüber: (1) **«Bruttoprämie»:** Prämie, die der VN zu bezahlen hat, wenn er seinen Versicherungsschutz über einen Versicherungsagenten einkauft, (2) **«Nettoprämie»:** Prämie, die der VN zu bezahlen hat, wenn er seinen Versicherungsschutz über einen ungebundenen VI einkauft und (3) **«Direktvertriebsprämie»:** Prämie, die der VN zu bezahlen hat, wenn er seinen Versicherungsschutz direkt über das Internet einkauft. Der ordinale Zusammenhang zwischen diesen Prämien ist gegeben durch: **Bruttoprämie > Direktvertriebsprämie > Nettoprämie**. Kauft ein VN seinen Versicherungsschutz über einen Broker ein, bezahlt er die Nettoprämie und das Honorar des Brokers. Der Einkauf über einen Broker ist für den VN ökonomisch dann vorteilhaft, wenn gilt: **Nettoprämie + Brokerhonorar < Bruttoprämie**. Diese Gleichung ist dann erfüllt, wenn sich die Prämien der verschiedenen Konkurrenzprodukte, die für den VN in Frage kommen, stark unterscheiden, was typischerweise dann der Fall ist, wenn das Prämienvolumen des VN hoch ist (vgl. vorangehende Fussnote).

1 Kurzfassung

■ *Reduktion des Marktvolumens und der Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen:* Aufgrund der Transparenzvorschrift bezüglich der Maklerentschädigung werden die Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen unter Druck kommen und substantiell fallen. Das Prämienvolumen von Sparversicherungen, die von Maklern vermittelt werden, wird in der Folge sinken, da sich mit der Reduktion der Abschlusskosten aus Sicht des Maklers die ökonomischen Anreize zur Vermittlung von Sparversicherungen verschlechtern.

■ *Reduktion von Informationsdefiziten der VN bezüglich der Qualität der VI:* In einem Netquote-Markt können die VN die Qualität eines Versicherungsvermittlers besser beurteilen: Ungebunden ist derjenige VI, der von den VN selbst entschädigt werden muss.

■ *Erhöhung der Abwicklungskosten der Makler:* Die Abwicklungskosten der Makler werden steigen, da sie in einem Netquote-Markt ihre Aufwände aufzeichnen und mit den VN abrechnen müssen.

■ *Reduktion des Marktanteils des Maklerkanals:* Aufgrund der erhöhten Abwicklungskosten und dem verstärkten Preiswettbewerb, dem die Makler in einem Netquote-Markt ausgesetzt sind, wird es unter den Maklern zu einer Marktberreinigung kommen. Der Marktanteil des Maklerkanals wird fallen.

Insgesamt erwarten wir für den Privatkundenmarkt eine Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt: Die Konsumentenrenten werden steigen, die Renten der Makler und die Renten der VU hingegen sinken.

Im **Firmenkundengeschäft** erwarten wir hingegen die folgenden Auswirkungen:

■ *Intensivierung des Preiswettbewerbs:* Der Preiswettbewerb unter den Brokern wird zunehmen, da sie in einem Netquote-Markt mit den VN ihr Honorar verhandeln müssen. Dadurch wird auch der Agentenkanal unter Druck kommen, was sich positiv auf den Preis der Versicherungsdeckung auswirken dürfte.

■ *Keine substantielle Veränderung der Marktanteile der verschiedenen Vertriebskanäle:* Bezüglich der Bedeutung der verschiedenen Vertriebskanäle im Firmenkundengeschäft erwarten wir keine substantiellen Veränderungen: Die Broker würden sich im Geschäft mit grösseren Firmenkunden auch in einem Netquote-Markt durchsetzen – nicht zuletzt deshalb, weil ein Teil der VN – insbesondere die grösseren Firmenkunden – die Entschädigung der Broker bereits unter dem geltenden VVG verhandelt.²⁹ Ein substantieller Rückgang der Anzahl Broker ist also nicht zu erwarten – darauf deuten auch die jüngsten Entwicklungen in den skandinavischen Ländern hin, in welchen vergleichbare Regulierungen umgesetzt wurden.

Diese Erwartungen zum Firmenkundengeschäft basieren auf der **Annahme**, dass der Wettbewerb unter den VU funktioniert, so dass sich die Nettoprämie von der Bruttoprämie im Umfang der heutigen Brokerentschädigung unterscheiden würde. Sollten sich die VU strategisch bzw. kooperativ verhalten und die Nettoprämie zu hoch ansetzen, würde dies Auswirkungen auf den Brokerkanal entfalten, die aus wohlfahrtsökonomischer Sicht nicht wünschenswert sind, da der Brokerkanal für den Preiswettbewerb unter den VU im Firmenkundengeschäft sehr wertvoll ist.

Eine **ordnungs- und wirtschaftspolitische Analyse** hat zum Ergebnis geführt, dass die Verhältnismässigkeit eines Eingriffs in die Vertragsfreiheit im Sinne von Art. 68 E-VVG im Firmenkundengeschäft nicht gegeben ist – insbesondere deshalb, weil es keine empirische Evidenz dafür gibt, dass der Interessenskonflikt der Broker im Firmenkundengeschäft ein substantielles Problem darstellt. Vielmehr indizieren die empirischen Evidenzen, dass der Reputationsmechanismus und der Wettbewerb unter den Brokern im Firmenkundengeschäft spielen.

²⁹ Dabei werden oft Rückzahlungen der Broker an die VN vorgesehen, wenn die Brokerentschädigung den Betreuungs- und Beratungsaufwand des Brokers übertrifft.

Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung (GKV, Art. 73 E-VVG)

Art. 73 E-VVG sieht vor, dass die Arbeitnehmenden den VU untersagen können, den Arbeitgeber über einen allfällig angebrachten Gesundheitsvorbehalt zu informieren.

Art. 73 E-VVG betrifft v.a. die kollektive Krankentaggeldversicherung. Dabei sind in erster Linie Taggeldversicherungsverträge von Kleinstunternehmen betroffen, da bei Unternehmen mit mehr als zehn Beschäftigten in der Regel keine Gesundheitsprüfungen durchgeführt werden.

Der ökonomische **Nutzen** von Art. 73 E-VVG ist in einer Reduktion der Arbeitslosigkeit und damit in der Verhinderung von Produktionsausfällen bzw. einer Erhöhung des Outputs der Schweizer Wirtschaft zu sehen: Unter dem geltenden VVG kommt es vor, dass Arbeitgeber während der Probezeit Kündigungen aussprechen, weil sie von ihrem KTG-Versicherer über das medizinische Risiko des neu eingestellten Mitarbeiters in Kenntnis gesetzt werden. Eine solche Kündigung kann dazu führen, dass die betroffene Arbeitskraft arbeitslos wird. Mit Art. 73 E-VVG können derartige Fälle verhindert werden.

Dieser Nutzen steht einer **Erhöhung der sekundären Schadenskosten** gegenüber: Art. 73 E-VVG erhöht aus Sicht des Arbeitgebers die Risiken, die dem KTG-Versicherungsvertrag anhaften. Es ist deshalb zu erwarten, dass die Nachfrage der Kleinstunternehmen nach KTG-Versicherungen abnehmen wird. Aufgrund der Reduktion des Volumens der versicherten Risiken werden die sekundären Schadenskosten zunehmen. Die sekundären Schadenskosten nehmen auch deshalb zu, weil ein Arbeitnehmer, der dem KTG-Versicherer untersagt, seinen Arbeitgeber über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren, eine allfällige überobligatorische Lohnfortzahlung (z.B. aufgrund eines Gesamtarbeitsvertrags) durch den Arbeitgeber verliert.

Insgesamt erwarten wir, dass Art. 73 E-VVG zu einer Reduktion der gesamtwirtschaftlichen Wohlfahrt führen wird, wobei sowohl die Konsumentenrenten als auch die Produzentenrenten abnehmen werden.

Direktes Forderungsrecht (DFR, Art. 91 E-VVG)

Art. 91 E-VVG sieht ein direktes Forderungsrecht im Rahmen der Versicherungsdeckung und unter Vorbehalt der Einwendungen und Einreden vor, die das VU dem Geschädigten aufgrund des Gesetzes und des Versicherungsvertrags entgegenhalten kann.

Art. 91 E-VVG dürfte folgende **Nutzen** entfalten:

- **Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten:** Die Durchsetzungs- und Gerichtskosten werden sinken. Dies vor allem aus zwei Gründen:
 - Die Häufigkeit von Zweitprozessen wird sinken, da allfällige Deckungseinreden des Haftpflichtversicherers bereits im Erstprozess thematisiert werden, so dass im Rahmen des Erstprozesses ein rechtskräftiges Urteil bezüglich der Frage der Deckungseinreden resultiert.
 - Die Durchsetzungs- und Gerichtskosten, die bei den KMU entstehen, werden sinken, da ein Teil der Auseinandersetzungen direkt zwischen den Versicherern und den Geschädigten ausgetragen wird, so dass die Strukturen und Prozesse der KMU, die über keine Rechtsabteilungen verfügen, nicht unnötig belastet werden.
- **Stärkung der Position der Geschädigten in Vergleichsverhandlungen:** Die Einführung eines direkten Forderungsrechts verbessert die Position der Geschädigten – nicht zuletzt stärkt das direkte Forderungsrecht den Geschädigten in Vergleichsverhandlungen.
- **Reduktion sekundärer Schadenskosten:** Die Einführung eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führen, da Geschädigte häufiger, schneller und umfassender entschädigt werden.

1 Kurzfassung

■ *Reduktion der primären Schadenskosten:* Primäre Schadenskosten im Sinne von Folgekosten, die entstehen, wenn der Geschädigte den Schaden alleine tragen muss (Kosten der Armut, Folgekosten im Gesundheitswesen, Kosten in den Sozialversicherungen etc.), werden sinken, da die Geschädigten schneller, umfassender und häufiger entschädigt werden.

Diese Nutzen des direkten Forderungsrechts stehen folgenden **Kosten** gegenüber:

■ *Erhöhung der Abwicklungskosten bei den VU:* Die Abwicklungskosten bei den VU werden steigen, da zusätzliche (berechtigte) Ansprüche von Geschädigten reguliert werden müssen. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die VU häufiger überhöhte Schadensersatzforderungen werden abwehren müssen.

■ *Erhöhung der Schadenszahlungen der VU:* Da die Geschädigten häufiger und umfassender entschädigt werden, werden die Schadenszahlungen der VU zunehmen.

■ *Erhöhung der Prämien:* Die Erhöhung der Schadenszahlungen wird dazu führen, dass die Prämien von Haftpflichtversicherungen steigen werden.

■ *Zunahme der Vertragsrisiken der VN:* Wenn ein VN mit dem Urteil bezüglich der Deckungseinreden seines Haftpflichtversicherers nicht einverstanden ist, das im Prozess zwischen dem Haftpflichtversicherer und dem Geschädigten erstritten wurde, muss der VN einen Prozess gegen seinen Versicherer führen. Es muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die Wahrscheinlichkeit eines solchen Prozesses äusserst tief ist.

Insgesamt wird die Einführung eines direkten Forderungsrechts zu einer **Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt** führen, da die primären, sekundären und tertiären Schadenskosten sinken werden.

Schadenregulierung (SR, Art. 94 E-VVG)

Mit Art. 94 E-VVG werden die Haftpflichtversicherer verpflichtet, innert drei Monaten nach Anmeldung einer Entschädigungsforderung schriftlich Stellung zu beziehen. Kommt ein VU dieser Verpflichtung nicht nach, kann ihm die Person, welche die Entschädigungsforderung angemeldet hat, eine Nachfrist von vier Wochen ansetzen. Nach deren unbenützten Ablauf wird angenommen, dass die Leistungspflicht im Umfang der angemeldeten Entschädigungsforderung besteht.

Bei der ökonomischen Bewertung von Art. 94 E-VVG sind folgende **empirische Tatbestände** zu berücksichtigen:

■ Es gibt keine empirische Evidenz, dass die vorsätzliche Verzögerung der Schadenregulierung, die auf eine Zermürbung und «Aushungern»³⁰ der Geschädigten abzielt, eine verbreitete Praktik der Schweizer VU darstellt. Wenn es bei Haftpflichtfällen zu Verzögerungen kommt, dann sind diese in der Regel auf die Komplexität des Schadensereignisses zurückzuführen.

■ Die Schadenregulierung von Haftpflicht-Schadensfällen kann nur etwa bei einem Fünftel der Fälle innerhalb von drei Monaten abgeschlossen werden.

Der **Nutzen** von Art. 94 E-VVG ist in der Reduktion von einem allfälligen ex post Opportunismus der VU zu sehen: Es gibt vereinzelt Fälle, in welchen die VU die Schadenregulierung verschleppen. Ein solches Verhalten kann zwei Ziele verfolgen:

■ Zermürbung des Geschädigten, so dass dieser auf eine Durchsetzung seiner Entschädigungsforderung schliesslich verzichtet.

■ «Aushungern» des Geschädigten, um diesen zur Einwilligung in ein für ihn unvorteilhaftes Vergleichsangebot zu bewegen.

³⁰ Der Begriff «Aushungern» wurde von den befragten Experten – u.a. auch von Experten der befragten VU selbst – verwendet.

1 Kurzfassung

Der Nutzen von Art. 94 E-VVG ist grundsätzlich als gering einzuschätzen, da opportunistische VU die in Absatz 4 formulierten Sanktionen auf einfachste Art und Weise abwehren können.

Der Nutzen von Art. 94 E-VVG steht folgenden **Kosten** gegenüber:

- **Erhöhung der Transaktionskosten:** Art. 94 E-VVG führt zu einer Erhöhung der Abwicklungskosten, da die VU eine schriftliche Stellungnahme abgeben müssen, ehe die Schadenregulierung abgeschlossen ist.
- **Erhöhung der sekundären Schadenskosten:** Eine Erhöhung der sekundären Schadenskosten kann nicht ausgeschlossen werden, da die VU dazu übergehen könnten, Forderungen der VN ohne vertiefte Prüfung abzulehnen.

Insgesamt erwarten wir, dass Art. 94 E-VVG zu einer geringfügigen Reduktion der ökonomischen Wohlfahrt führt.

1.4.2 Auswirkungen in den einzelnen Versicherungsbranchen

Die geplanten Veränderungen betreffen – mit Ausnahme von Art. 91 E-VVG (Direktes Forderungsrecht), Art. 94 E-VVG (Schadenregulierung) und Art. 73 (Gesundheitsbefragung in der Kollektivversicherung) – grundsätzlich alle Versicherungsbranchen. Allerdings gibt es Versicherungsbranchen, für welche die geplanten Veränderungen der Rechtsordnung eine besondere Bedeutung haben. **Tabelle 4** zeigt, welche Versicherungsbranchen von welchen Veränderungen in besonderer Art und Weise betroffen sind. Dabei werden die Bewertungen wiederum aus wohlfahrtsökonomischer Perspektiv vorgenommen, und nicht aus der Perspektive einzelner Branchen oder Unternehmen.

Kollektivlebensversicherungen

Die Kollektivlebensversicherungen sind von der Revision in folgenden Punkten besonders betroffen:

- **Widerrufsrecht:** Pensionskassen (insbesondere Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen) decken die biometrischen Risiken³¹ zum Teil nicht selbst. Vielmehr zedieren sie diese an ein VU. Diese Versicherungsverträge gelten nicht als Rückversicherungen, sondern als Direktversicherungen, weshalb sie dem VVG unterliegen. Die Vertragsverhandlungen zwischen den VU und den Pensionskassen sind zum Teil sehr kostenintensiv und dauern manchmal über mehrere Monate an. Ein Widerrufsrecht ist nicht wünschenswert, wenn die Vereinbarungskosten derart hoch sind. Allerdings muss einschränkend darauf hingewiesen werden, dass die Wahrscheinlichkeit eines Widerrufs bei solchen Versicherungsverträgen äusserst tief ist, da der Abschluss eines neuen Vertrags auch für die Pensionskassen mit hohen Transaktionskosten verbunden ist.
- **Ordentliche Kündigung:** Die Laufzeiten von Kollektivlebensversicherungsverträgen zwischen VU und Pensionskassen sind zum Teil länger als drei Jahre. Dies zum einen deshalb, weil die Vereinbarungskosten sehr hoch sein können, zum anderen aber auch deshalb, weil die Prämien in Bezug auf eine bestimmte Laufzeit kalkuliert werden. Der zwingende Art. 53 E-VVG würde nun dazu führen, dass diese Verträge spätestens nach drei Jahren gekündigt werden können. Aus ökonomischer Sicht ist es wünschenswert, dass derartige Verträge auch für eine längere Periode abgeschlossen werden können.

³¹ Unter biometrischen Risiken versteht man alle Risiken, die unmittelbar mit dem Leben einer zu versichernden Person verknüpft sind. Hierzu zählen im Wesentlichen folgende Risiken: (vorzeitiger) Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit, Invalidität, Unfalltod, Unfallinvalidität, schwere Erkrankungen, Pflegefall.

Tabelle 4: Die wichtigsten Auswirkungen in den einzelnen Versicherungsbranchen

	Art. Nr. im E-VVG	Kollektivlebensversicherungen	Einzellebensversicherungen	Unfallversicherungen	Krankenzusatzversicherungen	Kollektive Krankentaggeldversicherungen	Haftpflichtversicherungen	Gebäudeversicherungen	Motorfahrzeugversicherungen	Andere Konsumentenversicherungen ¹
WRR	Widerrufsrecht	7, 8	-		+					
IPV	Vorvertragliche Informationspflicht des VU	12-14		+						
APV	Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN	15-23		-				-	-	
SAM	Schadenabwendung und -minderung	34/41						+		
PAK	Prämienanpassungsklausel	49								
KdV	Ordentliche Kündigung	55	-		+					+
NhV	Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle	57-58				+				
VFV	Verjährung von Forderungen aus dem VV	66	+	+			+			
ME	Maklerentschädigung	68, 45 E-VAG		+	+					
GKV	Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung	73					-			
DFR	Direktes Forderungsrecht	91					+			
SR	Schadenregulierung	94								

Fussnote: ¹insbesondere Rechtsschutzversicherungen und Hausratsversicherungen

Legende: + Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt, - Reduktion der ökonomischen Wohlfahrt

Quelle: eigene Darstellung

■ **Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag:** Bei Kollektivlebensversicherungen ist der Anteil der Schadensfälle, bei welchen es aufgrund der kurzen Verjährungsfrist von 2 Jahren zu einer Verjährung der berechtigten Forderungen der VN kommt, überdurchschnittlich hoch. Die Erhöhung der Verjährungsfrist auf 5 Jahre wird deshalb im Bereich der Kollektivlebensversicherungen in besonderem Ausmass zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führen.

Einzellebensversicherungen

Einzellebensversicherungen sind von der Revision in folgenden Punkten besonders stark betroffen:

■ **Abschlusskosten:** Wie wir in Abschnitt 1.3.2 ausgeführt haben, sind die Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen sehr hoch. Gemäss Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG sind die VU in Zukunft verpflichtet, über die Abschluss- und Verwaltungskosten im Rahmen der Erfüllung ihrer vorvertraglichen Informationspflichten zu informieren. Darüber hinaus sieht Art. 45 Abs. 1^{ter} vor, dass die ungebundenen Versiche-

1 Kurzfassung

rungsvermittler die VN über Art, Höhe und Berechnung der Entschädigungen informieren müssen, welche sie von den VU erhalten. Diese Transparenzvorschriften werden zusammen mit Art. 68 E-VVG dazu führen, dass die Abschlusskosten sinken werden. Denn es ist davon auszugehen, dass ein Teil der VN nicht bereit sein wird, ein Produkt zu kaufen, in dessen Preis derartig hohe Abschlussprovisionen enthalten sind: «Ein Preiswettbewerb im Hinblick auf die Abschlusskosten kann so lange nicht stattfinden, wie diese den Verbrauchern nicht offen gelegt werden. In Norwegen hat die Einführung einer gesetzlichen Verpflichtung, die Abschlusskosten bei Lebensversicherungen bereits bei Abschluss des Vertrages in Rechnung zu stellen, zu einer Absenkung dieser Kosten um mehr als 90 Prozent geführt. Offenbar wurden sich die norwegischen Verbraucher erst durch diese Regelung der tatsächlichen Höhe der für die Beratungsleistung in Rechnung gestellten Kosten bewusst. Der dadurch einsetzende Wettbewerb zwang die Unternehmen zu kundenfreundlicheren Preisen. Man darf davon ausgehen, dass durch die Einführung einer vorvertraglichen Informationspflicht über die Höhe der Abschlusskosten ähnliche Wirkungen erzielt werden könnten.» (Langer und Rosenow 2006, 211-212). Vor diesem Hintergrund erwarten wir überdies eine Reduktion des Marktvolumens, wobei die Sparprodukte der Banken von dieser Reduktion profitieren dürften.

■ **Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung:** Rund zwei Drittel der Anzeigepflichtverletzungen bei Einzellebensversicherungen erkennt der Versicherer erst bei Schadenseintritt, der oft später als 5 Jahre nach Vertragsschluss stattfindet. Die absolute Verwirkungsfrist führt deshalb dazu, dass ein grosser Teil der Anzeigepflichtverletzungen bei Einzellebensversicherungen nicht mehr sanktioniert werden kann. Dies wird Verhaltensänderungen bei den VU und bei den VN hervorrufen, die wohlfahrtsökonomisch nicht wünschenswert sind.

Unfallversicherungen

Die Schadenregulierung von Unfällen kann über eine längere Zeit andauern. Die Verlängerung der Verjährungsfrist von 2 auf 5 Jahre dürfte deshalb bei Unfall-Schadenereignissen zu einer – im Vergleich zu anderen Versicherungsbranchen – überdurchschnittlichen Reduktion der sekundären Schadenskosten führen.

Krankenzusatzversicherungen

Opportunistisches Verhalten von Versicherungsvermittlern ist bei Krankenzusatzversicherungen im Verhältnis häufig anzutreffen. Die folgenden Veränderungen werden zu einer Reduktion des opportunistischen Verhaltens führen:

■ **Widerrufsrecht:** Mit dem Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) können die schlimmsten Fälle von Täuschung und Irreführung sanktioniert werden. Darüber hinaus wird das Widerrufsrecht auf Versicherungsvermittler, die aggressive Verkaufstechniken einsetzen, eine Präventivwirkung entfalten, da sie fortan mit einem Widerruf des voreilig gezeichneten Versicherungsvertrags rechnen müssen.

■ **Ordentliches Kündigungsrecht:** Die VN können Schlechtberatung und opportunistisches Verhalten von Versicherungsvermittlern nicht immer innerhalb der ersten 14 Tage nach Vertragsschluss erkennen. In diesen Fällen führt das ordentliche Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG) dazu, dass sich die VN spätestens nach drei Jahren vom nutzensuboptimalen Vertrag trennen können. Auch dies wird eine Präventivwirkung entfalten, da der Ertrag von Schlechtberatung und opportunistischem Verhalten reduziert wird.

■ **Maklerentschädigung:** Falls sich infolge von Art. 68 E-VVG ein Netquote-Markt einstellen sollte, werden die VN besser in der Lage sein, die Qualität eines Versicherungsvermittlers einzuschätzen. Denn in einem Netquote-Markt sind die unabhängig beratenden Versicherungsvermittler diejenigen, die vom VN selbst bezahlt werden müssen.

Kollektive Krankentaggeldversicherung

Die kollektive Krankentaggeldversicherung wird von der Revision in zwei Punkten besonders tangiert:

■ **Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle:** Art. 57 und 58 E-VVG werden dazu führen, dass bei Schadensfällen, die noch während der Vertragslaufzeit eingetreten sind, keine Deckungsausschlüsse und Leistungsreduktionen mehr möglich sind, wenn es unterdessen zur Vertragsbeendigung gekommen ist. Das gleiche gilt für den Fall, dass ein Arbeitnehmer den Arbeitgeber wechselt. Die sekundären Schadenskosten werden deshalb bei krankheitsbedingtem Erwerbsausfall in besonderem Ausmass sinken – dies gilt allerdings nur unter der Annahme, dass mit Art. 57 und 58 E-VVG das Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeldversicherern und das Übertrittsrecht zu vorteilhaften Konditionen (keine erneute Gesundheitsprüfung), das viele KTG-Versicherer den versicherten Personen (Arbeitnehmenden) gewähren, wenn es zu einer Beendigung des KTG-Versicherungsvertrags kommt, nicht eliminiert werden.

■ **Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung:** Die Möglichkeit des Arbeitnehmers, dem VU zu untersagen, den Arbeitgeber über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren, erhöht die Vertragsrisiken, welchen der VN, d.h. der Arbeitgeber, ausgesetzt ist. Dies wird zu einer Reduktion der Menge der versicherten Risiken und damit zu einer Zunahme der sekundären Schadenskosten führen.

Haftplichtversicherungen

Haftplichtversicherungen sind von der Revision in folgenden zwei Punkten in besonderer Art und Weise betroffen:

■ **Direktes Forderungsrecht:** Die Einführung eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten und der Transaktionskosten bei Haftplicht-Schadensfällen führen.

■ **Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag:** Da die Schadenregulierung bei komplexen Personenschäden längere Zeit beanspruchen kann, dürfte die Erhöhung der Verjährungsfrist von 2 auf 5 Jahre auch im Bereich der Haftplichtversicherungen in besonderem Ausmass die sekundären Schadenskosten reduzieren.

Gebäudeversicherungen

Gebäudeversicherungsverträge weisen oft eine lange Vertragslaufzeit auf. Die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist bezüglich der Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzungen wird zu ökonomisch unerwünschten Verhaltensanpassungen der VN und der VU führen.

Motorfahrzeugversicherungen

Bei Motorfahrzeugversicherungen sind Anzeigepflichtverletzungen der VN besonders häufig. Die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist sowie die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses bezüglich der Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung wird sowohl bei den VN als auch bei den VU zu Verhaltensänderungen führen, die wohlfahrtsökonomisch unerwünschte Auswirkungen entfalten werden.

Andere Konsumentenversicherungen

Bei Konsumentenversicherungen, u.a. bei Rechtsschutzversicherungen und Hausratsversicherungen, sind lange Vertragslaufzeiten verbreitet. Das ordentliche Kündigungsrecht, das mit Art. 53 E-VVG vorgesehen ist, wird bei diesen Versicherungsverträgen besonders positive Auswirkungen entfalten können:

- Reduktion von Wohlfahrtsverlusten infolge nutzensuboptimaler Verträge
- Intensivierung des Wettbewerbs unter den VU

1.4.3 Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen

Insbesondere die VN, die VU und die verschiedenen Versicherungsvermittler werden von der Revision umfassend und im Rahmen von komplexen ökonomischen Zusammenhängen tangiert. In **Tabelle 5** wird

gezeigt, von welchen der geplanten Veränderungen im Rahmen der Revision die Wohlfahrt der verschiedenen Anspruchsgruppen in besonderer Art und Weise tangiert wird.

Die Versicherungsnehmer (VN)

Die **Privatkunden** profitieren von der Revision aus folgenden Gründen:

■ *Verbesserter Schutz vor aggressiven Verkaufstechniken*: Das Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) schützt die VN besser vor Schlechtberatung und aggressiven Verkaufstechniken opportunistischer Versicherungsvermittler. Dies wird sich insbesondere im Bereich der Krankenzusatzversicherungen positiv auf die Wohlfahrt der Konsumenten auswirken.

■ *Erhöhung der Beratungsqualität*: Das Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) und das ordentliche Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG) senken den Ertrag opportunistischen Verhaltens der VI, was sich positiv auf die Beratungsqualität auswirken wird.

■ *Intensivierung des Preiswettbewerbs*: Die Transparenzvorschrift bezüglich der Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG), die Möglichkeit, sich spätestens nach drei Jahren von einem kostensuboptimalen Versicherungsvertrag zu trennen (Art. 53 E-VVG), die Transparenzvorschrift bezüglich der Entschädigung der ungebundenen VI (Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VVG) und die Herausbildung eines Netquote-Marktes im Zuge von Art. 68 E-VVG werden den Preiswettbewerb unter den VU und zwischen den VI verstärken. Der Preis der Versicherungsdeckung wird insbesondere bei Einzellebensversicherungen fallen.

■ *Intensivierung des Qualitätswettbewerbs*: Das Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) und das ordentliche Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG) werden die Rentabilität von Versicherungsverträgen, die Eigenschaften aufweisen, die für die VN unvorteilhaft sind, senken.

■ *Nutzenoptimalere Kaufentscheide*: Die verschiedenen Transparenzvorschriften, insbesondere Art. 12 Abs. 2 lit. b (Abschluss- und Verwaltungskosten bei Einzellebensversicherungen) und Art. 45 Abs. 1^{ter} (Information über die Maklerentschädigung) werden die Informationsdefizite der VN reduzieren und damit nutzenoptimalere Kaufentscheide ermöglichen. Die Herausbildung eines Netquote-Marktes im Zug von Art. 68 E-VVG wird den VN darüber hinaus eine nutzenoptimalere Wahl des Vertriebskanals ermöglichen, über welchen sie ihre Versicherungsdeckung einkaufen.

■ *Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU bei berechtigten Forderungen der VN aus dem Versicherungsvertrag*: Die Verlängerung der Verjährungsfrist bezüglich Forderungen der VN gegenüber den VU (Art. 66 E-VVG) wird zu einer Reduktion der Häufigkeit der Verjährung von berechtigten Forderungen der VN gegenüber den VU führen.

Tabelle 5: Wichtigste Auswirkungen auf die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen

			VN	VU	VI				Andere					
			Konsumenten	Kleinstunternehmen (< 10 Beschäftigte)	Unternehmen (≥ 10 Beschäftigte)	Versicherungsunternehmen	Versicherungsagenten	Mehrfachagenten und Strukturbetriebe	Versicherungsmakler	Versicherungsbroker	Banken	Geschädigte und ihre Angehörigen	Arbeitnehmer	Staat als subsidiärer Kostenträger
Art. Nr. im E-VVG														
WRR	Widerrufsrecht	7, 8	+	+			-	-						
IPV	Vorvertragliche Informationspflicht des VU	12-14	+			-	-	-	-		+			
APV	Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN	15-23	-	-	-	-								
SAM	Schadenabwendung und -minderung	34/41												
PAK	Prämienanpassungsklausel	49												
KdV	Ordentliche Kündigung	55	+	+		-	-	-						
NhV	Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle	57, 58		+	+							+	+	
VFV	Verjährung von Forderungen aus dem VV	66	+	+								+		
ME	Maklerentschädigung	68 E-VVG & 45 E-VAG	+			-	-	-	-	-	+			
GKV	Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung	73		-									-	
DFR	Direktes Forderungsrecht	91	+	+								+	+	
SR	Schadenregulierung	94												
TOTAL			+	+	=	-	-	-	-	-	+	+	+	+

Legende: - Reduktion der Wohlfahrt der entsprechenden Gruppe, + Erhöhung der Wohlfahrt aus Sicht der entsprechenden Gruppen, = Keine wesentliche Veränderung der Wohlfahrt der entsprechenden Gruppe

Quelle: eigene Darstellung

Die **Firmenkunden** werden insbesondere von der Regulierung der zulässigen Eigenschaften von Krank-enttaggeldversicherungsverträgen im Sinne von Art. 57 und 58 E-VVG profitieren: Die VU werden bei Vertragsbeendigungen und bei Arbeitgeber-Wechseln von Arbeitnehmenden keine Leistungsreduktionen und Deckungsausschlüsse mehr vornehmen können, wenn das befürchtete Ereignis noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist.

Die Wohlfahrt der VN wird von der Revision in folgenden zwei Punkten **negativ** tangiert:

1 Kurzfassung

- Die Möglichkeit des Arbeitnehmers, dem VU zu untersagen, den Arbeitgeber über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren (Art. 73 E-VVG), erhöht die Vertrags- und Schadensrisiken der Firmenkunden.
- Die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist (Art. 19 Abs. 4 E-VVG) und die Einführung eines qualifizierten Verschuldensfordernisses (Art. 18 Abs. 2 E-VVG) bezüglich der Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen verbessert die Position der VN nur bei oberflächlicher Betrachtung. Letztlich werden diese Lockerungen im Umgang mit Anzeigepflichtverletzungen zu Verhaltensänderungen sowohl der VU als auch der VN führen, welche die ökonomische Wohlfahrt der VN über verschiedene Wirkungszusammenhänge negativ tangieren.

Versicherungsunternehmen (VU)

Die Versicherungsunternehmen haben je nach Situation (insbesondere bei «unelastischer» Nachfrage) grundsätzlich die Möglichkeit, die Kostenfolgen der Revision über die Prämien auf die VN zu überwälzen. Eine Reduktion der Gewinne der VU dürfte vor allem in den zwei folgenden Fällen resultieren:

- Intensivierung des Preiswettbewerbs unter den VU
- Reduktion des Marktvolumens

Das **Marktvolumen** im Bereich Nicht-Leben dürfte von der Revision nicht wesentlich verändert werden. Hingegen ist bei den Einzellebensversicherungen eine Reduktion des Marktvolumens zu erwarten, da die Transparenzvorschriften bezüglich der Abschlusskosten von Einzellebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG und Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG) zu einer Verschiebung von Sparkapitalien von den VU zu den Banken führen dürften.

Der **Preiswettbewerb** wird aus verschiedenen Gründen zunehmen:

- Die Transparenzvorschriften zur Entschädigung der VI (Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen gemäss Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG und Entschädigung der ungebundenen VI gemäss Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG) werden den Preiswettbewerb insbesondere im Bereich der Einzellebensversicherungen markant verstärken.
- Die Möglichkeit der VN, ihren Versicherungsvertrag spätestens nach Ablauf von drei Jahren zu wechseln (Art. 53 E-VVG), wird den Preiswettbewerb unter den VU im Bereich Nicht-Leben intensivieren.
- Die Herausbildung eines Netquote-Marktes im Zuge von Art. 68 E-VVG wird zum einen den Preiswettbewerb unter den ungebundenen VI verstärken, wovon in erster Linie die grösseren Firmenkunden profitieren werden, die derzeit die kleineren Firmenkunden quersubventionieren. Zum anderen wird der Netquote-Markt den Preiswettbewerb unter den drei wesentlichen Kanälen: dem Direktvertrieb, dem Agentenkanal und dem Makler- bzw. Brokerkanal, verstärken.

Ingesamt ist also zu erwarten, dass die Gewinne der VU sinken werden.

Versicherungsvermittler (VI)

Die Renten der Versicherungsvermittler werden aus folgenden Gründen sinken:

- **Reduktion des Ertrags opportunistischen Verhaltens:** Das Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) und die Möglichkeit der VN, einen nutzensuboptimalen Versicherungsvertrag spätestens drei Jahre nach Vertragsabschluss zu kündigen (Art. 53 E-VVG), werden den Ertrag von opportunistischen VI senken. Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG und Art. 68 E-VVG werden darüber hinaus die Möglichkeiten der ungebundenen VI zu opportunistischem Verhalten senken oder fast vollständig eliminieren.
- **Intensivierung des Wettbewerbs unter ungebundenen VI:** Die Herausbildung eines Netquote-Marktes im Zuge von Art. 68 E-VVG wird den Preiswettbewerb unter den ungebundenen VI stärken, was deren Renten senken wird.

■ **Intensivierung des Preiswettbewerbs zwischen den drei wesentlichen Vertriebskanälen:** Die Transparenzvorschriften bezüglich der Entschädigung der ungebundenen VI (Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG) und die Herausbildung eines Netquote-Marktes im Zuge von Art. 68 E-VVG werden die VN bezüglich des Preises der verschiedenen Vertriebskanäle sensibilisieren. Diese Sensibilisierung wird im Privatkundenmarkt zu einem dazu führen, dass der Direktvertrieb den Agenten- und Maklerkanal preislich unter Druck setzt. Zum anderen dürfte die erhöhte Transparenz bezüglich der Kosten der Versicherungsberatung das Wachstum des Direktvertriebs beschleunigen. Der verstärkte Preiswettbewerb und die Marktanteilsgewinne des Direktvertriebs im Privatkundengeschäft werden die Renten der VI senken.

■ **Reduktion der Erträge im Bereich der Einzellebensversicherungen:** Die Transparenzvorschriften bezüglich der Abschlusskosten von Einzellebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG und Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG) werden zu einer Reduktion der Abschlusskosten und des Marktvolumens in der Branche «Einzelleben» führen. Diese Auswirkungen werden die Renten der VI senken.

Banken

Die Transparenzvorschriften bezüglich der Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG und Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG) werden zu Marktanteilsgewinnen der Banken im Markt für Sparkapitalien führen und so die Gewinne der Banken erhöhen.

Geschädigte und ihre Angehörigen

Das direkte Forderungsrecht (Art. 91 E-VVG) wird dazu führen, dass die Geschädigten häufiger, umfassender und schneller entschädigt werden. Dies kann sich auch positiv auf ihre Angehörigen auswirken, da ein finanzieller Ruin oft negative Auswirkungen auf das Umfeld der Geschädigten entfaltet.

Arbeitnehmer

Die Revision tangiert die Wohlfahrt der Arbeitnehmer in zwei Punkten:

■ **Deckungsausschlüsse bei der (kollektiven) Krankentaggeldversicherung:** Die Arbeitnehmer werden in Zusammenhang mit der kollektiven Krankentaggeldversicherung und der Einzeltaggeldversicherung in Form höherer Schadenzahlungen von der Regulierung gemäss Art. 57 und 58 E-VVG profitieren: Die VU werden bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine Leistungsreduktionen und Deckungsausschlüsse mehr geltend machen können, wenn das befürchtete Ereignis noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist. Wie bereits ausgeführt gilt dies nur unter der Annahme, dass Art. 57 und 58 E-VVG nicht zu einer Elimination des Freizügigkeitsabkommens und nicht zu einer Elimination des für die Arbeitnehmenden vorteilhaften Übertrittsrechts führen, das viele KTG-Versicherer gewähren.

■ **Verjährung von Forderungen bei Kollektivlebensversicherungen:** Die Arbeitnehmer werden im Bereich der überobligatorischen Kollektivlebensversicherungen der beruflichen Vorsorge von der Verlängerung der Verjährungsfrist von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag von 2 auf 5 Jahre profitieren können: Die Häufigkeit von Fällen, in welchen die VU die Verjährung geltend machen können, wird abnehmen.

Der Staat als subsidiärer Kostenträger

Wenn Schäden nicht versichert sind und die Schäden derart hoch sind, dass sie die Geschädigten und/oder die Schädiger finanziell ruinieren, ist es oft der Staat, welcher für die nicht gedeckten Schäden und deren Folgeschäden (Arbeitslosigkeit, Kosten der Armut, Folgekosten im Gesundheitswesen, Kosten in den Sozialversicherungen) aufkommen muss.

Die Revision führt dazu, dass das Schadenvolumen, für welches der Staat oder eine Sozialversicherung aufkommen muss, reduziert wird – aufgrund folgender Veränderungen:

■ **Direktes Forderungsrecht (Art. 91 E-VVG):** Das direkte Forderungsrecht führt dazu, dass die Geschädigten häufiger, umfassender und schneller entschädigt werden.

■ **Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle (Art. 57/58 E-VVG):** Das Verbot von Leistungsbefreiungen und –reduktionen im Fall von Vertragsbeendigungen wird zu einer Erhöhung der Schadenszahlungen der VU führen. Deckungslücken bei Vertragsbeendigungen und bei Beendigungen von Arbeitsverhältnissen können reduziert werden.

1.4.4 Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft

Direkte Kosten der Revision

Bei den direkten Kosten, die kausal auf die Revision zurückgeführt werden können, handelt es sich im Wesentlichen um **einmalige Anpassungskosten**:

- Die AVB müssen angepasst und neu gedruckt werden.
- Die schriftlichen Unterlagen, mit welchen die VU ihre vorvertraglichen Informationspflichten erfüllen, müssen angepasst und neu gedruckt werden.
- Die Versicherungsvermittler müssen bezüglich der Veränderungen geschult werden.
- Es ist nicht ausgeschlossen, dass Anpassungen an IT-Systemen vorgenommen werden müssen.

Diese einmaligen Anpassungskosten schätzen wir auf rund 10 Millionen Franken. Auch **Art. 68 E-VVG** wird zu zusätzlichen Kosten direkter Natur führen, die wir im Rahmen der RFA allerdings nicht quantifizieren konnten:

- Art. 68 E-VVG wird dazu führen, dass Versicherungsmakler, die ihre Aufwände derzeit noch nicht aufzeichnen und mit den VN abrechnen, dies in Zukunft tun müssen. Die Abwicklungskosten der Makler werden deshalb steigen.
- Sollte Art. 68 E-VVG zu einem Netquote-Markt führen, dürften bei den ungebundenen VI und den VU nicht unbedeutende Kosten für die Umstellung von IT-Systemen und für die Implementierung neuer Arbeitsprozesse resultieren.

Indirekte Kosten der Revision

Die indirekten Kosten der Revision dürften bedeutender sein als die direkten Kosten. Die Revision führt auf indirekte Art und Weise zu folgenden **zusätzlichen Transaktionskosten**:

■ **Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen:** Die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist und die Einführung eines qualifizierten Verschuldensfordernisses bezüglich der Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen wird zu Verhaltensänderungen der VU führen, die in einer Erhöhung der Kontroll- und Überprüfungskosten, der Vereinbarungskosten und der Änderungskosten resultieren werden.

■ **Ordentliches Kündigungsrecht:** Die Möglichkeit der VN, den Vertrag spätestens nach drei Jahren nach Vertragsschluss kündigen zu können (Art. 53 E-VVG), wird zu mehr Marktbewegungen führen, so dass die Vereinbarungskosten steigen werden.

■ **Nicht-abschliessende Liste der informationspflichtigen Inhalte:** Die in Art. 12 Abs. 1 E-VVG vorgesehene nicht-abschliessende Formulierung der Liste der Inhalte, über welche die VU vorvertraglich informieren müssen, wird zu einer Erhöhung der Anpassungskosten und der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen.

■ **Prämienanpassungsklausel:** Muss ein VU eine Prämienanpassung auf dem gesamten Bestand vornehmen, wobei es die Prämienanpassung selbst verschuldet hat, kann sie die Prämienanpassung aufgrund von Art. 49 E-VVG nicht mittels einer Prämienanpassungsklausel durchführen. Vielmehr wird sie alle Verträge kündigen müssen. Dies führt zu einer Erhöhung der Vereinbarungskosten und der sekundären Schadenskosten.

Nutzen der Revision

Der Nutzen der geplanten Änderungen der Rechtsordnung, welcher das Versicherungsgeschäft unterliegt, ist in erster Linie in der **Erhöhung der Nutzenoptimalität der Versicherungsverträge** zu sehen, welche die VN halten:

■ **Intensivierung des Preiswettbewerbs:** Die Transparenzvorschrift bezüglich der Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG), die Transparenzvorschrift bezüglich der Entschädigung der ungebundenen VI (Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG) und die Möglichkeit der VN, sich spätestens nach drei Jahren von einem nutzensuboptimalen Versicherungsvertrag zu lösen, werden den Preiswettbewerb unter den VU verstärken. Die Herausbildung eines Netquote-Marktes im Zuge von Art. 68 E-VVG wird die Konsumenten bezüglich des Preises der Beratung durch VI sensibilisieren. Die Sensibilisierung der VN wird den Preiswettbewerb unter den drei wesentlichen Kanälen: dem Direktvertrieb, dem Agentenkanal und dem Brokerkanal, verstärken – wobei zu erwarten ist, dass der Direktvertrieb die beiden Beraterkanäle preislich unter Druck setzen wird.

■ **Präferenz-adäquatere Eigenschaften der Versicherungsverträge:** Mit Art. 57-58 werden Deckungsausschlüsse und Leistungsbefreiungen der VU verhindert, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen. Das Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) und das ordentliche Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG) werden darüber hinaus dazu führen, dass die Rentabilität von Versicherungsverträgen sinkt, die Eigenschaften aufweisen, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen.

■ **Reduktion von ex ante Opportunismus / Erhöhung der Beratungsqualität:** Das Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) stellt sicher, dass opportunistische Versicherungsvermittler, welche die VN täuschen, irreführen oder anderweitig schlecht beraten, unmittelbar sanktioniert werden können. Die verschiedenen Transparenzvorschriften (Art. 12 Abs. 2 lit. b, Art. 68 E-VVG und Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG), das Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) und das ordentliche Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG) werden dazu führen, dass die Erträge von opportunistischen und inkompetenten Versicherungsvermittlern sinken. Die Qualität des «durchschnittlichen Versicherungsvermittlers» und die Beratungsqualität werden deshalb steigen.

■ **Nutzenoptimalere Kaufentscheide:** Die verschiedenen Transparenzvorschriften (insbesondere Art. 12 Abs. 2 lit. b und Art. 45 Abs. 1^{ter}) werden den VN ermöglichen, nutzenoptimalere Kaufentscheide zu fällen – in Bezug auf die Versicherungsprodukte, Versicherungsvermittler und in Bezug auf den Vertriebskanal.

■ **Reduktion von Wohlfahrtsverlusten infolge nutzensuboptimaler Versicherungsverträge:** Das Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG) und das ordentliche Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG) ermöglichen den VN, sich zeitnaher von einem nutzensuboptimalen Versicherungsvertrag zu lösen.

Auswirkungen auf die Schadenskosten

Insgesamt werden die untersuchten Massnahmen zu einer **Reduktion der Schadenskosten** führen:

■ **Leichte Reduktion der primären Schadenskosten:** Die primären Schadenkosten werden sich nicht wesentlich verändern. Tendenziell ist eine Reduktion der primären Schadenskosten zu erwarten, da zufriedene VN weniger zu Moral Hazard und ex post Opportunismus neigen.

■ **Substantielle Reduktion der sekundären Schadenskosten:** Die sekundären Schadenskosten werden sinken, da die Menge der versicherten Risiken bzw. die Schadenszahlungen der VU zunehmen wer-

den. Die Ausweitung der Menge der versicherten Risiken ist v.a. auf Art. 57-58 E-VVG (Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle) und Art. 91 E-VVG (Direktes Forderungsrecht) zurückzuführen.

■ **Keine wesentliche Veränderung der tertiären Schadenskosten (Transaktionskosten):** Insgesamt erwarten wir keine wesentliche Veränderung der Transaktionskosten. Auf der einen Seite geht die Reduktion der sekundären Schadenskosten mit zusätzlichen Kosten der Schadenregulierung einher. Auch die erwarteten Verhaltensänderungen der VU infolge der Reduktion der Sanktionen bei Anzeigepflichtverletzungen werden sich kostensteigernd auswirken. Auf der anderen Seite dürfte sich der verstärkte Wettbewerb unter den VU und unter den VI kostensenkend auswirken – dies gilt in besonderem Ausmass für die Branche «Einzelleben».

Auswirkungen auf das Marktgleichgewicht

Wir prognostizieren die folgenden Auswirkungen auf das Marktgleichgewicht:

■ **Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung:** Der verstärkte Wettbewerb unter den VU, unter den VI und zwischen den verschiedenen Vertriebskanälen wird den Preis der Versicherungsdeckung senken – dies gilt in besonderem Ausmass für Einzelebensversicherungen.

■ **Erhöhung der Prämien:** Die Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen und Leistungsreduktionen, welche die VU geltend machen können, wird zu einer Zunahme der Schadenszahlungen der VU und damit zu Prämien erhöhungen führen. Bei Einzelebensversicherungen erwarten wir eine Reduktion der Prämienhöhe, da die Abschlusskosten fallen werden.

■ **Anzahl Versicherungsverträge:** Die Anzahl Versicherungsverträge wird sich im Bereich Nicht-Leben nicht wesentlich verändern. In der Branche «Einzelleben» erwarten wir eine Reduktion der Anzahl Sparversicherungsverträge.

■ **Menge der versicherten Risiken pro VV:** Die Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen und –reduktionen der VU wird zu einer Erhöhung der Menge der versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag führen.

■ **Marktvolumen:** Im Bereich Nicht-Leben erwarten wir keine wesentliche Veränderung des Marktvolumens, im Bereich Leben hingegen eine Reduktion.

Auswirkungen auf die ökonomische Wohlfahrt

Die Revision wird die Renten der VU und der VI senken, da der Wettbewerb gestärkt wird und Sparkapitalien an die Banken abfliessen werden. Die Konsumentenrenten werden demgegenüber steigen. Bei diesem Trade-Off handelt es sich allerdings nicht um ein Nullsummenspiel: Insgesamt ist eine Erhöhung der gesamtwirtschaftlichen Wohlfahrt zu erwarten – ganz im Sinne von Adam Smith, dem Begründer des ökonomischen Liberalismus, der in seinem Hauptwerk «Der Wohlstand der Nationen» (1776, 558) schrieb:

«Der Verbrauch allein ist Ziel und Zweck einer jeden Produktion, daher sollte man die Interessen des Produzenten eigentlich nur soweit beachten, wie es erforderlich sein mag, um das Wohl des Konsumenten zu fördern. Diese Maxime leuchtet ohne weiteres ein, so dass es töricht wäre, sie noch beweisen zu wollen.»

1.4.5 Zielerreichungsgrad: Die Auswirkungen vor dem Hintergrund des Regulierungsbedarfs

In Abschnitt 1.3.2 haben wir ausgeführt, welche Problemstellungen es im Schweizer Versicherungsmarkt unter dem geltenden VVG gibt, die einen Regulierungseingriff begründen können und an welchen sich die Revision u.a. messen lassen muss. In **Tabelle 6** ist dargestellt, in welchem Ausmass die Revision die

identifizierten Problemstellungen beheben kann. Sie zeigt zum einen, dass die geplanten Veränderungen, die wir im Rahmen der RFA untersucht haben, gut auf den Regulierungsbedarf abgestimmt sind, den wir mittels empirischer Analysen identifizieren konnten. Zum anderen zeigt sie, dass die Revision die bestehenden Problemstellungen in drei Punkten nicht vollständig beheben kann:

■ **Schlechtberatung und Vertragsrisiken bei geillerten Sparversicherungen:** Die Einführung der Informationspflicht zu den Rückkaufswerten von Sparversicherungen im Rahmen der Teilrevision 2006, die per 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist, konnte das Problem des Vertriebs von geillerten Sparversicherungen an völlig ungeeignete Zielgruppen (VN zwischen 20 und 30 Jahren) nicht lösen. Offenbar sind die VN trotz der Informationspflichten nicht in der Lage, das Risiko eines frühzeitigen Rückkaufs der Police korrekt einzuschätzen und zu interpretieren (beschränkte Rationalität). Einige der befragten Experten haben zu Protokoll gegeben, dass fast in jedem Fall³², in welchem ein VN eine geillerte Sparversicherungspolice in den ersten Jahren nach Vertragsschluss zurückkaufen muss und dabei massive Vermögensverluste bis hin zum Totalverlust der angesparten Kapitalien realisiert, eine Schlechtberatung eines opportunistischen VI vorliegt. Die Revision wird dieses Problem reduzieren, da die neuen Informationspflichten bezüglich der Abschlusskosten von Lebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG) die Abschlusskosten senken dürften: Die Reduktion der Abschlusskosten wird dazu führen, dass der Vermögensverlust geringer ausfällt, wenn ein VN sich frühzeitig von einem Lebensversicherungsvertrag lösen muss. Das Problem des Vertriebs von geillerten Sparversicherungen an ungeeignete Zielgruppen wird allerdings nicht vollständig behoben, weil das Risiko eines frühzeitigen Rückkaufs auch im E-VVG dem VN zugewiesen ist. Aus ökonomischer Sicht wäre die Verschiebung dieses Risiko vom VN zum VU gerechtfertigt, weil das VU bzw. deren VI bezüglich des Risikos eines frühzeitigen Rückkaufs einer geillerten Sparversicherungspolice die Cheapest Cost Avoider sind.

■ **Kündigungen von Krankenzusatz- und (kollektiven) Krankentaggeldversicherungsverträgen durch die VU:** Das Problem von Kündigungen von Krankenzusatz- und Taggeldversicherungsverträgen wird von der Revision nicht gelöst, da sie kein Verbot von ordentlichen Kündigungsrechten der VU in diesen beiden Versicherungsbranchen vorsieht.

■ **Verletzung der Informationspflicht bezüglich der Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung (APV) durch opportunistische VI:** Es ist davon auszugehen, dass die schriftliche Informationspflicht (Art. 23 Abs. 1 E-VVG) das Problem, dass opportunistische VI nicht adäquat über die dramatischen Rechtsfolgen einer APV informieren, nicht vollständig beheben wird – nicht zuletzt deshalb, weil die schriftlichen Unterlagen nicht von allen VN gelesen werden. Wir empfehlen deshalb zwei Massnahmen, um diesem Problem zu begegnen:

- *Sanktionierung mit pönalem Charakter:* Ein VI, der einen VN inadäquat über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung informiert, muss mit einer monetären Strafe belegt werden, die pönalen Charakter hat. Dies deshalb, weil davon ausgegangen werden muss, dass nicht alle Verletzungen der Informationspflicht bezüglich der Rechtsfolgen einer APV bewiesen werden können. Bezeichnen wir mit **p** die Wahrscheinlichkeit, dass eine Informationspflichtverletzung bewiesen werden kann, mit **O** den erwarteten Ertrag einer Informationspflichtverletzung (Opportunitätsprämie) für den VI und für das VU und mit **S** die monetäre Busse, mit welcher die Verletzung der Informationspflicht belegt wird, dann muss die monetäre Busse derart hoch sein, dass gilt: **S > p × O**. Andernfalls ist es für die VI und die VU rational, ihre Informationspflicht bezüglich der Rechtsfolgen einer APV zu verletzen.

³² Eine Schlechtberatung liegt nur dann nicht vor, wenn der VN trotz gegenteiliger Empfehlungen des Versicherungsvermittlers darauf bestanden hat, einen geillerten Sparversicherungsvertrag zu zeichnen.

1 Kurzfassung

- *Verpflichtung der VI zur mündlichen Information über die Rechtsfolgen einer APV:* Die Erfüllung der Informationspflicht bezüglich der dramatischen Rechtsfolgen einer APV (Art. 23 Abs. 1 E-VVG) sollte nicht nur in schriftlicher Form, sondern auch in mündlicher Form verlangt werden. Denn es gibt viele VN, welche die schriftlichen Unterlagen nicht lesen. Wir empfehlen, einen kurzen Text (2 Sätze) vorzugeben, der den VN von den VI von Gesetzes wegen laut und deutlich vorgelesen werden muss.

Tabelle 6: Die Revision vor dem Hintergrund des identifizierten Regulierungsbedarfs

Regulierungsbedarf		Total	WRR	IPV	APV	PAK	KdV	NhV	VFV	ME
Art. Nr. im E-VVG / E-VAG			7,8	12-14	15-23	49	53,55	57-58	66	68,45
Marktsegment										
B2C	Täuschung und Irreführung der VN durch opportunistische VI (v.a. Krankenzusatzversicherung)		+					+		
B2C	VI informieren inadäquat über die dramatischen Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung				+					
B2C	Interessenskonflikt der Versicherungsmakler		+					+		+
B2C	Schlechtberatung opportunistischer VI im Bereich Nicht-Leben		+					+		
B2C	Schlechtberatung opportunistischer VI bei Einzellbensversicherungen			+						+
B2C	Informationsdefizite der VN: Deckungsausschlüsse und Leistungsreduktionen							+		
B2C	Versicherungsverträge mit langen Vertragslaufzeiten							+		
B2C	Hohes Vertragsrisiko bei Sparversicherungen (Zillmerung)			+						+
B2C	Hohe Abschlusskosten bei Sparversicherungen			+						+
B2C/ B2B	Kündigung von Krankenzusatz- und Taggeldversicherungsverträgen durch die VU									
B2C/ B2B	Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag									+
B2B	Leistungsausschlüsse und -reduktionen bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung							+		

Legende: + Reduktion der Problemstellung, **grüner Kreis** in der Spalte «Total»: Die Problemstellung wird durch die Revision (fast) vollständig aufgelöst; **oranger Kreis** in der Spalte «Total»: Die Problemstellung wird durch die Revision nur partiell gelöst; **roter Kreis** in der Spalte «Total»: Problemstellung wird von der Revision kaum oder überhaupt nicht tangiert.

Quelle: eigene Darstellung

1.5 Alternative Regelungen und Handlungsoptionen

Widerrufsrecht (WRR, Art. 7-8 E-VVG)

In Zusammenhang mit dem Widerrufsrecht haben wir **drei Szenarien** untersucht:

- **Regulierungsszenario:** Widerrufsrecht gemäss Art. 7-8 E-VVG
- **Alternativszenario 1:** Verzicht auf Art. 7-8 E-VVG und Streichung von Art. 40a Abs. 2 OR
- **Alternativszenario 2:** Gültigkeit von Art. 7-8 E-VVG nur für Privatkunden

Die ökonomische Analyse hat ergeben, dass das Regulierungsszenario dem **Alternativszenario 1** vorzuziehen ist, weil mit einer Lösung im Rahmen von Art. 40a OR verschiedenste Versicherungsspezifika nicht berücksichtigt werden können. Dabei sind v.a. das Problem eines kostenlosen Versicherungsschutzes bei Versicherungsverträgen mit kurzer Vertragslaufzeit und das Problem der Existenz externer Forderungsrechte insbesondere in Zusammenhang mit der obligatorischen Motorfahrzeughaftpflichtversicherung zu nennen.

Eine normative Analyse des **Alternativszenario 2** in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts hat ergeben, dass Unternehmen, die ihren Versicherungsschutz über einen ungebundenen Versicherungsbroker, einen Inhousebroker oder über einen Riskmanager einkaufen, kein Widerrufsrecht gewährt werden sollte. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, Unternehmen mit zehn oder mehr Beschäftigten kein Widerrufsrecht zu gewähren.

Im Rahmen der juristischen Analyse hat sich gezeigt, dass Art. 7-8 E-VVG eine **Rechtsunsicherheit** inhärent ist, da der Zeitpunkt des Vertragsschlusses und der Zeitpunkt der Vertragsänderung nicht definiert sind. Wir empfehlen, den Fristenlauf mit der Zustellung der Police einsetzen zu lassen.

Vorvertragliche Informationspflichten der VU (IPV, Art. 12 E-VVG)

In Zusammenhang mit den vorvertraglichen Informationspflichten haben wir die folgenden **drei Szenarien** untersucht:

- **Regulierungsszenario:** Nicht-abschliessende Formulierung der Liste der informationspflichtigen Inhalte gemäss Art. 7 Abs. 1 E-VVG.
- **Alternativszenario 1:** Abschliessende Formulierung der Liste der informationspflichtigen Inhalte
- **Alternativszenario 2:** Ergänzung der Liste der informationspflichtigen Inhalte mittels Verordnungsrecht auf Vorschlag der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA

Eine Analyse in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts hat ergeben, dass eine nicht-abschliessende Formulierung der vorvertraglichen Informationspflichten (**Regulierungsszenario**) aus Gründen der Rechtssicherheit und der Kosteneffizienz nicht wünschenswert ist. Das **Alternativszenario 1** ist ebenfalls suboptimal: Zum einen, weil die Kosten einer Veränderung der informationspflichtigen Inhalte sehr hoch sind, wenn diese im Rahmen einer Gesetzesänderung umgesetzt werden muss, zum anderen, weil eine Gesetzesänderung keine zeitnahe Anpassung der Liste der informationspflichtigen Inhalte ermöglicht.

Wir empfehlen, neue Informationspflichten bei Bedarf per Verordnungsrecht auf Antrag der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA einzuführen (**Alternativszenario 2**). Dabei ist den VU eine Vorlaufzeit von 12 Monaten zu gewähren, so dass eine kosteneffiziente Umsetzung durch die VU möglich wird.

Die empirische Analyse des Regulierungsbedarfs hat darüber hinaus gezeigt, dass Art. 12 Abs. 1 lit. b dahingehend konkretisiert werden sollte, dass eine kompakte Darstellung der Fälle verlangt werden sollte,

1 Kurzfassung

in welchen die VU **Leistungsreduktionen und Deckungsausschlüsse** geltend machen können. Dies deshalb, weil Informationsdefizite der VN bezüglich des Deckungsumfangs ihres Versicherungsvertrags eines der grössten Probleme darstellen, die es im Schweizer Versicherungsmarkt derzeit gibt (Beispiel: Deckungsausschluss der Reiseversicherer bei vorbestehenden Krankheiten).

Vorvertragliche Anzeigepflichten der VN (APV, Art. 15-23 E-VVG)

Die juristische Analyse hat ergeben, dass Art. 18-20 eine Vielzahl von **Interpretationsspielräumen und Unklarheiten** inhärent ist. Wir empfehlen, Art. 18-20 in Bezug auf diese Unklarheiten zu überarbeiten bzw. neu zu formulieren.

Die positive und normative Analyse hat zum Ergebnis geführt, dass die geplanten Veränderungen bezüglich der Rechtsfolgen von Anzeigepflichten aus wohlfahrtsökonomischer Sicht suboptimal sind:

■ **Reduktion der Sanktionen bei Anzeigepflichtverletzungen:** Die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist und die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses werden aufgrund von Verhaltensänderungen der VU und der VN zu einer substantiellen Erhöhung der Transaktionskosten und zu risikoinadäquateren Prämien führen. Eine normative Analyse in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts hat zum Ergebnis geführt, dass der Sorgfaltsmassstab, welcher bezüglich der Erfüllung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen von Gesetzes wegen vorgegeben wird, streng definiert werden muss, wenn er ökonomisch effizient sein soll.

■ **Rückwirkender Anspruch der VU auf die erhöhte Prämie:** Ein rückwirkender Anspruch der VU auf die erhöhte Prämie macht ökonomisch keinen Sinn, wenn die VU aufgrund der Anzeigepflichtverletzung bereits von der Leistungspflicht befreit werden. Eine pönale Sanktionierung von Anzeigepflichtverletzungen, die zu keiner Leistungsbefreiung der VU führen, ist ökonomisch grundsätzlich wünschenswert. Der Lösung im Sinne eines rückwirkenden Anspruchs auf die erhöhte Prämie sind aus ökonomischer Sicht jedoch verschiedene Probleme inhärent. Insbesondere stellt sich das Problem, dass Anzeigepflichtverletzungen, die kurz nach Vertragsschluss erkannt werden, nach wie vor mit keinen Sanktionen belegt werden können³³. Allenfalls sollte eine minimale Busse für Anzeigepflichtverletzungen festgelegt werden – z.B. im Umfang einer Jahresprämie des gezeichneten Versicherungsvertrags, der von der Anzeigepflichtverletzung betroffen ist. Die Sanktion sollte in jedem Fall pönalen Charakter haben, da davon ausgegangen werden muss, dass nicht alle Fälle von Anzeigepflichtverletzungen erkannt (und bewiesen) werden können.

■ **Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme:** Personenschäden können in dem Sinne multikausal sein, als dass sie verschiedene medizinische Ursachen haben können, wobei es zumeist nicht möglich ist, den Anteil der verschiedenen Ursachen am Schaden zu quantifizieren. Die Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme kann deshalb bei multikausalen Personenschäden zu unnötigen (gerichtlichen) Auseinandersetzungen bezüglich der Frage führen, welcher Teil des Schadens auf die unrichtig angezeigte Gefahrstatsache zurückzuführen ist.

Schadenabwendung und –minderung (SAM, Art. 34 und 41 E-VVG)

Im Rahmen der ökonomischen Analyse der geplanten Veränderungen in Zusammenhang mit Art. 34 und 41 E-VVG konnte folgendes Optimierungspotential identifiziert werden:

³³ Ebenso können Anzeigepflichtverletzungen nicht sanktioniert werden, die zu keiner Leistungsbefreiung der VU führen und bei welchen es keine «erhöhte Prämie» gibt, da die VU das Risiko bei korrekter Anzeige der entsprechenden Gefahrstatsache gar nicht versichert hätten.

■ **Erweiterung des Deckungsumfangs durch die Vorerstreckung der Rettungspflicht:** Die Vorerstreckung der Rettungspflicht auf unmittelbar drohende Ereignisse ist grundsätzlich zu begrüssen, da dadurch die primären Schadenskosten reduziert werden können. Damit die Vorerstreckung der Rettungspflicht zu keiner unerwünschten Erweiterung des Deckungsumfangs führt, sollten die VU konkrete, d.h. spezifizierte Massnahmen zur Schadenabwendung und –minderung vertraglich ausschliessen können (Beispiel: Produktrückrufaktionen).

■ **Übernahme der Kosten von Sachverständigenverfahren:** Die vollständige Zuweisung der Schadenermittlungskosten, die im Rahmen von Sachverständigenverfahren anfallen, an die Adresse der VU, führt dazu, dass die VN keine ökonomischen Anreize mehr haben, Sachverständigenverfahren durch gütliche Einigung zu verhindern. Aus diesem Grund dürfte die Häufigkeit von Sachverständigenverfahren steigen, was zu zusätzlichen Transaktionskosten führen wird, welche die VN in Form höherer Prämien zu tragen haben. Eine Beteiligung der VN an den Kosten von Sachverständigenverfahren ist deshalb wünschenswert.

Prämienanpassungsklausel (PAK, Art. 49 E-VVG)

In Zusammenhang mit Art. 49 E-VVG haben wir die folgenden **drei Szenarien** untersucht:

■ **Regulierungsszenario:** Gesetzliche Regelung gemäss Art. 49 E-VVG

■ **Alternativszenario 1:** Verzicht auf gesetzliche Regelung und generelle Zulässigkeit von Prämienanpassungsklauseln

■ **Alternativszenario 2:** Generelles Verbot von Prämienanpassungsklauseln

Eine normative Analyse in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts hat gezeigt, dass das **Regulierungsszenario** den beiden Alternativszenarien aus ökonomischer Sicht vorzuziehen ist – aus folgenden Gründen:

■ **Alternativszenario 1:** Eine generelle Zulässigkeit von Prämienanpassungsklauseln ist ökonomisch nicht wünschenswert, weil dadurch Prämien erhöhungen auf einzelnen Versicherungspolice n möglich wären. Solche widersprechen dem Grundsatz «pacta sunt servanda»

■ **Alternativszenario 2:** Ein generelles Verbot von Prämienanpassungsklauseln ist auch nicht wünschenswert, weil die Transaktionskosten tiefer sind, wenn eine unausweichliche, nicht vom VU verschuldete Prämienhöhung auf einem Policenbestand zu höheren Transaktionskosten und zu höheren sekundären Schadenskosten führt, wenn die Prämienhöhung nicht auf der Basis einer PAK durchgeführt werden kann.

Zusammenhang zwischen der Prämienanpassungsklausel (Art. 49 E-VVG) und dem Kündigungsrecht im Schadensfall (Art. 55 E-VVG): Falls den VU weiterhin ein Kündigungsrecht im Schadensfall (Art. 55 E-VVG) zur Verfügung steht, ist es aus ökonomischer Sicht wünschenswert, dass die VU auch die Möglichkeit haben, eine Prämienhöhung auf einem einzelnen Versicherungsvertrag auf der Basis einer PAK vorzunehmen. Andernfalls ist zu befürchten, dass Prämien erhöhungen mit Vertragskündigungen substituiert werden, was dazu führen kann, dass die VN ihren Versicherungsschutz verlieren (Erhöhung der sekundären Schadenskosten).

Die durchgeführten Analysen haben darüber hinaus gezeigt, dass Art. 49 E-VVG ein **konzeptionelles Problem** inhärent ist: Die VN können nicht erkennen, ob die Notwendigkeit einer Prämienhöhung auf einem gesamten Bestand mittels PAK vom VU selbst verschuldet ist oder von exogenen Faktoren verursacht wurde. Dieser Tatbestand spricht dafür, dass die FINMA darüber entscheidet, ob eine Prämienanpassung auf einem gesamten Bestand mittels PAK gerechtfertigt ist oder nicht. Aus ökonomischen Überle-

gungen sollten Prämienanpassungen auf dem gesamten Bestand mittels PAK nur dann unterbunden werden, wenn die Notwendigkeit der Prämienhöhung vom VU *vorsätzlich* verschuldet ist.

Kündigung des Versicherungsvertrag (KdV, Art. 53 und 55 E-VVG)

In Zusammenhang mit den Kündigungsrechten haben wir folgende **vier Szenarien** untersucht:

- **Regulierungsszenario 1.1:** Ordentliches Kündigungsrecht spätestens 3 Jahre nach Vertragsschluss
- **Regulierungsszenario 1.2:** Ordentliches Kündigungsrecht spätestens 2 Jahre nach Vertragsschluss
- **Regulierungsszenario 1.3:** Ordentliches Kündigungsrecht spätestens 1 Jahr nach Vertragsschluss
- **Alternativszenario:** Verbot der Kündigung im Schadensfall

Die positive Analyse der Auswirkungen und eine normative Analyse in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts haben zu folgenden Ergebnissen geführt:

■ **Ordentliches Kündigungsrecht im Privatkundengeschäft:** Aus ökonomischer Sicht ist es wünschenswert, dass die VN im Privatkundenmarkt ein jährliches Kündigungsrecht haben. Die wesentlichen Nutzen eines jährlichen Kündigungsrechts sind:

- Reduktion des Ertrags opportunistischer VI → Präventivwirkung: Erhöhung der Beratungsqualität und Reduktion von ex ante Opportunismus von VI
- Reduktion von Wohlfahrtsverlusten, wenn VN nutzensuboptimale Versicherungsverträge halten
- Intensivierung des Qualitäts- und Preiswettbewerbs unter den VU

Diesen Nutzen stehen erhöhte Transaktionskosten infolge einer Zunahme der Marktbewegungen gegenüber. Der Nettonutzen dürfte positiv ausfallen, da es ein empirischer Tatbestand ist, dass VN nur Versicherungsverträge kündigen, die nutzensuboptimal (geworden) sind. Das ordentliche Kündigungsrecht der VU muss unseres Erachtens nicht reguliert werden; es kann dem Wettbewerb überantwortet werden.

■ **Ordentliches Kündigungsrecht im Firmenkundengeschäft:** Wir sehen im Geschäft mit Firmenkunden mit einer Ausnahme keinen Bedarf, das ordentliche Kündigungsrecht zu regulieren. Bei den kollektiven Krankentaggeldversicherung sollten den VU aus ökonomischer Sicht kein ordentliches Kündigungsrecht gewährt werden (vgl. Ausführungen weiter unten).

■ **Kündigungsrecht im Schadensfall:** Wenn die Privatkunden ihre Versicherungsverträge jedes Jahr kündigen können, wird das Kündigungsrecht im Schadensfall hinfällig. Eine normative Analyse hat ergeben, dass das Kündigungsrecht im Schadensfall mit dem Grundsatz «pacta sunt servanda» nicht zu vereinbaren ist. Das Kündigungsrecht im Schadensfall für die VN birgt überdies die Gefahr, dass VN absichtlich einen Schadensfall herbeiführen, um sich mittels des Kündigungsrechts im Schadensfall des ungeliebten Versicherungsvertrags zu entledigen (Erhöhung der primären Schadenskosten).

■ **Kündigungsrechte bei der Krankenzusatzversicherung und bei der (kollektiven) Krankentaggeldversicherung:** Diese beiden Versicherungsbranchen zeichnen sich durch zwei besondere Eigenschaften aus:

- Die VN versichern sich gegen das Risiko, ein schlechtes Risiko zu sein.
- Schäden zu verschiedenen Zeitpunkten sind nicht unabhängig voneinander: Die Schadenswahrscheinlichkeiten sind über die Zeit korreliert.

Wenn die VU bei Krankenzusatzversicherungen und Taggeldversicherungen die Möglichkeit haben, den Versicherungsvertrag zu kündigen, können sie sich aus gestaffelten Schadensereignissen (Beispiele: «Burn-out – Rückfall nach 8 Monaten», «Diagnose Krebs – hohe Gesundheitskosten in den nächsten Jahren») herauskündigen. Damit wird das Versicherungsprinzip ad absurdum geführt. Bei Krankenzusatzversicherungen und bei (kollektiven) Krankentaggeldversicherungen sind den VU also überhaupt keine ordentlichen Kündigungsrechte zu gewähren.

Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle (NhV, Art. 57-58 E-VVG)

Vor dem Hintergrund der durchgeführten **juristischen Analyse** können wir folgende Empfehlungen formulieren: Auf den Begriff «befürchtetes Ereignis» sollte generell verzichtet werden. Stattdessen sollte die Begrifflichkeit gewählt werden, die im VE-VVG eingeführt wurde. Diese Begrifflichkeit zeichnet sich durch zwei Merkmale aus:

- Der Begriff der «versicherten Gefahr» wird vom zeitlichen Zuordnungskriterium losgelöst. Dadurch wird der Begriff der versicherten Gefahr konsistenter, weil sich eine Folgegefahr nicht verwirklichen kann, wenn sich die Primärgefahr nicht bereits verwirklicht hat.
- Der Begriff «Versicherungsfall» unterscheidet sich vom Begriff «Verwirklichung der versicherten Gefahr» dadurch, dass zusätzlich das zeitliche Zuordnungskriterium berücksichtigt wird. In dieser Logik kann sich eine versicherten Gefahr verwirklichen, ohne dass dadurch ein Versicherungsfall eintritt.

Vor dem Hintergrund der durchgeführten **ökonomischen Analyse** können wir folgende Empfehlungen aussprechen:

- *Art. 57 E-VVG*: Die Verhinderung von Vertragsklauseln, die bei der Versicherung von Stufengefahren, bei welchen das Schadenverursachungsprinzip gilt, Leistungsbefreiungen der VU vorsehen, wenn der Schaden erst nach Beendigung des VV eintritt, die Primärgefahr sich jedoch noch während der Vertragslaufzeit verwirklicht hat, ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht zu begrüßen.
- *Art. 58 E-VVG*: Die Verhinderung von Vertragsklauseln, die Leistungsbefreiungen und Leistungsreduktion der VU im Fall von Vertragsbeendigungen vorsehen, obwohl der Versicherungsfall noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist, ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht zu begrüßen.
- *Regulierung des zeitlichen Zuordnungskriteriums*: Eine generelle Einschränkung der Freiheit der VU, das zeitliche Zuordnungskriterium frei zu definieren, ist aus ökonomischer Sicht *nicht* wünschenswert, weil dadurch Win-Win-Verträge verhindert werden können. Bei Standard-Konsumentenversicherungen (Massengeschäft) scheint das Schadenverursachungsprinzip (Zeitpunkt der Verwirklichung der Primärgefahr ist für die zeitliche Zuordnung des Versicherungsvertrags bestimmend) aus wohlfahrtsökonomischer Sicht wünschenswert. Eine Lösung könnte darin liegen, für diese Versicherungen eine halbzwingende Formulierung zu wählen, von welcher die Versicherer nur abweichen können, wenn sie nachweisen können, dass die Abweichung vom Schadenverursachungsprinzip im Interesse des VN war.
- *Kollektive Krankentaggeldversicherung*: Art. 57 und 58 E-VVG können mit dem Freizügigkeitsabkommen und Übertrittsklauseln, die für die versicherten Personen einen vorteilhaften Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung vorsehen, kollidieren. In Zusammenhang mit dieser «Kollision» empfehlen wir folgende Anpassungen des E-VVG:
 - Das Freizügigkeitsabkommen wird für alle KTG-Versicherer für verbindlich erklärt (Verhinderung von «Trittbrettfahren»)
 - Das Recht, bei Vertragsbeendigung oder beim Erlöschen des Versicherungsvertrags zu den gleichen Bedingungen (insbesondere: keine neuen Gesundheitsvorbehalte) in die Einzeltaggeldversicherung des KTG-Versicherer einzutreten, wird gesetzlich verankert.
 - Art. 57 und 58 E-VVG kommen in der kollektiven Krankentaggeldversicherung nur subsidiär zur Anwendung. «Subsidiär» bedeutet dabei: Wenn das Freizügigkeitsabkommen oder eine Übertrittsklausel zur Anwendung kommt, kommen Art. 57 und 58 E-VVG nicht zur Anwendung.

Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag (VFV, Art. 66 E-VVG)

In Zusammenhang mit Art. 66 E-VVG haben wir folgende **zwei Szenarien** untersucht:

- **Regulierungsszenario**: Verlängerung der Verjährungsfrist von 2 auf 5 Jahre
- **Alternativszenario**: Verlängerung der Verjährungsfrist von 2 auf 10 Jahre

1 Kurzfassung

Dem Nutzen der Verlängerung der Verjährungsfrist (Reduktion der sekundären Schadenskosten) stehen keine Kosten gegenüber. Da die meisten Vertragsforderungen erst nach 10 Jahren verjähren, ist eine Verlängerung der Frist auf 10 Jahre aus ökonomischer Sicht wünschenswert.

Die Analyse hat darüber hinaus ergeben, dass aus Gründen der ökonomischen Effizienz der Fristenlauf mit dem Eintritt des Versicherungsfalles und nicht mit dem Eintritt der Fälligkeit einsetzen sollte.

Maklerentschädigung (ME, Art. 68 E-VVG)

In Zusammenhang mit der Maklerentschädigung haben wir die folgenden **drei Szenarien** untersucht:

- **Regulierungsszenario:** Einführung von Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG
- **Alternativszenario 1:** Blosser Transparenzvorschriften ohne eigentliche Festlegung der Entschädigungsmodalitäten
- **Alternativszenario 2:** Verbot der Leistung und Entgegennahme von volumen-, wachstums- und schadenabhängigen Zusatzentschädigungen

Die Analyse der verschiedenen Szenarien hat zu folgenden **Ergebnissen** geführt:

■ **Regulierungsszenario:** Sollte eine politische Mehrheit für das Regulierungsszenario gefunden werden, so sollte anstelle von Art. 68 E-VVG die schärfere Formulierung von Art. 40 Abs. 3 VE-VAG gewählt werden, gemäss der Entschädigungen der ungebundenen VI durch die VU gänzlich verboten sind. Denn die Durchleitung der Maklerentschädigung über die ungebundenen VI zu den VN (Art. 68 E-VVG) führt im Vergleich zu Art. 40 Abs. 3 VE-VAG nur zu zusätzlichen Transaktionskosten, welchen kein Nutzen gegenübersteht.

■ **Alternativszenario 1:** Die Transparenzvorschrift im Sinne von Art. 45 E-VAG ist zu unspezifisch formuliert. In dieser Form wird sie nicht in der Lage sein, die gewünschte Transparenz der Entschädigung der ungebundenen Versicherungsvermittler durch die VU herzustellen. Die Transparenzvorschrift gemäss Art. 45 Abs. 1^{ter} bietet zu viele «Schlupflöcher». Die Information über die Broker-Entschädigung ist nicht nur im Rahmen des 1. Kontakts wünschenswert. Vielmehr ist auch ein Ausweis der Entschädigungen derjenigen Versicherungsprodukte wünschenswert, welche die Broker dem VN zur Evaluation vorschlagen, so dass der VN einen allfälligen Interessenskonflikt des Brokers konkret erkennen kann. Vor der Zeichnung des Versicherungsvertrags durch den VN muss dieser zwingend von seinem Broker erfahren, welche Entschädigungen mit diesem Vertrag verbunden sind.

■ **Alternativszenario 2:** Das Verbot der Entgegennahme von volumen- und wachstumsabhängigen Zusatzentschädigungen (Contingent Commissions) der Versicherungsbroker ist aus ökonomischer Sicht wünschenswert, weil dadurch die Gefahr einer Verzerrung der Beratung und der Kaufempfehlungen durch die ökonomischen Anreize reduziert werden kann, welchen die ungebundenen VI ausgesetzt sind. Das Verbot von Contingent Commission kann den Interessenskonflikt allerdings nicht vollständig vermeiden. Denn auch die Bestandes-Courtage ist letztlich ein volumenabhängiges Entschädigungsinstrument. Ein Verbot der Entgegennahme von Zusatzentschädigungen, die vom Schadensverlauf abhängen (Profit Commissions), ist demgegenüber ökonomisch nicht wünschenswert, da Profit Commissions die ungebundenen VI dem ökonomischen Anreiz aussetzen, ihre Kunden zu Massnahmen der Risikoprävention, Risikomeidung und Risikominderung zu motivieren. Derartige Massnahmen sind aus ökonomischer Sicht wünschenswert, weil sie die primären Schadenskosten reduzieren.

Vor dem Hintergrund der durchgeführten ökonomischen, ordnungs- und wirtschaftspolitischen Analyse können wir insgesamt folgende **Empfehlungen** formulieren:

- **Firmenkundengeschäft** Für den Firmenkundenmarkt empfehlen wir eine umfassende, spezifischer formulierte Transparenzvorschrift bezüglich der Entschädigungen, welche die Versicherungsbroker von

den VU erhalten. Die Verhältnismässigkeit eines Eingriffs in die Vertragsfreiheit ist im Firmenkundengeschäft im Sinne von Art. 68 E-VVG (oder Art. 40 VE-VAG) unseres Erachtens aus folgenden Gründen nicht gegeben:

- Die empirische Evidenz indiziert, dass der Reputationsmechanismus und der Wettbewerb unter den Versicherungsbrokern im Firmenkundengeschäft – insbesondere im Geschäft mit Unternehmen mit mehr als rund 10 Beschäftigten – spielen.
- Es gibt keine empirische Evidenz, dass der Interessenskonflikt, dem die Versicherungsbroker ausgesetzt sind, deren Beratung und die Kaufempfehlungen verzerren und so die Wohlfahrt der Unternehmenskunden negativ tangieren.
- Die Firmenkunden haben bereits unter dem geltenden VVG die Möglichkeit, ihren Broker auf Honorarbasis zu entschädigen – was sie zum Teil auch machen.
- Die Firmenkunden (exkl. das Segment der Kleinstunternehmen) sind nicht schutzbedürftig.

■ **Privatkundengeschäft:** Die Auswirkungen von Art. 45 Abs. 1^{ter} und Art. 68 E-VVG im Privatkundengeschäft werden bescheiden ausfallen, da der Maklerkanal im B2C-Markt vergleichsweise schwach ist. Aus diesem Grund empfehlen wir, die Transparenzvorschrift (**Alternativszenario 1**) auf die gebundenen VI auszudehnen. Auch die Versicherungsagenten, Mehrfachagenten und VI der Strukturbetriebe sollten verpflichtet werden, ihre ökonomische Interessensbindung offen zu legen – aus folgenden Gründen:

- Nicht nur die ungebundenen Versicherungsmakler, sondern auch die gebundenen VI sind im Rahmen ihres Entschädigungsmodells einem Interessenskonflikt ausgesetzt.
- Beim grössten Teil der opportunistischen VI handelt es sich erwiesenermassen nicht um ungebundene, sondern um gebundene VI.
- Die Ausdehnung der Transparenzvorschrift auf gebunden VI ist aus einer normativ-ökonomischen Perspektive gerechtfertigt, weil nicht nur die Beziehung zwischen dem VN und dem ungebundenen VI, sondern auch die Beziehung zwischen dem VN und dem gebundenen VI eine Vertrauensbeziehung ist – dabei handelt es sich um einen Anspruch der gebundenen VI selbst, weshalb sie sich als Versicherungsberater und nicht als Versicherungsverkäufer bezeichnen.

Für das Privatkundengeschäft empfehlen wir darüber hinaus ein Verbot der Entgegennahme von Entschädigungen der VU durch die ungebundenen VI im Sinne von Art. 40 Abs. 3 VE-VAG, da wir von einem Netquote-Markt im Privatkundengeschäft positive Auswirkungen auf die ökonomische Wohlfahrt erwarten. Wenn man sich zwischen einer Transparenzvorschrift, die auch die gebundenen VI erfasst, und einem Verbot der Maklerentschädigung entscheiden muss, ist aus ökonomischer Sicht eine auf die gebundenen VI ausgedehnte Transparenzvorschrift vorzuziehen – diese ökonomische Präferenz ergibt sich aus der relativ geringen Bedeutung des Maklerkanals im Privatkundengeschäft.

Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung (Art. 73 E-VVG)

In Zusammenhang mit Art. 73 E-VVG haben wir die folgenden **zwei Szenarien** untersucht:

■ **Regulierungsszenario:** Einführung von Art. 73 E-VVG

■ **Alternativszenario:** Verbot von Gesundheitsprüfungen in der Kollektivversicherung

Die Analyse des **Alternativszenario**, das ein Verbot von Gesundheitsprüfungen vorsieht, ist negativ ausgefallen: Es muss davon ausgegangen werden, dass das Verbot von Gesundheitsprüfungen in der kollektiven Krankentaggeldversicherung mit einer substantiellen Reduktion der Menge der versicherten Risiken verbunden wäre. Aufgrund der adversen Selektion, die bei einem solchen Verbot wirksam werden würde, kann sogar ein vollständiger Marktzusammenbruch im Kundensegment der Kleinstunternehmen nicht ausgeschlossen werden.

Vor dem Hintergrund der durchgeführten Analysen können wir weder das Regulierungsszenario noch das Alternativszenario zur Umsetzung empfehlen.

Direktes Forderungsrecht (Art. 91 E-VVG)

In Zusammenhang mit Art. 91 E-VVG haben wir die folgenden **drei Szenarien** untersucht

■ **Regulierungsszenario:** Einführung eines direkten Forderungsrecht unter Vorbehalt der Einreden und Einwendungen, welche die VU den Geschädigten aus dem Gesetz oder aus dem Versicherungsvertrag entgegen halten können (Art. 91 E-VVG).

■ **Alternativszenario 1:** Direktes Forderungsrecht mit einer Mindestdeckung und einem allgemeinen Einredeausschluss

■ **Alternativszenario 2:** Einführung eines Versicherungsobligatoriums und eines Pflichtgesetzes im Bereich der Haftpflichtversicherungen

Die Analyse des **Alternativszenario 1** hat gezeigt, dass ein direktes Forderungsrecht mit einer Mindestdeckung und mit einem allgemeinen Einredeausschluss mit den Zielen einer freiwilligen Haftpflichtversicherung nicht konsistent und damit nicht zweckmässig ist.

Der Einführung eines Versicherungsobligatoriums bei Haftpflichtversicherungen (**Alternativszenario 2**) muss eine empirische Quantifizierung des Schadenvolumens vorausgehen. Nur eine solche Analyse kann Ausschluss darüber geben, ob Marktunvollkommenheiten (externe negative Effekte, zu hohe Gegenwartspräferenz der Wirtschaftssubjekte und/oder beschränkte Rationalität im Umgang mit Risiken) vorhanden sind und ob ein Versicherungsobligatorium in der Lage ist, im Vergleich zum Markt der freiwilligen Haftpflichtversicherungen eine superioren Allokation der Risiken zu bewerkstelligen. Dabei sollten auch die verschiedenen Kosten untersucht werden, die resultieren, wenn ein Versicherungsobligatorium eingeführt wird. Im Rahmen der vorliegenden RFA konnte eine solche Untersuchung nicht vorgenommen werden.

Die ökonomische Analyse des **Regulierungsszenario** hat ergeben, dass die VN im Rahmen der vorvertraglichen Informationspflichten der VU darüber informiert werden sollten, dass sie mit Art. 91 Abs. 2 E-VVG gesetzlich verpflichtet sind, im Haftpflichtschadensfall der geschädigten Person Auskunft über ihren Haftpflichtversicherungsschutz zu gewähren.

1.6 Zweckmässigkeit im Vollzug

Unter dem Begriff «Vollzug» wird üblicherweise die Umsetzung gesetzlicher Vorschriften durch die Vollzugsorgane des Staates (Bundesverwaltung, Gerichte etc.) verstanden. Da der Staat in Zusammenhang mit dem VVG fast keine Aufgaben hat, die über die Sicherstellung der Durchsetzbarkeit von Versicherungsverträgen hinausreichen, sind von der Totalrevision des VVG in erster Linie die Gerichte betroffen.

Im Folgenden gehen wir von einem «Vollzugs-Begriff» aus, der sich nicht nur auf den Vollzug des VVG durch staatliche Organe, sondern auch auf die konkrete Umsetzung durch privatwirtschaftliche Akteure, insbesondere durch die VU, bezieht.

Die Revision ist hinsichtlich der Zweckmässigkeit im Vollzug bezüglich folgender Problemstellungen kritisch zu bewerten:

■ **Ungenauere Formulierungen und Begriffe führen zu Interpretationsspielräumen:** An vielen Stellen sind den Formulierungen des Entwurfs substantielle Interpretationsspielräume und Unklarheiten inhärent, die zu Rechtsunsicherheiten und damit zu Transaktionskosten führen dürften. Besonders hervorzuheben sind:

- Folgende Begriffe sollten in einem Abschnitt «Definitionen» definiert werden: Ungebundener Versicherungsvermittler, gebundener Versicherungsvermittler, Versicherungsmakler, Versicherungsbroker, Versicherungsagent, Versicherungsfall, Verwirklichung der Gefahr, Schadensereignis, Schadenseintritt. Darüber hinaus sollte definiert werden, was unter dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses, der Vertragsänderung, der Verwirklichung der Gefahr, des Eintritts des Versicherungsfalls und des befürchteten Ereignisses verstanden wird.
- Art. 57 und 58 E-VVG sollten neu ausformuliert werden. Die Vernehmlassung hat gezeigt, dass die beiden Artikel nicht adäquat interpretiert werden. Wir schlagen eine Begrifflichkeit vor, die sich an derjenigen von Art. 46 und 47 VE-VVG orientiert.
- Art. 18-20 E-VVG müssen neu formuliert werden. Die Interpretationsspielräume und Ungenauigkeiten haben wir im Rahmen der juristischen Analyse im Detail herausgearbeitet.

Wir empfehlen, nicht nur die Artikelgruppen, die wir im Rahmen der RFA untersucht haben, sondern den gesamten Entwurf nochmals sprachlich und begrifflich zu durchleuchten und zu optimieren.

■ Informationspflicht bezüglich der Kosten für Risikoschutz, Vertragabschluss und –verwaltung bei Einzellebensversicherungen:

Es stellt sich die Frage, wie gewährleistet werden kann, dass die Informationspflicht im Sinne von Art. 12 Abs. 2 lit. b nicht zu einem Marketinginstrument der VU wird. Denn es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, die verlangten Kosten zu berechnen – insbesondere in Zusammenhang mit der Umlegung von Overhead-Kosten. Wir empfehlen, eine Berechnungsmethodik im Rahmen einer Verordnung vorzugeben, so dass die Vergleichbarkeit der Angaben der VU sichergestellt ist.

■ **Prämienanpassungsklausel PAK (Art. 49 E-VVG):** Ein VN kann bei einer Prämienhöhung auf der Basis einer PAK nicht erkennen, ob das VU die Notwendigkeit der Prämienhöhung selbst verschuldet hat oder ob diese auf eine Veränderung exogener Faktoren zurückzuführen ist. Dies kann nur die FINMA, weshalb die Prämienanpassungsklausel besser im VAG aufgehoben wäre.

■ **Nicht-abschliessende Formulierung der Liste der informationspflichtigen Inhalte (Art. 12 Abs. 1 E-VVG):** Eine nicht-abschliessende Formulierung der Liste der informationspflichtigen Inhalte kann zu Umsetzungsproblemen führen, wenn verschiedene Gerichte die Verpflichtung der VU, über einen bestimmten Vertragsinhalt zu informieren, unterschiedlich bewerten (Problem widersprüchlicher Gerichtsurteile).

Teil I: Grundlagen

2 Einleitung

Am 11. Februar 2003 beauftragte das damals noch zuständige Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) eine wissenschaftlich ausgerichtete Expertenkommission unter der Leitung von Prof. Dr. Anton K. Schnyder der Universität Zürich mit der Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfs (**VE-VVG**) samt erläuterndem Bericht für eine Totalrevision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Das geltende VVG datiert aus dem Jahr 1908. Im Juli 2006 schloss die Expertenkommission ihre Arbeit ab und übergab den Gesetzesentwurf dem mittlerweile zuständigen Eidgenössischen Finanzdepartement (EFD). Der Bundesrat beauftragte das Bundesamt für Privatversicherung (BPV) in der Folge mit der Ausarbeitung einer auf dem Expertenentwurf basierenden Vernehmlassungsvorlage (**E-VVG**). Die Vernehmlassung fand daraufhin zwischen Januar und Juli 2009 statt. In der Vernehmlassung wurde u.a. kritisiert, dass die wirtschaftlichen Folgen der Regulierung des Versicherungsmarktes im Rahmen der VVG-Totalrevision nicht in genügender Art und Weise analysiert wurden.

Vor diesem Hintergrund haben sich das Staatssekretariat für internationale Finanzfragen SIF und das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO entschieden, eine vertiefte Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) bezüglich der Totalrevision des VVG im Rahmen eines verwaltungsexternen Auftrages durchzuführen.

2.1 Gegenstand der RFA

Das Studienmandat, welches das SIF und das SECO dem Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) erteilt haben, umfasst die **12 Massnahmengruppen** und damit die **wesentlichen geplanten Veränderungen**, die in **Tabelle 7** dargestellt sind.

2.2 Ziele der RFA

Die RFA zur Totalrevision des VVG verfolgt **zwei Ziele**:

- Transparente Darstellung der Auswirkungen der Revision in der Gesellschaft und in der Wirtschaft.
- Analyse von Regulierungsalternativen und Identifikation eines allfälligen Optimierungspotentials.

2.3 Fragestellungen der RFA

Im Zentrum der RFA steht die Analyse der **Auswirkungen der Revision** auf die betroffenen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Gruppen und auf die Gesamtwirtschaft.

Die Totalrevision ist bezüglich der folgenden **fünf Prüfpunkten** zu analysieren und zu bewerten:

- Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns
- Auswirkungen auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen
- Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft
- Alternative Regelungen
- Zweckmässigkeit im Vollzug.

Tabelle 7: Gegenstand der RFA: Die 12 Massnahmengruppen und die wichtigsten geplanten Änderungen

Widerrufsrecht (WRR, Art. 7-8 E-VVG):

- Einführung eines Widerrufsrechts, das die VN während 14 Tagen nach Vertragsschluss geltend machen können

Vorvertragliche Informationspflicht des VU (IPV, Art. 12-14 E-VVG):

- Erweiterung der Liste der informationspflichtigen Inhalte
- Nicht-abschliessende Formulierung der Liste der informationspflichtigen Inhalte

Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN (APV, Art. 15-23 E-VVG):

- Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist bezüglich der Rechtsfolgen von APV
- Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis bezüglich der Leistungsbefreiung der VU infolge APV
- Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme bei APV
- Einführung eines rückwirkenden Anspruchs des VU auf die erhöhte Prämie bei APV

Schadenabwendung und -minderung (SAM, Art. 34/41 E-VVG)

- Vorerstreckung der Rettungspflicht auf unmittelbar drohende Schadenereignisse
- Begrenzung der Übernahme von Schadenminderungskosten durch das VU
- Übernahme der Kosten von Sachverständigenverfahren durch die VU

Prämienanpassungsklausel (PAK, Art. 49 E-VVG):

- Verbot von Prämien erhöhungen mittels PAK, wenn ein VU die Prämien erhöhung selbst verschuldet hat

Kündigung des Versicherungsvertrags (KdV, Art. 53/55 E-VVG):

- Einführung eines ordentlichen Kündigungsrechts, das die VN spätestens 3 Jahre nach Vertragsschluss zum ersten Mal geltend machen können

Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle (NhV, Art. 57-58 E-VVG):

- Verbot von Deckungsausschlüssen und Leistungsreduktionen der VU im Fall von Vertragsbeendigungen, wenn das befürchtete Ereignis noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist

Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag (VFV, Art. 66 E-VVG):

- Verlängerung der Verjährungsfrist bei Forderungen aus dem Versicherungsvertrag von 2 auf 5 Jahre
- Veränderter Beginn des Fristenlaufes: Eintritt des Versicherungsfalls ? Eintritt der Fälligkeit

Maklerentschädigung (ME, Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG):

- Einführung einer Pflicht der ungebundenen VI, die VN über die Art, Höhe und Berechnung der Maklerentschädigung durch die VU zu informieren
- Einführung einer Pflicht der ungebundenen VI, den VN die von den VU erhaltenen Maklerentschädigungen - allenfalls nach Abzug der eigenen Aufwendungen - weiterzugeben

Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung (GKV, Art. 73 E-VVG):

- Einführung der Möglichkeit des Arbeitnehmers, dem VU zu untersagen, den Arbeitgeber über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren, der im Rahmen einer Gesundheitsprüfung angebracht wurde

Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch (DFR, Art. 91 E-VVG):

- Einführung eines Rechts der geschädigten Person, von der haftpflichtigen Person Auskunft über deren Haftpflichtversicherungsschutz zu verlangen
- Einführung eines direkten Forderungsrecht der geschädigten Person gegenüber dem Haftpflichtversicherer des Schädigers

Schadenregulierung (SR, Art. 91 E-VVG):

- Verpflichtung der Haftpflichtversicherer, innerhalb von 3 Monaten nach Anmeldung einer Entschädigungsforderung schriftlich Stellung zu beziehen.

Quelle: VVG, E-VVG, juristische Analyse, eigene Darstellung

2.4 Textaufbau

Teil I: Grundlagen

In diesem Teil werden die ökonomischen Grundlagen aufgearbeitet, die es in Zusammenhang mit dem Versicherungsmarkt zu berücksichtigen gilt und ohne die ein Verständnis der ökonomischen Auswirkungen der Revision nicht möglich ist:

■ In **Kapitel 3 (Wirkungsmodell, Vorgehen, Methodik)** werden das Wirkungsmodell und die methodische Problemstellung, die der vorliegenden RFA zugrunde liegen, vorgestellt. Darüber hinaus wird aufgezeigt, wie wir im Rahmen der RFA vorgegangen sind und welche sozialwissenschaftliche Methoden im Rahmen dieses Vorgehens eingesetzt wurden.

■ **Kapitel 4 (Versicherungsökonomik)** gibt einen Überblick über die wichtigsten ökonomischen Konzepte, die im Versicherungsmarkt besonders relevant sind. Dabei werden insbesondere Wesen und Auswirkungen von Marktunvollkommenheiten untersucht, die im Versicherungsmarkt auftreten können (Abschnitt 4.6).

■ In **Kapitel 4.7 (Die ökonomische Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes)** legen wir dar, welche ökonomische Funktion das Versicherungsvertragsgesetz hat und welche Aufgaben dieses wahrnehmen kann und muss.

■ In **Kapitel 5 (Marktanalyse)** wird der Schweizer Versicherungsmarkt, seine Funktionsweise und Organisation à fonds analysiert und mittels empirischer Informationen und Daten qualifiziert und quantifiziert. Ein besonderes Augenmerk wird dabei den verschiedenen Vertriebskanälen (Abschnitt 5.6) und der Frage gewidmet, inwiefern im Schweizer Versicherungsmarkt ein Konsumentenschutzbedarf besteht (Abschnitt 5.7).

Teil II: Analyse der einzelnen Veränderungen

In Teil II werden die ökonomischen Auswirkungen der 12 Artikelgruppen, die wir im Rahmen der vorliegenden RFA untersucht haben, dargestellt (**Kapitel 6 bis und mit Kapitel 17**). Dabei werden auch alternative Regulierungsmöglichkeiten (Alternativszenarien) analysiert und ökonomisch bewertet.

2.5 Begriffe, Abkürzungen, Sprachregelung

Bei der Analyse der ökonomischen Auswirkungen werden wir eine Vielzahl von Fachbegriffen aus der Versicherungsökonomik (Risikoaversion, Sicherheitsprämie, faire Prämie, Zillmerung etc.), der Informationsökonomik (ex ante Opportunismus, Moral Hazard, asymmetrische Informationen etc.) und der Wohlfahrtsökonomik (Konsumentenrente, Produzentenrente, Pareto-Effizienz etc.) verwenden. Diese Begriffe und die ökonomischen Konzepte, die sie bezeichnen, werden im Kapitel 4 (Versicherungsökonomik) definiert, erläutert und anhand von Beispiel konkretisiert. Im alphabetisch sortierten **Glossar**, das dem vorliegenden Bericht vorangestellt ist, sind die wichtigsten Begriffe und Konzepte kurz definiert.

Im Zentrum der Versicherungswirtschaft stehen die Versicherungsunternehmen, die Versicherungsnehmer und die Versicherungsvermittler, weshalb diese Begriffe im nachfolgenden Text sehr häufig verwendet werden. Die folgenden zwei Massnahmen zielen darauf ab, den Lesefluss zu verbessern:

■ Wir verwenden die Abkürzungen VU (Versicherungsunternehmen), VN (Versicherungsnehmer) und VI (Versicherungsvermittler) und VV (Versicherungsvertrag). Für die restlichen Abkürzungen verweisen wir auf das **Abkürzungsverzeichnis**, das dem vorliegenden Bericht vorangestellt ist.

■ Wir verzichten auf eine **geschlechterneutrale Formulierung**, da eine solche das Verständnis des Textes, der bereits inhaltlich anspruchsvoll ist, negativ beeinträchtigen würde. Wir werden deshalb nur die männliche Form verwenden.

3 Wirkungsmodell, Vorgehen, Methodik

3.1 Das Wirkungsmodell, das der RFA zugrunde liegt

3.1.1 Das Wirkungsmodell im Überblick

Die RFA zur Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes versucht zu prognostizieren, welche Veränderungen bestimmter Zielgrößen (Konsumentenrenten, Produzentenrenten, Preis der Versicherungsdeckung, Menge der versicherten Risiken etc.) eintreten werden, wenn die Rechtsordnung dahingehend ändert, dass das geltende VVG vom E-VVG abgelöst wird.

Da der RFA zugrunde liegende Wirkungsmodell kann anhand von **Abbildung 2** expliziert werden:

■ **Veränderung der Rechtsordnung:** Die Rechtsordnung unter dem geltenden VVG nennen wir Referenzszenario. Die (hypothetische) Rechtsordnung unter dem E-VVG hingegen Regulierungsszenario. Die Rechtsordnung unter dem E-VVG ist nicht mit der Rechtsordnung unter dem geltenden VVG identisch. Die Unterschiede der beiden Rechtsordnungen nennen wir «juristisches Delta», das wir mit dem Zeichen « Δ » symbolisieren: Das juristische Delta besteht aus der Menge der Veränderungen in der Rechtsordnung, die sich ergeben würden, wenn der E-VVG das geltende VVG ablösen würde. Bei der Identifikation des juristischen Deltas wurden wir von Dr. Carron von Wenger Plattner Rechtsanwälte unterstützt. Darüber hinaus haben wir Experteninterviews mit einer Vielzahl von Juristen geführt, die mit dem geltenden VVG und mit dem E-VVG vertraut sind (vgl. Tabelle 9). Es können drei Arten von Veränderungen in der Rechtsordnung differenziert werden:

1. *Veränderte Transparenzvorschriften*
2. *Veränderte Verhaltensvorschriften*
3. *Veränderte Vorschriften zu den Eigenschaften, die ein Versicherungsvertrag aufweisen darf.*

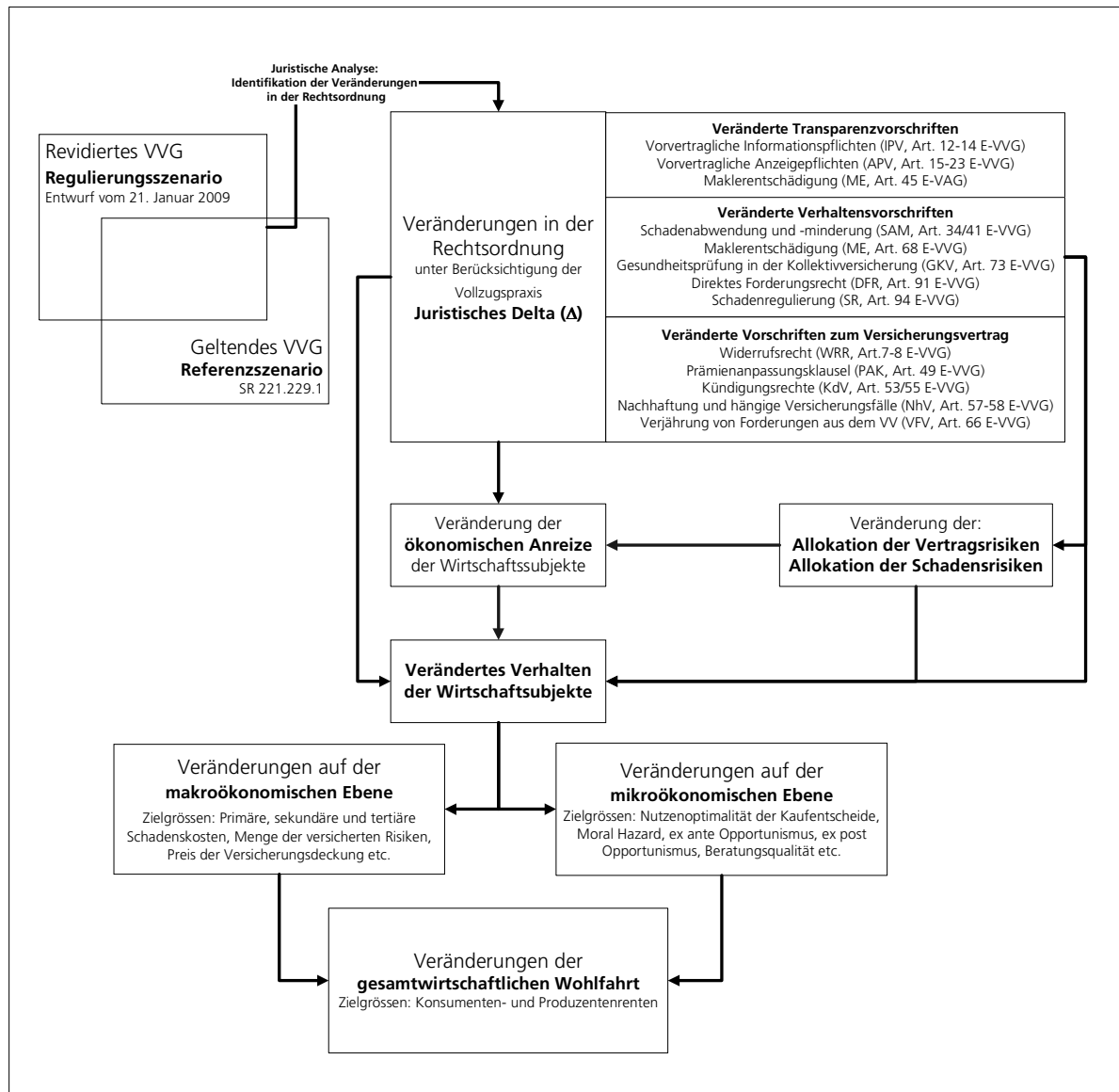
■ **Veränderung des Verhaltens der Wirtschaftssubjekte:** Die Veränderung der Rechtsordnung führt in einem ersten Schritt zu folgenden drei Auswirkungen:

1. *Veränderung der Allokation der Vertragsrisiken*
2. *Veränderung der Allokation der Schadensrisiken*
3. *Veränderung der ökonomischen Anreize, welchen die Wirtschaftssubjekte, insbesondere die VN, VI und VU, ausgesetzt sind.*

Die veränderte Allokation der Vertrags- und Schadensrisiken sowie die veränderten ökonomischen Anreize der Wirtschaftssubjekte führen in einem zweiten Schritt dazu, dass die betroffenen Marktakteure ihr Verhalten ändern.

■ **Veränderung des Marktergebnisses:** Die Verhaltensänderungen der Marktakteure führen dazu, dass sich das Marktergebnis verändert.

Abbildung 2: Das Wirkungsmodell, das der RFA zugrunde liegt.



Quelle: eigene Darstellung

Die Veränderung des Marktergebnisses determiniert letztlich die Veränderung der **ökonomischen Wohlfahrt**. Aus wohlfahrtsökonomischer Sicht müsste eigentlich nur untersucht werden, wie sich die geplante Totalrevision auf die Summe der Konsumenten- und Produzentenrenten auswirkt: Falls diese Summe unter dem E-VVG grösser ist als unter dem geltenden VVG, ist die Revision aus ökonomischer Sicht zu begrüssen. Leider ist eine direkte Abschätzung der Auswirkungen auf die gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt nicht möglich, eine Quantifizierung fast ausgeschlossen. Aus diesem Grund werden wir auch untersuchen, wie sich die Revision auf andere **mikroökonomische und makroökonomische Zielgrössen** auswirkt. Die Kenntnis der Auswirkungen auf Zielgrössen, die der Konsumenten- und Produzentenrente vorgelagert sind, ist damit nicht wertlos: Denn von allen relevanten Zielgrössen ist bekannt, wie sie sich auf die Konsumenten- und Produzentenrenten auswirken. Beispiel: Informationsdefizite eines VN bezüglich bestimmter Vertragseigenschaften können dazu führen, dass dieser einen Versicherungsvertrag zeichnet, der für ihn unvorteilhaft ist. Insofern ist bekannt, dass der Zusammenhang zwischen den Informationsdefiziten eines VN und seiner Konsumentenrente negativ ist: Je grösser und umfassender seine Informationsdefizite sind, desto tiefer ist ceteris paribus die Konsumentenrente, die er mit einer Vertragszeichnung realisieren kann. Im nachfolgenden Abschnitt erläutern wir die verschiedenen Zielgrössen, anhand welcher wir die Auswirkungen der geplanten VVG-Totalrevision analysieren und bewerten werden. Dabei wird auch the-

matisiert, wie diese Zielgrößen zusammenhängen und in welchem Zusammenhang sie zur ökonomischen Wohlfahrt stehen.

3.1.2 Die untersuchten ökonomischen Zielgrößen

In **Tabelle 8** sind die Zielgrößen, anhand welcher wir die 12 geplanten Massnahmen untersuchen und ökonomisch bewerten werden, im Überblick dargestellt.

Die verschiedenen Zielgrößen sind nicht unabhängig voneinander. Vielmehr bestehen zwischen ihnen verschiedenste Wirkungszusammenhänge, die wir an dieser Stelle nicht umfassend explizieren können. Nach der Lektüre von Kapitel 4 wird der Leser allerdings profunde Kenntnisse der Zusammenhänge haben, die es aus ökonomischer Sicht zu berücksichtigen gilt. Einige der wichtigsten Kausalzusammenhänge der Zielgrößen, die in Tabelle 8 summarisch aufgeführt und knapp erläutert sind, möchten wir kurz vorstellen:

Die Ursachen und Auswirkungen einer Veränderung der Schadenskosten

Eine Erhöhung der Schadenskosten³⁴ führt zu folgenden **Auswirkungen** auf die ökonomische Wohlfahrt:

- *Erhöhung der sekundären Schadenskosten* → Reduktion der Wohlfahrt derjenigen, die den Schaden letztlich tragen müssen (Geschädigte und ihre Angehörigen, Staat).
- *Erhöhung der primären Schadenskosten* → Erhöhung der Schadenszahlungen der VU → Erhöhung der Prämien → Reduktion der ökonomischen Wohlfahrt.
- *Erhöhung der Transaktionskosten* → Erhöhung des Preises der Versicherungsdeckung → Erhöhung der Prämien → Reduktion der ökonomischen Wohlfahrt.

Eine Erhöhung der Schadenskosten kann folgende **Ursachen** haben:

- *Erhöhung der primären Schadenskosten*: Die primären Schadenskosten steigen, wenn weniger Massnahmen der Risikomeidung, -prävention und -minderung ergriffen werden. Eine Reduktion der Massnahmen der Risikomeidung, -prävention und -minderung kann u.a. die folgenden zwei Ursachen haben:
 - Zunahme von Moral Hazard: Moral Hazard nimmt vor allem dann zu, wenn die Menge der versicherten Risiken zunimmt.
 - Zunahme von ex post Opportunismus der VN: Verletzung von Obliegenheiten.
- *Erhöhung der sekundären Schadenskosten*: Die sekundären Schadenskosten steigen, wenn die Menge der versicherten Risiken sinkt. Eine Reduktion der Menge der versicherten Risiken kann verschiedene Ursachen haben:
 - Erhöhung des Preises der Versicherungsdeckung → Prämienenerhöhungen → Reduktion der Menge der versicherten Risiken.
 - Reduktion der Risikoadequanz der Prämien → adverse Selektion → Reduktion der Menge der versicherten Risiken.
 - Zunahme der Häufigkeit von berechtigten Deckungsausschlüssen, Leistungsbefreiungen und Leistungsreduktionen (z.B. aufgrund einer Zunahme der Häufigkeit von Anzeigepflichtverletzungen).
 - Zunahme von ex post Opportunismus der VU: Geltendmachung von unberechtigten Deckungseinreden etc.

³⁴ Wir überlassen es dem Leser, die wohlfahrtsökonomischen Auswirkungen einer Reduktion der Schadenskosten zu deduzieren.

Tabelle 8: Zielgrössen, deren Veränderung infolge der VVG-Revision untersucht werden

Zielgrösse	Beschreibung der Zielgrösse	Abschnitt ¹
Auswirkungen auf die Schadenskosten		
Primäre Schadenskosten	Der Wert aller Schäden bei den Opfern einer Schädigung - gemessen in vernichteten Nutzeneinheiten.	
Sekundäre Schadenskosten	Kosten der Nichtexistenz von Risikostreuung. Die sekundären Schadenskosten sind höher, wenn die primären Schadenskosten von einem einzigen Wirtschaftssubjekt getragen werden müssen.	4.2, 4.3, 4.4
Transaktionskosten	Transaktionskosten, die bei der Verteilung der Schadenskosten im Rahmen des Versicherungsmarktes entstehen, werden auch tertiäre Schadenskosten genannt.	
Such- und Informationskosten	Kosten, die anfallen, wenn sich ein Wirtschaftssubjekt über die am Markt verfügbaren Versicherungsprodukte informiert. Beispiele: Kosten der Beratung durch Versicherungsbroker.	
Vereinbarungskosten	Kosten des Abschlusses eines Versicherungsvertrags, die bei den VU, VI und VN anfallen.	5.6
Abwicklungskosten	Kosten der Schadenregulierung, Kosten des Prämieninkassos, Kosten der Administration und Verwaltung.	
Kontroll- & Überwachungskosten	VU: Überprüfung der Angaben der VN in Zusammenhang mit den vorvertraglichen Anzeigepflichten, Überprüfung der Berechtigung von Forderungen der VN, Überprüfung des Verhaltens der VN während der Vertragslaufzeit. VN: Überprüfung der Berechtigung von Deckungseinreden der VU.	
Änderungs- & Anpassungskosten	Kosten der Anpassung von Prozessen, Dokumenten, IT-Systemen etc. der VU; Kosten von Vertragsänderungen.	
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	Kosten von Auseinandersetzungen zwischen VU und VN, Kosten von Vergleichsverhandlungen, Anwalts- und Gerichtskosten.	
Politische Kosten	Kosten von Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen.	
Auswirkungen auf die Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN	Unvollständige und/oder falsche Informationen der VN bezüglich Eigenschaften (Qualitäten) von VV, VU und VI.	4.6.3, 5.7
Ex ante Opportunismus der VN	Anzeigepflichtverletzungen führen zu Leistungsbefreiungen der VU (Erhöhung der sekundären Schadenskosten) und zu risikoadäquateren Prämien.	4.5, 4.6.1, 8
Moral Hazard der VN	Der Versicherungsschutz reduziert die ökonomischen Anreize der VN, Massnahmen der Risikoprävention, -meidung und -minderung zu ergreifen.	4.6.2
Ex post Opportunismus der VN	Versicherungsbetrug, Verletzen von Obliegenheiten.	
Misstrauen gegenüber VI & VU	Misstrauen gegenüber den VU & VI tangiert die Nachfrage der VN nach Versicherungsdeckung negativ.	4.6.3.4
Auswirkungen auf die Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI	VI empfehlen Verträge, die nicht den Nutzen der VN, sondern den Nutzen (Erträge) der VI selbst maximieren.	4.6.3.4, 5.6,
Beratungsqualität	Qualität der Beratung der VN durch die Versicherungsvermittler, Schlechtberatung.	5.7.2, 14
Qualität der VI	Die Qualität des VI hat verschiedene Dimensionen: Redlichkeit, Fachwissen, Beratungskompetenz etc.	
Auswirkungen auf die Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU	Ablehnung von berechtigten Forderungen der VN; Verschleppen der Schadenregulierung ("Aushungern"); Geltendmachung von unberechtigten Deckungseinreden; Prämienhöhungen auf der Basis einer PAK; Kündigung im Schadensfall.	4.6.3.4, 5.7, 16-17
Andere Verhaltensanpassungen	Verhaltensanpassungen verschiedenster Art.	
Auswirkungen auf die Eigenschaften der gezeichneten Versicherungsverträge		
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	Hängt insbesondere von den Informationsdefiziten der VN und der Qualität der Beratung der VI ab.	4.6.3.4
Risikoadäquanz der Prämien	Die Risikoadäquanz der Prämien hängt insbesondere von den vorvertraglichen Anzeigepflichten der VN ab.	4.5, 4.6.1
Produktqualität	Folgende Faktoren wirken sich negativ auf die Produktqualität aus: Informationsdefizite der VN, Markt für Zitronen, schwache Wettbewerbsintensität.	5.7, 12
Vertragsrisiken des VN	Beispiel: Risiko eines vorzeitigen Rückkaufs einer gezeilmerten Sparversicherung.	
Vertragsrisiken des VU	Beispiel: Risiko zu tiefer Prämien (negatives Rendement).	
Auswirkungen auf Marktmechanismen		
Adverse Selektion	Ansammlung schlechter Risiken, wenn die VU die Risiken ex ante nicht diskriminieren können und deshalb eine Mischprämie anbieten müssen, die für ein durchschnittliches Risiko berechnet ist.	4.6.1
Markt für Zitronen	Wenn die VN die Qualität von Produkten nicht erkennen können, kann dies zu einem Marktversagen in dem Sinne führen, dass nur die Produkte minderer Qualität überleben.	4.6.3.4
Wettbewerb	Preis- und Qualitätswettbewerb.	
Auswirkungen auf das Marktgleichgewicht		
Prämienvolumen (Marktvolumen)	Das Prämienvolumen ist abhängig von der Menge der versicherten Risiken pro VV, der Höhe der Prämien und der Anzahl Versicherungsverträge.	5.2, 5.3
Menge der versicherten Risiken pro VV	Die Menge der versicherten Risiken pro VV hängt v.a. davon ab, welche Deckungsausschlüsse und Leistungsreduktionen in den AVB vorgesehen sind, in welchem Ausmass die VN ihre Obliegenheiten verletzen und wie einfach die Durchsetzung von Forderungen aus dem VV ist.	
Preis der Versicherungsdeckung	Der Preis der Versicherungsdeckung ist nicht zu verwechseln mit der Prämienhöhe. Wir definieren den Preis der Versicherungsdeckung als "Preis der Versicherung eines spezifischen Risikos". Er ist damit - im Gegensatz zur Prämienhöhe - eine Grösse, die nicht von der Menge der versicherten Risiken abhängt. Der Preis der Versicherungsdeckung nimmt ab, wenn die Transaktionskosten (z.B. die Abschlusskosten) sinken.	
Prämienhöhe	Die Prämienhöhe hängt vom Preis der Versicherungsdeckung und von der Menge der versicherten Risiken pro VV ab.	
Anzahl Versicherungsverträge		
Menge der versicherten Risiken Total	Ergibt sich aus der Anzahl Versicherungsverträge und der Menge der versicherten Risiken pro VV	
Instabilität des Marktgleichgewichts	Die Stabilität des Marktgleichgewichts hängt insbesondere von den Kündigungsrechten und der Risikoadäquanz der Prämien (Adverse Selektion) ab.	4.6.1
Auswirkungen auf die gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt		
Renten der VN	Summe der Konsumentenrenten der VN (vgl. Glossar für eine Definition der Konsumentenrente)	
Renten der VI	Summe der Produzentenrenten der VI (vgl. Glossar für eine Definition der Produzentenrente)	
Renten der VU	Summe der Produzentenrenten der VU (vgl. Glossar für eine Definition der Produzentenrente)	1.4.3
Renten anderer Wirtschaftssubjekte	Andere Wirtschaftssubjekte: Arbeitnehmer, Geschädigte und ihre Angehörigen; Staat, Sozialversicherungen und Gerichte; Banken; Unternehmen, die Schäden beheben; Anwälte	

Fussnote: ¹Verweis auf Kapitel und Abschnitte der vorliegenden RFA, in welchen zusätzliche Informationen über die entsprechende Zielgrösse zu finden sind; **Quelle:** eigene Darstellung

■ *Erhöhung der Transaktionskosten*: Eine Erhöhung der Transaktionskosten kann u.a. folgende Ursachen haben:

- Reduktion der Wettbewerbsintensität
- Zunahme der Regulierungsdichte
- Reduktion der Rechtssicherheit
- Zunahme jeglicher Art von Opportunismus der VU, VI und VN.

Die Auswirkungen einer Veränderung der Informationsdefizite der VN

Eine **Reduktion der Informationsdefizite der VN** wirkt sich über folgende Kausalketten positiv auf die ökonomische Wohlfahrt aus:

- Erhöhung der Nutzenoptimalität der Kaufentscheide der VN → Erhöhung der Renten der VN.
- Reduktion von ex ante Opportunismus der VI → Reduktion des Ertrags opportunistischer VI → Reduktion der Häufigkeit opportunistischer VI → Erhöhung der Beratungsqualität → Erhöhung der Nutzenoptimalität der Kaufentscheide der VN → Erhöhung der Renten der VN.
- Reduktion des Ertrags von Versicherungsverträgen, deren Eigenschaften nicht den Präferenzen der VN entsprechen → Verbesserung der Produktqualität (Präferenz-adäquatere Eigenschaften) → Erhöhung der Renten der VN.
- Reduktion der Wahrscheinlichkeit eines Marktes für Zitronen → Erhöhung der Renten der VN.
- Reduktion der Häufigkeit der Verletzung von Obliegenheiten des VN → Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen und Leistungsreduktionen der VU → Reduktion der sekundären Schadenskosten.
- Intensivierung des Preis- und Qualitätswettbewerbs → Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt.

Die Auswirkungen eines intensivierten Wettbewerbs

Eine **Intensivierung des Wettbewerbs unter den VU und unter den VI** wirkt sich über folgende Kausalketten positiv auf die ökonomische Wohlfahrt aus:

■ *Intensivierung des Qualitätswettbewerbs* → Verbesserung der Produktqualität (Präferenz-adäquatere Eigenschaften) → Erhöhung der Renten der VN.

■ *Intensivierung des Preiswettbewerbs*:

- Reduktion von Transaktionskosten → Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung → Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt (Reduktion der Renten der VU und VI; Erhöhung der Renten der VN).
- Reduktion der Gewinne der VU → Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung → Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt (Reduktion der Renten der VU < Erhöhung der Renten der VN).
- Reduktion der Erträge der VI → Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung → Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt (Reduktion der Renten der VI < Erhöhung der Renten der VN).

Veränderung der Menge der versicherten Risiken

Folgende Kausalketten führen zu einer **Zunahme der Menge der versicherten Risiken**:

- Reduktion der Vertragsrisiken der VN → Erhöhung der Zahlungsbereitschaft der VN → Zunahme der Nachfrage → Zunahme der Menge der versicherten Risiken.
- Verbesserung der Produktqualität (Präferenz-adäquatere Eigenschaften) → Erhöhung der Zahlungsbereitschaft der VN → Zunahme der Nachfrage → Zunahme der Menge der versicherten Risiken.
- Reduktion von ex post und ex ante Opportunismus der VI und VU → Reduktion des Misstrauens der VN → Zunahme der Nachfrage → Zunahme der Menge der versicherten Risiken.
- Reduktion der Transaktionskosten → Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung → Reduktion der Prämien → Zunahme der Menge der versicherten Risiken.

- Reduktion der Gewinne der VU → Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung → Reduktion der Prämien → Zunahme der Menge der versicherten Risiken.
- Reduktion der Häufigkeit von Anzeigepflichtverletzungen → Zunahme der Risikoadäquanz der Prämien → Reduktion der adversen Selektion → Zunahme der Menge der versicherten Risiken.

Zusammenhang zwischen dem Marktvolumen und der ökonomischen Wohlfahrt

Der Zusammenhang zwischen dem Marktvolumen und der ökonomischen Wohlfahrt ist nicht eindeutig. Eine Veränderung des Marktvolumens ist in folgenden drei Fällen mit einer **Zunahme der ökonomischen Wohlfahrt** verbunden:

- *Zunahme der Menge der nutzenoptimal-versicherten Risiken*: Wenn die Anzahl der Win-Win-Versicherungsverträge und/oder die Menge der nutzenoptimal-versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag steigt, während der Preis der Versicherungsdeckung konstant bleibt, nimmt das Marktvolumen zu. In diesem Fall führt die Ausdehnung des Marktvolumens zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt (Zunahme der Konsumenten- und Produzentenrenten).
- *Abnahme der Menge der nutzensuboptimal-versicherten Risiken*: Wenn die Anzahl der Win-Loose-Versicherungsverträge und/oder die Menge der nutzensuboptimal-versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag abnimmt, während der Preis der Versicherungsdeckung konstant bleibt, nimmt das Marktvolumen ab. In diesem Fall führt die Abnahme des Marktvolumens zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt (Zunahme der Konsumentenrenten > Reduktion der Produzentenrenten).
- *Preisinduzierte Reduktion des Marktvolumens*: Bleibt die Menge der versicherten Risiken konstant, während der Preis der Versicherungsdeckung sinkt (z.B. aufgrund eines verstärkten Wettbewerbs, der zu einer Reduktion der Transaktionskosten führt), nimmt das Marktvolumen ab. Die ökonomische Wohlfahrt nimmt zu, da die eingesparten monetären Ressourcen einer anderen nutzenstiftenden Verwendung zugeführt werden können (Zunahme der Konsumentenrenten > Abnahme der Produzentenrenten).

Ein Veränderung des Marktvolumens ist demgegenüber in folgenden Fällen mit einer **Abnahme der gesamtwirtschaftlichen Wohlfahrt** verbunden:

- *Abnahme der Menge der nutzenoptimal-versicherten Risiken*
- *Zunahme der Menge der nutzensuboptimal-versicherten Risiken*
- *Preisinduzierte Zunahme des Marktvolumens*

Die Einschätzung der Auswirkungen auf die verschiedenen Zielgrößen und ihre wohlfahrtsökonomische Bewertung sind **qualitativer** Natur. Die Gründe dafür, dass die Auswirkungen **nicht quantitativ** eingeschätzt werden (konnten), sind die Folgenden:

- *Natur des Gegenstands*: Die Auswirkungen der geplanten Veränderungen sind zum grössten Teil indirekter Natur. Sie entstehen im Rahmen von ökonomischen Wirkungszusammenhängen und mehrstufigen Kausalketten, die von Verhaltensänderungen der verschiedenen Marktakteure (VU, VI, VN) ausgelöst werden. Das verfügbare ökonomische Wissen ermöglicht es, Qualität und Richtung dieser Verhaltensänderungen zu prognostizieren, wobei schon eine solche Prognose mit Unsicherheit behaftet ist, da das Wissen über das Verhalten von Menschen in den relevanten Wissenschaften begrenzt ist. Für eine quantitative Einschätzung der Auswirkungen dieser Verhaltensänderungen wäre eine äusserst umfassende Datengrundlage notwendig, die uns im Rahmen der RFA nicht zur Verfügung gestanden hat. Dies hängt damit zusammen, dass das Versicherungsvertragsgesetz einen freien Markt betrifft, in welchem das Wissen nicht zentral, sondern dezentral bei den einzelnen Wirtschaftssubjekten vorliegt (Beispiel: kostenpflichtige Marktforschungsdaten der VU, auf welche wir im Rahmen der RFA keinen Zugriff hatten). Die ungenügende Datengrundlage kann anhand der Auswirkungen der Revision auf die Gerichtskosten illustriert

werden: In der Schweiz gibt es keine Datenbank, die eine Analyse der Häufigkeit und der Kosten von gerichtlichen Auseinandersetzungen in Zusammenhang mit dem geltenden VVG zulassen würde.

■ **Umfang des Gegenstands:** Im Rahmen der vorliegenden RFA haben wir im Grunde nicht eine einzige Regulierungsfolgenabschätzung, sondern zwölf «kleine» Regulierungsfolgenabschätzungen durchgeführt. Denn die zwölf geplanten Massnahmen, die im Rahmen der RFA untersucht werden mussten, sind in ihrem Wesen und bezüglich ihrer Auswirkungen äusserst heterogen. Für eine Quantifizierung der Auswirkungen hätte für jede einzelne Massnahme umfangreiche Datenerhebungen durchgeführt werden müssen. Ein Beispiel zur Massnahme «Einführung eines direkten Forderungsrechts» (Art. 91 E-VVG): Die Befürworter des direkten Forderungsrecht argumentieren, dass Geschädigte ihre berechtigten Forderungen gegenüber dem Schädiger unter dem geltenden VVG oft nicht durchsetzen, wenn sie zu den Schädigern in einer zwischenmenschlichen Beziehung stehen. Wohl allein die Quantifizierung des monetären Werts dieser nicht-bedienten Schadensersatzansprüchen hätte eine Datenerhebung bedingt, welche die Ressourcen, die für die vorliegenden RFA zur Verfügung gestanden sind, zu einem grossen Teil wenn nicht sogar vollständig ausgeschöpft hätte.

Allerdings haben wir im Rahmen einer schriftlichen Befragung ausgewählter VU (vgl. Abschnitt 3.3) gewisse quantitative Informationen erhoben, die uns in die Lage versetzen, das Ausmass unterschiedlicher Auswirkungen – insbesondere solcher, die sich auf die ökonomische Wohlfahrt gegensätzlich auswirken – gegeneinander abzuwägen, so dass eine **Identifikation des wohlfahrtsökonomischen Nettoeffekts** der verschiedenen geplanten Massnahmen (zumeist) möglich wurde. Bei der Abwägung der verschiedenen Auswirkungen wurden dabei auch die Ausführungen der Experten berücksichtigt, die wir im Rahmen der RFA befragt haben (vgl. Tabelle 9).

Die prognostizierten Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen werden wir u.a. anhand von Tabellen ausweisen, die in ihrem Aufbau Tabelle 8 entsprechen. Dabei werden wir folgende **Zeichen und Gestaltungsmittel** einsetzen werden:

■ Ein **grünes Plus-Zeichen +** bedeutet, dass bezüglich der betroffenen Zielgrösse eine Veränderung zu erwarten ist, die aus gesamtwirtschaftlicher Sicht positiv zu bewerten ist. Bei den einzelnen aufgeführten Marktakteursgruppen (VN, VI, VU) bedeutet ein grünes Plus-Zeichen nicht zwingend, dass die erwarteten Auswirkungen auch von den betroffenen Akteursgruppen selbst positiv bewertet werden. So ist z.B. eine Reduktion des ex ante Opportunismus von VI aus wohlfahrtsökonomischer Sicht positiv zu bewerten, da die Reduktion von ex ante Opportunismus zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt (Summe der Konsumenten- und Produzentenrenten) führt. Die opportunistischen VI selbst hingegen bewerten ein Einschränkung der Möglichkeiten zum ex ante Opportunismus negativ, da diese Einschränkung ihren Provisionsertrag reduziert (Reduktion von Opportunitätsprämien). Diese Problemstellung ist letztlich darauf zurückzuführen, dass individuelle Rationalität (Nutzenmaximierung des einzelnen Wirtschaftssubjekts) und kollektive Rationalität (gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt) auseinanderfallen können, wenn Marktunvollkommenheiten existieren.

■ Ein **rotes Minus-Zeichen –** bedeutet, dass bezüglich der betroffenen Zielgrösse eine Veränderung zu erwarten ist, die wohlfahrtsökonomisch negativ zu bewerten ist. Auch hier gilt, dass die entsprechenden Auswirkungen aus Sicht der betroffenen Akteursgruppe nicht zwingend negativ bewertet werden müssen.

■ **Kein Eintrag** bedeutet, dass die betreffende Zielgrösse von der Revision überhaupt nicht betroffen ist.

■ Ein **schwarzes Gleich-Zeichen =** bedeutet, dass die Zielgrösse zwar betroffen ist, die Veränderung jedoch vernachlässigbar ausfallen dürfte – allenfalls aufgrund von Auswirkungen unterschiedlicher Richtung, die sich gegenseitig aufheben.

■ Eine Zelle, die das kombinierte **Zeichen +/-** enthält, bedeutet, dass Auswirkungen zu erwarten sind, die aus wohlfahrtsökonomischer Sicht gegensätzlich sind, wobei wir nicht in der Lage sind, den Nettoeffekt einzuschätzen.

■ **Notation zu den Zielgrößen «Marktvolumen»:** In den Zeilen zu der Zielgrösse «Marktvolumen» verwenden wir anstelle der Plus- und Minus-Zeichen **rote und grüne Pfeile** (↘ ↙ ↗ ↖), um sowohl die Richtung der Veränderung dieser Zielgrösse (Pfeilrichtung) als auch ihre wohlfahrtsökonomische Bedeutung (Farbe) indizieren zu können. Diese Erweiterung ist notwendig, da – wie wir weiter oben ausgeführt haben – die wohlfahrtsökonomische Bewertung einer Veränderung des Marktvolumens von der Qualität bzw. den Ursachen der Veränderung abhängt.

3.2 Wissenschaftliche Formulierung der methodischen Problemstellung der RFA

Die methodische Problemstellung, die der vorliegenden RFA zugrunde liegt, kann formal folgendermassen formuliert werden (vgl. Schäfer und Ott (2005, 17ff):

Die Totalrevision des VVG stellt eine Veränderung einer Antecedensbedingung dar. Es muss nun abgeschätzt werden, welche Auswirkungen (das **Explanandum**) die Veränderung dieser Antecedensbedingung entfalten wird. Um dies leisten zu können, benötigt man ein **Explanans**: Dieses besteht aus weiteren Antecedensbedingungen und aus Gesetzeshypothesen.

Im Rahmen der Folgenabschätzung der Totalrevision des VVG werden wir insbesondere **Gesetzeshypothesen** aus den Wirtschaftswissenschaften verwenden. Eine Gesetzeshypothese aus den Wirtschaftswissenschaften ist z.B., dass die Zahlungsbereitschaft eines VN sinkt, wenn dessen Versicherungsvertrag mit zusätzlichen Vertragsrisiken angereichert wird. Ebenfalls eine Gesetzeshypothese ist, dass risikoinadäquate Prämien zur adversen Selektion führen. Im vorangehenden Abschnitt haben wir verschiedenste Gesetzeshypothesen formuliert, als wir ausgewählte Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Zielgrössen expliziert haben, anhand welchen wir die ökonomischen Auswirkungen der Revision untersuchen. In Kapitel 4 (Versicherungsökonomik) werden wir uns den relevanten Gesetzeshypothesen im Detail zuwenden.

Wie soeben erwähnt, umfasst das Explanans neben den Gesetzeshypothesen auch weitere **Antecedensbedingungen**. Ein solche Antecedensbedingung ist zum Beispiel, dass der Maklerkanal im Privatkundengeschäft derzeit viel unbedeutender ist als der Brokerkanal im Firmenkundengeschäft. Eine andere Antecedensbedingung ist, dass sich der Lohn der Versicherungsagenten zu rund 50 Prozent aus Abschluss- und Erneuerungsprovisionen speist. Oder dass ein Teil der Versicherungsmakler und –broker nicht nur mittels Abschlussprovisionen und Bestandes-Courtage entschädigt wird, sondern von den VU auch Contingent Commissions (volumen- und wachstumsabhängige Superprovisionen) entgegennehmen. In Kapitel 5 (Marktanalyse) werden wir eine Vielzahl von Antecedensbedingungen beschreiben, die es bei der Folgenabschätzung zu berücksichtigen gilt.

3.3 Das Vorgehen im Rahmen der RFA

Das **Vorgehen** im Rahmen der RFA wurde am Wirkungsmodell ausgerichtet, das der Regulierungsfolgenabschätzung zugrunde liegt. Es kann folgendermassen zusammengefasst werden:

■ **Schritt 1 – Juristische Analyse:** In einem ersten Schritt wurde analysiert, welche Veränderung der Rechtsordnung der Gesetzesentwurf (E-VVG) in Bezug auf die zwölf zu untersuchenden Massnahmen impliziert (Identifikation des juristischen Delta). Zur Identifikation dieser Veränderungen war ein inhaltsanalytischer Vergleich des E-VVG mit dem geltenden VVG nicht ausreichend, da auch die gängige Vollzugspraxis (u.a. Richterrecht) berücksichtigt werden musste. Aus diesem Grund haben wir eingehende

Interviews mit Prof. Dr. Stephan Fuhrer und Dr. Stephan Weber geführt, die mit der Rechtspraxis vertraut sind und der Expertenkommission angehörten, die den VE-VVG entworfen hat. Bei der juristischen Analyse wurden wir von Dr. Blaise Carron von Wenger Plattner Rechtsanwälte unterstützt.

■ **Schritt 2 - Ökonomische Analyse:** In einem zweiten Schritt wurde analysiert, zu welchen ökonomischen Auswirkungen die identifizierten Veränderungen der Rechtsordnung führen werden. Hierfür wurde zum einen die einschlägige ökonomische Literatur³⁵ gesichtet und analysiert. Zum anderen haben wir Workshops mit Prof. Dr. Winand Emons der Universität Bern durchgeführt. Prof. Dr. Winand Emons ist ein international anerkannter Experte auf den Gebieten der «Informationsökonomik» und der «Ökonomischen Analyse des Rechts». Die Informationsökonomik liefert die Konzepte, ohne die sich die relevanten ökonomischen Wirkungszusammenhänge im Versicherungsmarkt nicht ernsthaft analysieren lassen. Die ökonomische Analyse des Rechts befasst sich im Wesentlichen mit dem Zusammenhang zwischen rechtlichen Normen und der ökonomischen Effizienz. Die Methoden und Konzepte, die von diesem gemeinsamen Teilgebiet der Wirtschafts- und Rechtswissenschaften zur Verfügung gestellt werden, sind deshalb geradezu prädestiniert, im Rahmen einer RFA angewendet zu werden.

■ **Schritt 3 – Empirische Analyse:** In einem dritten Schritt haben wir eine empirische Analyse durchgeführt, um die ökonomische Analyse zu validieren, zu konkretisieren, zu korrigieren und zu ergänzen. Im Rahmen von Interviews mit insgesamt 42 Experten und einer schriftlichen Befragung ausgewählter VU wurden empirische Informationen und Daten erhoben, zusammengetragen und ausgewertet.

3.4 Im Rahmen der RFA verwendete Methoden

Bei der Erarbeitung der vorliegenden RFA wurden also die folgenden sozialwissenschaftlichen **Methoden** verwendet:

■ **Experteninterviews:** Face-To-Face-Interviews (und einige wenige Telefoninterviews) mit insgesamt 42 Experten der Wissenschaft, der Versicherungswirtschaft, des Konsumentenschutzes, der Konsumentenpresse und der Bundesverwaltung. In **Tabelle 9** sind die befragten Experten, die wir in den Monaten März bis und mit Juli 2010 konsultiert haben, summarisch aufgeführt. An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen befragten Experten und Expertinnen für die Zeit, die sie uns zur Verfügung gestellt haben. Ein besonderer Dank gilt den Herren Prof. Dr. Stephan Fuhrer (Basler Versicherung) und Andreas Scheurer (Mobilar Versicherung), die uns immer wieder telefonisch zur Verfügung gestanden sind, um Fragen fachlicher Natur zu beantworten.

■ **Schriftliche Befragung ausgewählter VU im Rahmen eines Excel-Fragebogens:** Zur Erhebung von ausgewählten quantitativen Informationen wurden 14 VU eingeladen, einen Excel-Fragebogen auszufüllen. 5 VU sind dieser Einladung gefolgt. Aus Gründen des Datenschutzes können die Namen dieser 5 VU nicht publiziert werden.

■ **Analyse von Literatur und anderen Dokumenten** Es wurden folgende Arten von Dokumenten analysiert und ausgewertet.

- *Wissenschaftliche Literatur:* vgl. Abschnitt 19.1
- *Internationale Berichte:* vgl. Abschnitt 19.2
- *Publizierte Dokumente von Versicherern, Brokern, Agenten und Behörden:* vgl. Abschnitt 19.3
- *Präsentationen und Unterlagen, die uns von den befragten Experten ausgehändigt wurden*
- *Vernehmlassungsantworten:* vgl. Abschnitt 19.4

³⁵ Zu nennen sind hier insbesondere Schäfer und Ott (2005), Zweifel und Eisen (2003) sowie Eckhardt (2007).

Tabelle 9: Liste der 42 Experten, die im Rahmen der RFA konsultiert wurden

Unternehmen / Institution	Name	Funktion
Versicherungsunternehmen		
AXA Winterthur	Abegg Markus	Leiter Vertriebssteuerung
	Hengy Philippe	Leiter Allg. Rechtsdienst / Compliance Office
	Pergolis Massimo	Leiter Schaden Haftpflicht- und Motorfahrzeugversicherungen, Mitglied der Direktion
	Peter Urs	Leiter Broker Services Schweiz
Basler Versicherungen		Rechtskonsulent, Mitglied der Direktion
Universität Freiburg	Fuhrer Stephan, Prof. Dr. ¹	Titularprofessor an der Universität Freiburg
Universitäten Basel und Luzern		Lehrbeauftragter an den Universitäten Basel und Luzern
DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG	Freiburghaus, Alain	CEO
Die Mobiliar	Bürgy Odilo	Leiter Rechtsdienst Gruppe
	Scheurer Andreas	Verantwortlicher Recht und Compliance Versicherungen
	Lavanchy Antoine	Leiter Leistungen Vorsorge
	Zürcher Danièle	Juristin Rechtsdienst Vorsorge
	Blanchard André	Leiter Markt Mitte
Allianz Suisse	Eltschinger, Daniel	Generalagent
Swica	Morgenegg Daniel	Leiter Versicherungstechnik Unternehmen
Zürich Schweiz	Frei, Reto	Senior Legal Council
Versicherungsbroker und -makler		
Fairsicherungsberatung AG	Morgenegg Bernhard	Berater
	Urnenbacher Ruedi	Inhaber und Mitglied der Geschäftsleitung
Einpersonnenunternehmen	Anonym	Mehrfachagent
Kessler & CO AG	Kessler Martin, Dr.	Managing Partner
M&S Consultants AG	Meister Peter	Delegierter des Verwaltungsrates
	Trepp Philipp	Mitglied der Geschäftsleitung
Travex Versicherungstreuhand AG	Würgler Ruedi	Geschäftsleitung
Unabhängige Vorsorgeberatung	Geissbühler Stefan	Geschäftsführer
Versicherungspartner AG	With Jean-Michel	Geschäftsführender Partner
Makler im Bereich Einzeleben	Anonym	Partner und Mitglied der Geschäftsleitung
VZ Insurances Services AG	Gut Beat	Leiter Controlling, Mitglied der Geschäftsleitung
	Thurnherr Stefan	Direktor
Verbände		
FRC - La Fédération Romande de Consommateurs	Bettschart Florence	avocate juriste
	Muster Valérie	responsable Permanence
SIBA		Präsident
Kassationsgericht Zürich	Kuhn Moritz Prof. Dr.	Richter
MME Partners		Attorney at law, Partner
Universität Zürich		Titularprofessor
SVV	Franziska Streich	Ressort Wirtschaft und Recht
SVVG	Marolf Urs	Geschäftsführer, Rechtsanwalt und Notar
SVVG	Daniel Eltschinger	Mitglied des Vorstands
Allianz Suisse		Agent général
SVVG		Mitglied des Vorstands
AXA Winterthur	Chresta Michel	Generalagent
Konsumentenpresse und Konsumentenberatung		
Beobachter	Huber Doris	Stellvertretende Leiterin Beobachter Beratungszentrum
	Jäggi Regina	Beraterin und Redaktorin im Bereich Sozialversicherung & Arbeitsrecht
	Weigele Marcel	Berater und Redaktor im Fachbereich Geld
K-Tipp	Walder Beatrice	Redaktorin
	Meierhofer Ernst	Co-Redaktionsleiter
Andere		
Handelsgericht Zürich		Handelsrichter
Zeitschrift Haftung und Versicherung HAVE	Weber Stephan, Dr. ¹	Schriftleiter
Leonardo Productions		Managing Partner
Nationales Versicherungsbüro und Garantiefonds der Schweiz	Wernli Daniel	Office Manager
Andrassy University Budapest	Eckardt Martina, Prof. Dr. ²	Chair of Public Economics and Finance
FINMA	Jürg Huber	Leiter Vermittleraufsicht

Fussnoten: ¹Mitglieder der Expertenkommission, die den VE-VVG entworfen hat; ²Autorin des Standardwerks «Insurance Intermediation. An Economic Analysis of the Information Services Market» (Eckardt 2002)

4 Versicherungsökonomik

Die Ausführungen in diesem Kapitel beruhen zu einem grossen Teil auf Zweifel und Eisen (2003).

4.1 Gefahren, Risiken und Risikopolitik

Aus ökonomischer Sicht verfügt der Mensch über **drei Aktiva** («assets»):

- Gesundheit («health»),
- Fähigkeiten bzw. Humankapital («wisdom») und
- Vermögen bzw. Finanzkapital («wealth»).

Diese drei Kapitalien ermöglichen dem Individuum, während seines Lebens die zwei Funktionen wahrzunehmen, die aus einer ökonomischen Perspektive wesentlich sind: **Konsumtion und Produktion**. Für den Konsum verwendet es sein in der Vergangenheit akkumuliertes Finanzkapital. Für die Produktion setzt das Individuum sein Humankapital und/oder sein Finanzkapital ein. Eine entsprechende Gesundheit sind sowohl für den Konsum als auch für die Produktion unabdingbar.

Die drei Kapitalien des ökonomischen Subjekts sind jedoch **zufälligen Störungen** ausgesetzt, die Wertschwankungen im Bestand der Aktiva auslösen. Störungen, die den Bestand negativ tangieren, nennt man in der Versicherungswirtschaft **«Gefahren»**. Unfälle, Altersgebrechen, Krankheit und Tod sind Beispiele solcher Gefahren. Gefahren führen also zu Verlusten in den drei Aktivabeständen. Diese «Verlustgefahren» werden umgangssprachlich «Risiken» genannt. Im Gegensatz zur umgangssprachlichen Verwendung des Wortes «Risiko» verweist der Begriff **«Risiko»** in der ökonomischen Theorie nicht nur auf die «Schwere der Konsequenzen» (Zweifel und Eisen 2003, 34) eines Ereignisses, sondern auch auf dessen Eintrittswahrscheinlichkeit. Das Risiko einer Handlung oder eines ungesteuerten Vorgangs kann deshalb durch die Wahrscheinlichkeitsverteilung der möglichen Konsequenzen dieser Handlung bzw. dieses Vorgangs beschrieben werden.

Die ökonomische Theorie geht davon aus, dass die meisten Wirtschaftssubjekte, insbesondere aber der Mensch, Risiken abgeneigt, d.h. «risikoavers» ist. Weiter unten werden wir **«Risikoaversion»** exakt definieren. An dieser Stelle halten wir lediglich fest, dass «Risikoaversion» eine Eigenschaft der Präferenzen der Wirtschaftssubjekte darstellt, die im normalen Sprachgebrauch «Sicherheitsbedürfnis» genannt wird. Risikoaversion führt dazu, dass der Risikoübernahme, d.h. dem bewussten Tragen von Risiken, Grenzen gesetzt sind. Risikoaverse Wirtschaftssubjekte setzen deshalb verschiedene Instrumente der Risikopolitik bzw. des Risikomanagements ein, um Risiken zu kontrollieren. Zweifel und Eisen (2003, 47ff) unterscheiden grundsätzlich zwischen ätiologischen (ursachenbezogenen) und palliativen (schadenbezogenen) Massnahmen. Bezüglich der **ursachenbezogenen Risikopolitik** unterscheiden sie die folgenden Massnahmen:

- **Risikomeidung:** Verzicht auf risikobehaftete Aktivitäten. Beispiel: Verzicht auf Tabakkonsum.
- **Risikoprävention:** Schadenverhütungsmassnahmen, die auf eine Minderung der Schadeneintrittswahrscheinlichkeit abzielen. Beispiel: Diebstahlsicherungen.

Bezüglich der **schadensbezogenen Risikopolitik** lassen sich folgende Instrumente differenzieren:

- **Risikominderung:** Massnahmen, die der Schadenherabsetzung dienen. Beispiel: Sprinkleranlage.
- **Risikoteilung:** Massnahmen, die auf eine Begrenzung oder sogar auf eine vollständige Vernichtung von Risiken abzielen, denen ein Individuum ausgesetzt ist. Zweifel und Eisen (2003, 47ff) differenzieren eher individuelle Massnahmen wie Lagerhaltung, Diversifikation, Hedging etc. und eher kollektive Massnahmen wie staatliche Markt- und Konjunkturpolitik.

- **Risikoüberwälzung:** Eher individuelle, vertragliche Massnahmen, die darauf abzielen, Risiken auf andere Wirtschaftssubjekte zu überwälzen. Beispiele: Garantieleistungen, Preiszusagen etc.
- **Marktmässiger Risikotransfer:** Eher marktmässige Massnahmen, die auf eine Verschiebung von Risiken abzielen. Beispiele: Aktien- und Versicherungsmärkte.
- **Altruistischer Risikotransfer:** Im Rahmen von Familien, Freundschaften und karitativen Einrichtungen werden Risiken verschoben.
- **Gesetzlicher Risikotransfer:** Gesetzliche Haftungsregeln, die auf eine Internalisierung externer Effekte abzielen (Beispiel: Haftpflicht-Recht) und Massnahmen, die auf eine Beschränkung des Risikos von Eigentümern abzielen, so dass ein Risikotransfer von Eigentümern auf Dritte stattfindet (Beispiel: Gesellschaften mit beschränkter Haftung GmbH).

Diese Auflistung, die Zweifel und Eisen (2003, 47ff) folgt, macht deutlich, dass der marktmässige Risikotransfer im Rahmen von Versicherungen nur ein Instrument von Konsumenten und Unternehmen darstellt, Risiken zu kontrollieren. Im nachfolgenden Abschnitt wird das Versicherungsprodukt eingehend analysiert.

4.2 Risikoaversion und Funktion der Versicherung

Was «*Risikoaversion*» bedeutet, kann anhand eines **Beispiels** gezeigt werden, das in **Abbildung 3** grafisch illustriert ist: Ein risikoaverses Individuum habe im Ausgangszustand ein Vermögen von W_0 . Mit einer Wahrscheinlichkeit π trete ein Vermögensschaden X auf, der nur zwei Werte annehmen kann: D im Schadensfall und 0 im Nicht-Schadensfall. Das Vermögen im Endzustand beträgt deshalb im Schadensfall $W_0 - D$, im Nicht-Schadensfall hingegen W_0 . Der Erwartungswert des Schadens beträgt deshalb $E[X] = \pi D + (1 - \pi)0 = \pi D$ und der Erwartungswert des Vermögens im Endzustand $E[W] = W_0 - E[X] = W_0 - \pi D$. **Risikoaversion bedeutet nun, dass der Nutzen eines sicheren Vermögens, das gerade dem Erwartungswert eines unsicheren, mit Risiko behafteten Vermögens entspricht, grösser ist als der Erwartungswert des Nutzens**³⁶ dieses unsicheren Vermögens. Bezeichnet man mit $v(\cdot)$ die Risikonutzenfunktion, mit $E[\cdot]$ den Erwartungswert, kann Risikoaversion folgendermassen definiert werden:

$$v(E[W]) > E[v(W)] \text{ bzw. } v(\pi[W_0 - D] + [1 - \pi]W_0) > \pi v(W_0 - D) + (1 - \pi)v(W_0)$$

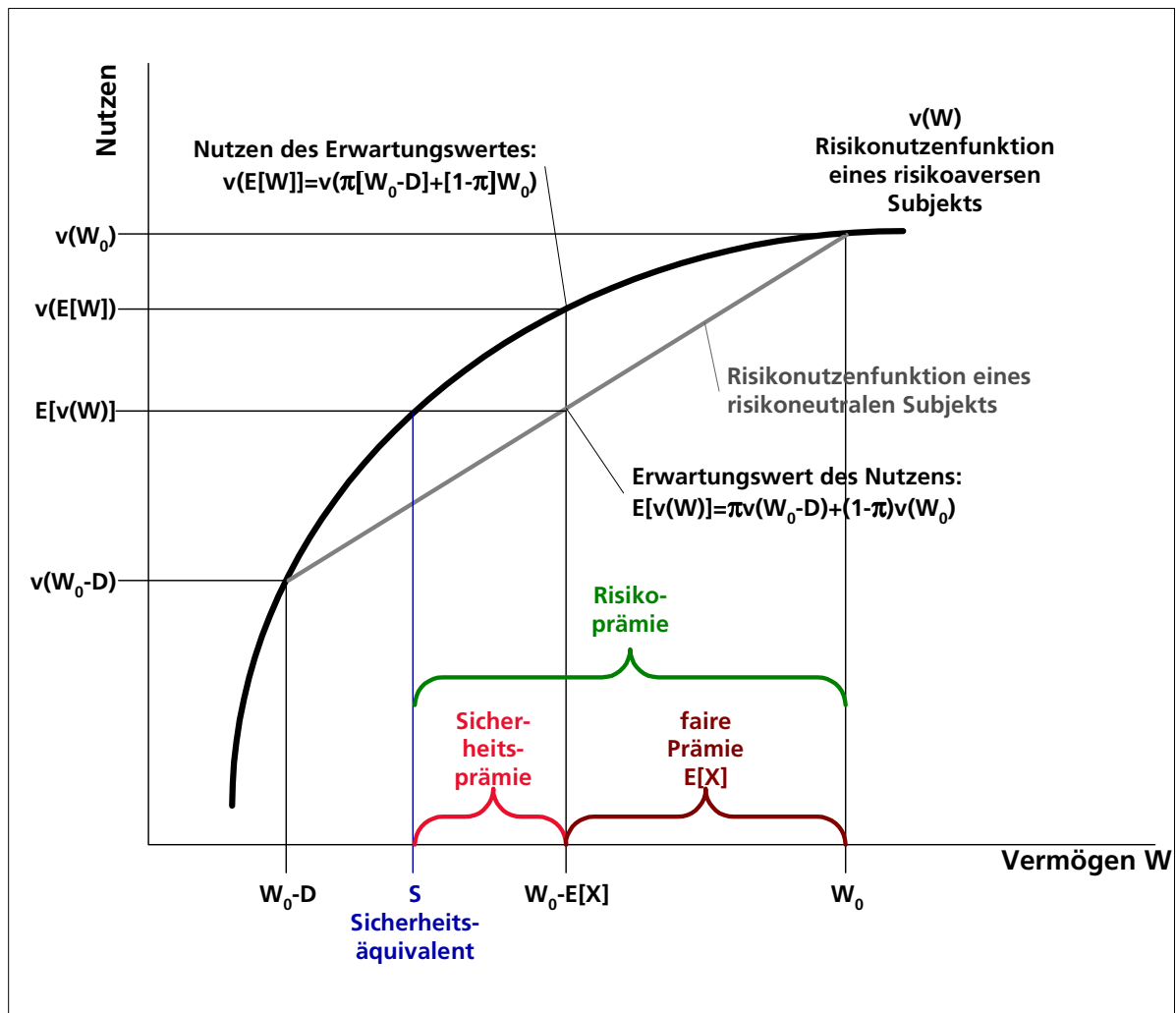
Man kann mit Blick auf oben ausgeführtes und in **Abbildung 3** illustriertes Beispiel nun fragen, welches sichere Vermögen man einem Subjekt anbieten müsste, damit es zwischen dem unsicheren, mit Risiko behafteten Vermögen und diesem sicheren Vermögen indifferent wäre. Dieses sichere Vermögen nennt man **Sicherheitsäquivalent (S)**. **Abbildung 3** zeigt, dass dieses Sicherheitsäquivalent bei einem risikoaversen Subjekt geringer ist als der Erwartungswert des mit Risiko behafteten Vermögens ($S < W_0 - E[X]$).

Analog kann man sich die Frage stellen, welchen Betrag ein Subjekt, das einem risikobehafteten Vermögen ausgesetzt ist, maximal zu zahlen bereit wäre, wenn es das unsichere Vermögen mit einem sicheren Vermögen tauschen könnte. Diese maximale Zahlungsbereitschaft nennt man **Risikoprämie**: **Abbildung 3** macht deutlich, dass sich die Risikoprämie aus zwei Bestandteilen zusammensetzt: Aus dem Erwartungswert des Schadens ($E[X] = \pi D$), den man auch «**faire Prämie**» nennt, und der sogenannten **Sicherheitsprämie**, die der – über die den Erwartungsschaden hinausgehende – Nettzahlungsbereitschaft für die Vermeidung einer risikobehafteten Situation entspricht. Bei einem risikoneutralen Subjekt beträgt die Sicherheitsprämie 0 und die Risikoprämie entspricht der fairen Prämie: Das risikoneutrale Wirtschaftssubjekt ist also nicht bereit, für eine Versicherung mehr zu zahlen als den Erwartungswert des Schadens. Zu diesem Preis ist allerdings kein Versicherungsunternehmen bereit, den Schaden zu versichern, da jedes

³⁶ Den Erwartungswert des Nutzens nennt man auch Erwartungsnutzen.

Versicherungsunternehmen aufgrund von Transaktionskosten, die beim Versicherungsgeschäft entstehen (insbesondere die Kosten des Vertriebs, der Administration und der Schadenregulierung) Kosten hat, die über die erwartete Schadenssumme hinausreichen. Bei einem risikoaversen Subjekt hingegen reicht die Zahlungsbereitschaft über den Erwartungswert des Schadens hinaus: Der Business Case der Versicherungsunternehmen entsteht, wenn die Nettzahlungsbereitschaft des Wirtschaftssubjekt für die Risiko-Vermeidung (Sicherheitsprämie) die Transaktionskosten der Versicherungsunternehmen übersteigt: «Wichtig ist nun, dass Versicherungen durch privatautonome Gestaltung von Rechtsverhältnissen nur dann zustande kommen, wenn die potentiell Geschädigten sich risikoavers verhalten. Die Schadenserstattungskosten einer Versicherungen müssen bei genügend hoher Anzahl der Versicherten gleich dem Erwartungswert des Schadens pro Versichertem multipliziert mit der Anzahl der Versicherten sein. Da die Versicherung darüber hinaus Kosten verursacht, wird sie vertraglich nur dann zustande kommen, wenn die Bereitschaft besteht, Prämien zu zahlen, die so weit über dem Erwartungswert des Schadens liegen, dass diese Kosten abgedeckt sind.» (Schäfer und Ott 2005, 409)

Abbildung 3: Risikonutzenfunktion, Risikoaversion, Risikoprämie, faire Prämie, Sicherheitsprämie und Sicherheitsäquivalent



Quelle: Zweifel und Eisen (2003, 68)

Folgende Aussagen, die zutreffend sind, wenn Risikoaversion vorliegt, ermöglichen einen intuitiveren Zugang zum Phänomen der **Risikoaversion**:

- Wenn ein risikoaverses Individuum die Wahl zwischen zwei Lotterien hat, die den gleichen Erwartungswert haben, sich jedoch hinsichtlich der Streuung der Ausgänge unterscheiden, dann wählt das risikoaverse Individuum die Lotterie mit der geringeren Streuung.
- Der Nutzen eines sicheren Vermögens im Umfang von W ist bei einem risikoaversen Subjekt höher als der Nutzen eines mit Risiko behafteten Vermögens mit Erwartungswert W .
- Ausgehend von einer Lotterie mit einem bestimmten Mittelwert und mit einer bestimmten Streuung: Ein risikoaverses Individuum wählt eine alternative Lotterie mit einer höheren Streuung nur dann, wenn der Mittelwert dieser alternativen Lotterie entsprechend höher ist.
- Ein risikoaverses Individuum bewertet Abweichungen vom Mittelwert gegen unten subjektiv stärker als Abweichungen gegen oben, die dem Betrage nach den Abweichungen gegen unten entsprechen.
- Ein risikoaverses Individuum ist bereit, einen Preis dafür zu bezahlen, eine riskante Lotterie zu vermeiden und mit einer sichereren Alternative zu ersetzen.

Das Versicherungsgeschäft ist also in der Risikoaversion der VN begründet: Durch die Versicherung können risikoaverse Wirtschaftssubjekte Risiken auf Versicherungsunternehmen transferieren. Dabei stellt sich unmittelbar die Frage, warum Versicherungen bereit sind, Risiken zu übernehmen. Für diese Bereitschaft gibt es im Wesentlichen zwei Gründe:

- Die Versicherungsunternehmen sind risikoneutral oder aber weniger risikoavers als die VN.
- Aufgrund des Gesetzes der grossen Zahl reduziert sich beim Poolen von Risiken das relative versicherungstechnische Risiko und das absolute versicherungstechnische Risiko steigt mit zunehmender Anzahl Policen nur unterproportional.

4.3 Nutzen der Versicherung

Der vorangehende Abschnitt hat gezeigt, dass die Eigenschaft der Risikoaversion eine positive Sicherheitsprämie entstehen lässt, die ihrerseits den Business Case «Versicherung» begründet: Ist die Sicherheitsprämie höher als die Transaktionskosten des Versicherungsgeschäfts, führt der Abschluss eines Versicherungsvertrags zu einer **Pareto-Verbesserung**: Durch den Vertragsschluss entsteht eine Wertschöpfung im Umfang der um die Transaktionskosten des Versicherungsunternehmens reduzierten Sicherheitsprämie. Die Verteilung der Wertschöpfung zwischen dem VN und dem VU wird dabei von der Höhe der Prämie determiniert, die Werte im Intervall [faire Prämie + Transaktionskosten, Risikoprämie] annehmen kann. Nimmt die Prämie den minimalen Wert (faire Prämie + Transaktionskosten) an, beträgt die Produzentenrente des Versicherungsunternehmens 0 und die gesamte Wertschöpfung (Sicherheitsprämie minus Transaktionskosten) fällt beim VN in Form einer Konsumentenrente an. Nimmt die Prämie hingegen den maximalen Wert (Risikoprämie) an, welcher der maximalen Zahlungsbereitschaft des VN entspricht, beträgt die Konsumentenrente 0 und die gesamte Wertschöpfung kommt dem Versicherungsunternehmen in Form einer Produzentenrente im Umfang der um die Transaktionskosten reduzierten Sicherheitsprämie zu.

Die **Produzentenrente** und die **Konsumentenrente**, die mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrags entstehen, könnte man als **direkte Nutzen** der Versicherung bezeichnen. Wie soeben ausgeführt, beträgt der Nutzen der Versicherung die um die Transaktionskosten reduzierte Sicherheitsprämie. Dabei ist festzuhalten, dass weder die Risikoprämie noch die effektive Prämie, welche auch die faire Prämie enthalten, den Nutzen der Versicherung messen. Dies kann anhand der drei Beispiele expliziert werden, die in **Tabelle 10** dargestellt sind: Den Beispielen ist gemeinsam, dass es zwei mögliche Zustände gibt, die mit einer Wahrscheinlichkeit von je 50 Prozent eintreten. Die Beispiele unterscheiden sich bezüglich der Schadenssummen. Der Vergleich der Beispiele zeigt, dass aus einer ökonomischen Nutzen-Perspektive nicht die

Höhe der Schadenssumme, sondern die Streuung der Schadenssummen wesentlich ist. Diese Streuung nennen wir **Risiko**. Sie ist in Tabelle 10 mit der statistischen Kennzahl «durchschnittliche absolute Abweichung (vom Mittelwert)» operationalisiert. Beispiele A und B unterscheiden sich einzig bezüglich der erwarteten Schadenssumme (= faire Prämie): Das Risiko, das an das VU übertragen wird, ist dasselbe: es beträgt – operationalisiert mit der durchschnittlichen absoluten Abweichung vom Erwartungswert – 500 Franken. Die Versicherungsprämie ist in Beispiel A aber wesentlich höher als in Beispiel B, da die Versicherungsprämie auch den Erwartungswert (=faire Prämie) enthält. Die Summe der Versicherungsprämien ist deshalb nur beschränkt ein Indikator für den Nutzen, der durch die Versicherung von Risiken entsteht. Dies macht insbesondere der Vergleich der Beispiele A und C deutlich: Die Versicherungsprämie ist in Beispiel A mit 10'550 Franken wesentlich höher als in Beispiel C mit 5'500 Franken. Dennoch ist der Nutzen der Versicherung in Beispiel C höher, da mit dieser Versicherung «mehr Risiko» an das VU übertragen wird, als dies in Beispiel A der Fall ist.

Tabelle 10: Der ökonomische Risikobegriff

	Beispiel A	Beispiel B	Beispiel C
Schadenssumme im Zustand 1 ($p_1 = 50\%$)	10'000	0	0
Schadenssumme im Zustand 2 ($p_2 = 50\%$)	11'000	1'000	10'000
Erwartungswert = faire Prämie	10'500	500	5'000
Durchschnittliche absolute Abweichung	500	500	5'000
Versicherungsprämie ¹	10'550	550	5'500

Bemerkungen: ¹Wir haben angenommen, dass die Versicherungsprämie der Summe aus der fairen Prämie und 10% der durchschnittlichen absoluten Abweichung entspricht.

Quelle: eigene Darstellung

Zweifel und Eisen (2003, 16ff) machen – jenseits des direkten Nutzens der Versicherung von Risiken – **indirekte Nutzen** der Assekuranz geltend:

■ **Reduktion der Risiken:** Versicherungsprämien werden üblicherweise risikogerecht berechnet: Je höher das Risiko (Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenhöhe), desto höher die Prämie. Dadurch entstehen für die VN ökonomische Anreize, durch geeignete Schadenverhütungs- und Schadenminderungsmassnahmen die Risiken zu reduzieren.

■ **Effiziente Allokation der Risiken:** Der Risikotransfer von VN zu Versicherungsunternehmen kann schadensmindernde und/oder schadenseindämmende Wirkungen entfalten. Ein Beispiel hierfür ist die sofortige Bereitstellung von monetären Ressourcen, die eine zeitnahe Schadensbehebung ermöglicht, so dass Folgeschäden verhindert werden können. Ein weiteres Beispiel sind die Schadenforschungszentren der Versicherungsunternehmen, deren Erkenntnisse zur Schadensverhinderung und/oder –eindämmung genutzt werden können.

■ **Erhöhung der Wagnisbereitschaft:** Der mit Versicherungen realisierte Schutz bestehender Vermögen ermöglicht den Unternehmen, gewinnträchtige Geschäfte aufzubauen, die mit hohen Risiken behaftet sind. Durch solche Geschäfte steigt die Wertschöpfung der Volkswirtschaft. Schäfer und Ott (2005, 139) formulieren diesen Gedanken folgendermassen: «Dieses ‚Poolen‘ unternehmerischer Risiken ermöglicht unternehmerische Wagnisse, die ein risikoaverser Einzelunternehmer nicht eingehen würde. Versicherungslösungen sind damit auch Produktivkräfte. Sie ermöglichen Wirtschaftsaktivitäten, die ohne Risikostreuung unterblieben wären.»

■ **Kapitalbildungs- und -mobilisierungsfunktion:** Durch den Kauf von Versicherungsprodukten, insbesondere von Lebensversicherungen, wird die Spartätigkeit angeregt. Eine erhöhte Sparquote führt gemäss makroökonomischer Theorie zu einem erhöhten Output in der Zukunft. Die Spartätigkeit führt darüber hinaus zu einer Verstetigung des gesamtwirtschaftlichen Kreislaufprozesses, da durch diesen die Konsum- und Ausgabenmuster stabilisiert werden.

4.4 Kosten der Versicherung

Versicherungen lösen auch Kosten aus. Dies kann anhand einer Differenzierung gezeigt werden, die Calabresi (1979) eingeführt hat (vgl. Schäfer und Ott 2003, 128ff):

■ **Primäre Kosten:** Der Wert aller Schäden bei den Opfern einer Schädigung – gemessen in vernichteten Nutzwerten. Die primären Kosten umfassen nicht nur den Wert der durch ein Schadensereignis vernichteten und quantifizierbaren Aktiva, sondern auch intangible Nutzenkomponenten (Beispiel: Schmerzen infolge eines Unfalls).

■ **Sekundäre Kosten:** Kosten der Nichtexistenz von Risikostreuung. Die Kosten eines Schadens sind nicht nur abhängig, in welcher Höhe primäre Kosten anfallen, sondern auch davon, wie sich diese verteilen: Ein Schaden, der sich auf eine grössere Anzahl von Personen und/oder einen längeren Zeitraum verteilt, ist wegen der Risikoaversion der Wirtschaftssubjekte leichter zu ertragen als ein Schaden, der sich auf einen Zeitpunkt und auf ein einzelnes Wirtschaftssubjekt konzentriert. Sekundäre Kosten können in diesem Sinne als die Differenz zwischen dem Nutzen bei versichertem Einkommen und dem Erwartungsnutzen bei unversichertem Einkommen definiert werden (vgl. Ausführungen in Abschnitt 4.2).

■ **Tertiäre Kosten:** Transaktionskosten, die zur Abwicklung und Verteilung des Schadens entstehen. Sie umfassen insbesondere die Kosten von Vertragsschluss, -änderung und -verlängerung, die Kosten des Prämieninkassos und die Kosten der Schadenregulierung, die bei den VU anfallen.

Der Nutzen von Versicherungen liegt – wie wir weiter oben ausgeführt haben – in der Reduktion von sekundären Kosten. Bezüglich der primären und tertiären Kosten führen Versicherungen zu erhöhten

Kosten:

■ *Erhöhung der primären Kosten:* Eine Risikoversicherung reduziert beim VN die Anreize zur Schadensminderung. Dieses Phänomen nennt man «Moral Hazard» und wird in Abschnitt 4.6.2 im Detail analysiert.

■ *Erhöhung der tertiären Kosten:* Der Riskotransfer vom VN zum VU ist nicht kostenlos, vielmehr entstehen bei diesem Transaktionskosten (Kosten des Vertragsschlusses, Kosten der Schadenregulierung etc.).

4.5 Risikodiskriminierung und Solidarität

Im Gegensatz zu den Sozialversicherungen spielt der Solidaritäts-Gedanke bei den Privatversicherungen nur eine untergeordnete Rolle. In Zusammenhang mit der Versicherung von Risiken kann man Solidarität dahingehend definieren, dass es eine Quersubventionierung der «schlechten Risiken» durch die «guten Risiken» gibt. Bei den meisten Privatversicherungen gibt es derartige Quersubventionierung nicht, da die VN bezüglich ihres Risikos diskriminiert werden. Die Risikodiskriminierung äussert sich in risikoadäquaten Prämien. Risikoadäquat ist dabei dahingehend zu interpretieren, dass die Versicherungsprämie vom Erwartungswert der Schadenssumme eines VN abhängt: VN mit einer hohen erwarteten Schadenssumme zahlen eine höhere Prämie als VN mit einer tiefen erwarteten Schadenssumme, so dass keine Quersubventionierung der schlechten Risiken durch die guten Risiken resultiert.

Dies ist bei Sozialversicherungen nicht der Fall. Ein Beispiel hierfür ist die Arbeitslosenversicherung: Gut ausgebildete Arbeitnehmer mit einem tiefen Arbeitslosigkeitsrisiko entrichten nicht tiefere Beiträge als Arbeitnehmer mit einem hohen Risiko, arbeitslos zu werden. Damit ist der Tatbestand der Solidarität erfüllt: Die Arbeitnehmer mit einem tiefen Arbeitslosigkeitsrisiko bezahlen Versicherungsprämien (monatliche Beiträge an die Arbeitslosenkasse) die «zu hoch», d.h. ihrer erwarteten Schadenssumme nicht adäquat, sind.

Allerdings ist zu beachten, dass der Tatbestand der Quersubventionierung von schlechten Risiken durch gute Risiken zwar eine notwendige, nicht jedoch hinreichende Bedingung dafür ist, dass von Solidarität gesprochen werden kann. Denn bei den überobligatorischen freiwilligen Krankenzusatzversicherungen gibt es ebenfalls eine Quersubventionierung der schlechten Risiken durch die guten Risiken. Dies hängt damit zusammen, dass sich die VN bei den Krankenzusatzversicherungen dagegen versichern, ein schlechtes Risiko (Beispiel: chronische Erkrankung) zu sein. Diese Versicherung schliessen sie zu einem Zeitpunkt ab, zu dem sie noch nicht wissen, ob sie ein schlechtes oder aber ein gutes Risiko sind. Diese Information erhalten die VN also erst nach Vertragsschluss. Darin liegt der Unterschied zu den Sozialversicherungen: Bei den Sozialversicherungen wissen die guten Risiken in vielen Fällen ex ante, dass sie ein gutes Risiko sind und deswegen die schlechten Risiken quersubventionieren. Bei den Krankenzusatzversicherungen ist dies nicht der Fall: Die VN wissen ex ante nicht, ob sie Nettozahler oder Nettoempfänger sein werden. Insofern sollte auch bei den Krankenzusatzversicherungen nicht von Solidarität gesprochen werden. Denn der Begriff der Solidarität impliziert, dass derjenige, der sich solidarisch erklärt und «zu hohe» Versicherungsprämien bezahlt, die seinem Risiko nicht adäquat sind, ex ante weiss, dass er dies tut und auch in Zukunft tun wird.

Grundsätzlich gibt es nicht nur bei den Krankenzusatzversicherungen, sondern auch bei den restlichen Privatversicherungen eine Quersubventionierung zwischen unterschiedlichen VN. Der Unterschied zu den Krankenzusatzversicherungen ist allerdings darin zu sehen, dass es bei den «normalen» Privatversicherungen nur eine Quersubventionierung zwischen VN gibt, bei welchen sich die versicherte Gefahr zufälligerweise realisierte und VN, bei welchen sich die Gefahr zufälligerweise nicht realisierte. Diese Quersubventionierung hat jedoch nichts mit Solidarität, sondern mit Risikoverteilung zu tun: Die Quersubventionierung, die ex post auch bei Privatversicherungen beobachtet werden kann, ist das Resultat der Risikoverteilung. Risikoverteilung bzw. Risikoallokation jedoch ist das Wesen der Privatversicherung.

Privatversicherungen unterscheiden sich von Sozialversicherungen also im wesentlichen dahingehend, dass die Versicherungsprämien risikoadäquat berechnet sind, was bei Sozialversicherungen nicht (Arbeitslosenversicherung) oder in geringerem Ausmass (obligatorische Krankenversicherung) der Fall ist. Risikoadäquate Prämien bedingen, dass die VN ex ante bezüglich ihres Risikos diskriminiert werden können. Das Verfahren, das die VN in der vorvertraglichen Phase einsetzen, um das Risiko eines VN einschätzen zu können, könnte man «Risikodiskriminierungstechnologie» nennen. Ein wichtiges Element der Risikodiskriminierungstechnologie eines VU sind die vorvertraglichen Anzeigepflichten der VN. Durch die Wahrnehmung dieser Anzeigepflichten offenbaren die VN Eigenschaften und Verhalten, die einen Rückschluss auf die zu erwartende Schadenssumme erlauben. Weiter oben haben wir dargelegt, dass bei Privatversicherungen die erwartete Schadenssumme nicht versichert werden kann, da die Prämien in Abhängigkeit dieser erwarteten Schadenssumme berechnet wird. Dadurch wird deutlich, dass der fortwährenden Verbesserung der Risikodiskriminierungstechnologie (Stichwort: Gentechnologie) die Tendenz inhärent ist, den Anteil der Schäden, die versichert werden können, zu senken. Diese Überlegung macht deutlich, dass es auch bei Privatversicherungen etwas gibt, das der Solidarität sehr ähnlich ist: Die Unvollkommenheit der Risikodiskriminierungstechnologie der VU führt dazu, dass die Risiken nicht perfekt diskriminiert werden können. Dies bedeutet, dass die erwartete Schadenssumme, welche ein VU für einen VN berechnen, in einem gewissen Ausmass fehlerhaft ist, was zu risikoinadäquaten Prämien führt. Durch diese Fehlerhaftigkeit entstehen zwischen den VN Subventionsströme. Allerdings erfüllen auch diese Subventionsströme nicht das Kriterium der Solidarität, da die VN wiederum ex ante nicht wissen, ob die erwartete Schadenssumme, welche die VU für sie berechnet haben (um die Prämie festzulegen), zu hoch (der VN wird in diesem Fall zum Subventionszahler) oder zu tief (der VN wird in diesem Fall zum Subventionsempfänger) ist.

4.6 Markunvollkommenheiten und Marktversagen

Ausgangspunkt und Ursache von Markunvollkommenheiten im Versicherungsmarkt sind asymmetrische Informationen. In diesem Zusammenhang können grundsätzlich folgende Phänomene unterschieden werden:

■ **Adverse Selektion:** Das Phänomen der adversen Selektion kann auftreten, wenn die VU nicht in der Lage sind, ex ante das Schadensrisiko der einzelnen VN (Hidden Characteristics) zu erkennen. Im Abschnitt 4.6.1 führen wir das Wesen und die ökonomischen Auswirkungen des Phänomens der adverse selection im Detail aus.

■ **Moral Hazard:** Deckt ein VN ein Risiko mittels Versicherung, sinken für diesen die Anreize, sich risikominimierend zu verhalten, so dass die Risikodeckung eine Verhaltensänderung induziert. In diesem Fall spricht man von Moral Hazard des VN. Im Abschnitt 4.6.2 erläutern wir die (wohlfahrts)ökonomischen Auswirkungen von Moral Hazard.

■ **Imperfect Information:** Der VN ist bezüglich der am Markt verfügbaren Versicherungsprodukten, VU und Versicherungsvermittler nicht vollständig informiert. In Abschnitt 4.6.3 analysieren wir die Informationsdefizite, denen der VN ausgesetzt ist und legen dar, wie derartige Informationsdefizite zu Wohlfahrtsverlusten führen können.

■ **Beschränkte Rationalität (Bounded Rationality):** Individuen verhalten sich in komplexen Entscheidungssituationen häufig nicht rational im Sinne der Nutzenmaximierung. Dies ist u.a. auf Verhaltensanomalien zurückzuführen, die zum Teil aus der experimentellen Wirtschaftsforschung bekannt sind (Abschnitt 4.6.4).

4.6.1 Adverse Selektion

Die nachfolgenden Ausführungen beruhen auf Zweifel und Eisen (2003, 320ff).

Bei Vertragsabschluss unterliegen die VU einem Informationsnachteil, da sie das wahre Risiko eines VN nicht kennen (**Hidden Characteristics**). Sind sie nicht in der Lage, die Risiken zu diskriminieren, müssen sie einen sog. **Mischvertrag (pooling contract)** anbieten, dessen Prämie für ein durchschnittliches Risiko berechnet ist (**generelle Prämie**). Diese Prämie übersteigt die Zahlungsbereitschaft der guten Risiken. Diese reagieren auf zwei mögliche Weisen:

- Sie verzichten auf eine Fremdversicherung ihres Risikos.
- Sie wandern zu einem anderen VU ab, das einen Versicherungsvertrag anbietet, der nur für die guten Risiken interessant ist. Dieser Versicherungsvertrag zeichnet sich dadurch aus, dass er im Vergleich zum Mischvertrag weniger Deckung zu tieferen Prämien anbietet.

In beiden Fällen verliert das VU, das den Mischvertrag anbietet, die guten Risiken. Dies führt dazu, dass das VU die Prämien nach oben anpassen muss, wenn es keinen Verlust machen will. Eine Prämienenerhöhung führt jedoch zu einer weiteren Abwanderung der guten Risiken. Diesen Prozess der Ansammlung schlechter Risiken bei einem VU nennt man **adverse Selektion (Adverse Selection)**. Adverse Selektion impliziert u.a., dass das **vereinende Gleichgewicht (pooled equilibrium)** nicht stabil ist. Weil das vereinende Gleichgewicht jederzeit von Konkurrenzunternehmen mit Verträgen angegriffen werden kann, welche die guten Risiken anziehen, werden die VU letztlich keine Mischverträge anbieten. Vielmehr werden sie sog. **trennende Verträge (separating contracts)** anbieten, die derart konzipiert sind, dass die verschiedenen Risikotypen selbsttätig den ihnen angemessenen Vertrag wählen (**self selection**): gute Risiken wählen Verträge mit tiefer Deckung und tiefer Prämie, während schlechte Risiken Verträge mit hoher Deckung und hoher Prämie wählen, so dass ein sogenanntes **trennendes Gleichgewicht (separating equilibrium)** entsteht. Allerdings kann ein trennendes Gleichgewicht unter bestimmten Vorausset-

zung wiederum mit Mischverträgen angegriffen werden (vgl. Zweifel und Eisen 2003, 328), so dass sich die Frage stellt, ob es auf einem Versicherungsmarkt überhaupt ein stabiles Gleichgewicht geben kann, wenn die VU die Risiken nicht ex ante erkennen und diskriminieren können. Wie dem auch sei: Es steht fest, dass die Unfähigkeit der VU, Risiken vor Vertragsschluss zu erkennen und entsprechend zu diskriminieren, zu **Wohlfahrtsverlusten** führt:

- Falls nur Mischverträge verfügbar sind, verzichten gute Risiken auf eine Versicherungsdeckung, so dass Konsumenten- und Produzentenrenten verloren gehen, die bei Verfügbarkeit risikoadäquater Versicherungsverträge realisierbar wären.
- Falls trennende Verträge verfügbar sind, erhalten die guten Risiken keine volle Versicherungsdeckung. Dadurch gehen Konsumenten- und Produzentenrenten verloren, die realisiert werden könnten, wenn die vorvertragliche Informationsasymmetrie aufgehoben werden könnte.
- Die Informationsdefizite der VU bezüglich der Risikoexposition der einzelnen VN können zu einer ständigen Wanderung der guten Risiken führen, so dass sich kein stabiles Gleichgewicht einstellen kann. Mit diesen Wanderungsbewegungen sind wohlfahrtsmindernde Transaktionskosten verbunden.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, diese Wohlfahrtseinbußen infolge asymmetrischer Informationen zu verhindern bzw. zu reduzieren:

- **Obligatorische Versicherung:** Die Versicherung kann für obligatorisch erklärt werden: Da dadurch die Informationsasymmetrie nicht aufgehoben wird, resultiert eine Quersubventionierung der schlechten Risiken durch die guten.
- **Vorvertragliche Anzeigepflichten:** Reduktion des Informationsdefizits der VU durch die gesetzliche Etablierung vorvertraglicher Anzeigepflichten der VN.
- **Erfahrungstarifizierung:** Bei der Erfahrungstarifizierung werden die Prämien auf der Basis der Schadenshistory der einzelnen VN berechnet (vgl. Zweifel und Eisen 2003, 332ff).

4.6.2 Moral Hazard

Die VU unterliegen auch nach Vertragsschluss Informationsdefiziten bezüglich der VN: Sie können deren Verhalten während der Vertragslaufzeit nicht beobachten (**Hidden Action**). Dies stellt für die VU deshalb ein Problem dar, weil dieses Verhalten Eintrittswahrscheinlichkeit, Dauer und Umfang der Schäden beeinflusst. Das Problem tritt in Zusammenhang mit Versicherungen akzentuiert auf, weil die Tatsache, dass die VN ihre Risiken versichert haben, zu einer Anpassung in ihrem Verhalten führt. Dieses Phänomen nennt man «**Moral Hazard**». Moral Hazard entsteht bei Versicherungen deshalb, weil die Erträge von risikobehaftetem Verhalten nach wie vor beim VN anfallen, die Kosten dieses Verhaltens in Form von Schäden jedoch beim VU: «Aus der Sicht der ökonomischen Theorie haftet somit dem Begriff des moralischen Risikos weit weniger Verwerfliches an als aus der Sicht der Versicherungspraktiker. Letztlich entlastet der Versicherungsschutz den VK von den finanziellen Konsequenzen gewisser Handlungsalternativen im Schadenfall, und es entspricht lediglich dem Gesetz der Nachfrage, wenn Alternativen, die mit niedrigeren Kosten einhergehen, vermehrt gewählt werden. Anstrengungen zur Schadenverhütung und –eindämmung werden gegen Versicherungsleistungen substituiert». Gemäss Zweifel und Eisen (2003, 295) können folgende Formen des moralischen Risikos differenziert werden:

- Die Versicherung führt dazu, dass der VN riskantere Handlungsalternativen in Betracht zieht und auf kostspielige Anstrengungen zur Schadensverhütung (self-protection) verzichtet. Dadurch steigt die Schadenseintrittswahrscheinlichkeit. Beispiel: Schnelleres Autofahren.
- Die Versicherung führt dazu, dass der VN auf palliative Anstrengungen verzichtet, welche die Höhe des Schadens im Eintrittsfall reduzieren. Beispiel: Installation von Feuerlöschern.

■ Die Versicherung führt dazu, dass der VN nach Schadenseintritt auf Anstrengungen verzichtet, welche die Höhe des Schadens beeinflussen. Beispiel: Reparatur eines Wagens bei einem besonders teuren Garagisten.

Moral Hazard führt sowohl in direkter als auch in indirekter Weise zu Wohlfahrtsverlusten:

■ **Direkte Wohlfahrtsverluste:** Moral Hazard führt in direkter Art und Weise dazu, dass mehr knappe Ressourcen vernichtet werden (Erhöhung der primären Schadenskosten).

■ **Indirekte Wohlfahrtsverluste:** Moral Hazard führt dazu, dass die VU einen Zuschlag auf die Prämie erheben müssen. Gemäss Zweifel und Eisen (2003, 303) steigt dieser Zuschlag in vielen Fällen mit der Versicherungsdeckung an, so dass eine Einschränkung der Versicherungsdeckung resultiert. Eine derartige Einschränkung der Versicherungsleistung impliziert, dass Konsumenten- und Produzentenrenten nicht anfallen, die in einer Situation ohne Moral Hazard mit entsprechender Versicherungsdeckung realisiert werden könnten.

Es gibt im Wesentlichen zwei Instrumente, mit welchen Moral Hazard eingedämmt werden kann:

■ Definition von **Obliegenheiten**, zu welchen der VN vor und nach Schadenseintritt verpflichtet ist.

■ **Erfahrungstarifizierung** und **Bonus-Malus-Systeme**

4.6.3 Imperfect Information

Die VN sind Informationsdefiziten unterschiedlichster Natur ausgesetzt. In Abschnitt 4.6.3.2 werden wir darlegen, welche Informationsdefizite differenziert werden können. Dabei wird aufgezeigt, inwiefern diese Informationsdefizite im Schweizer Versicherungsmarkt eine Rolle spielen. In Abschnitt 4.6.3.3 gehen wir kurz auf die Ursachen dieser Informationsdefizite ein. Abschnitt 4.6.3.4 befasst sich schliesslich mit den wohlfahrtsmindernden Auswirkungen, die von Informationsdefiziten der VN ausgelöst werden können.

4.6.3.1 Überblick

Abbildung 4 gibt einen Überblick über die Phänomene und Zusammenhänge, die in den Abschnitten 4.6.3.2 bis 4.6.3.4 im Detail erörtert werden. Sie können folgendermassen zusammengefasst werden:

Ursache der unvollständigen Information der VN über die am Markt verfügbaren Produkten, tätigen VU und Vermittler sind die Komplexität und die Glaubensgut-Eigenschaft des Versicherungsvertrags. Diese Eigenschaften führen zu **fünf verschiedenen Arten von Informationsdefiziten**:

- Unkenntnis bestimmter Produkteigenschaften (Hidden Characteristics)
- Falsche Vorstellungen bezüglich bestimmter Produkteigenschaften
- Unvollständige Information bezüglich des Marktangebots
- Unkenntnis bestimmter Eigenschaften (Qualität) der VU (Hidden Characteristics)
- Unkenntnis der Qualität der Versicherungsvermittler (Hidden Characteristics)

Diese Informationsdefizite können im Wesentlichen im Rahmen von fünf Kausalketten zu Wohlfahrtsverlusten führen:

■ **Suboptimale Kaufentscheide der VN:** VN, die nur unvollständig oder sogar falsch über die am Markt verfügbaren Produkten informiert sind, können sich nicht für dasjenige Versicherungsprodukt entscheiden, das ihren Nutzen maximiert. Im Vergleich zu einer hypothetischen Situation, in der die VN perfekt informiert sind, resultiert ein Wohlfahrtsverlust in Form einer reduzierten Konsumentenrente.

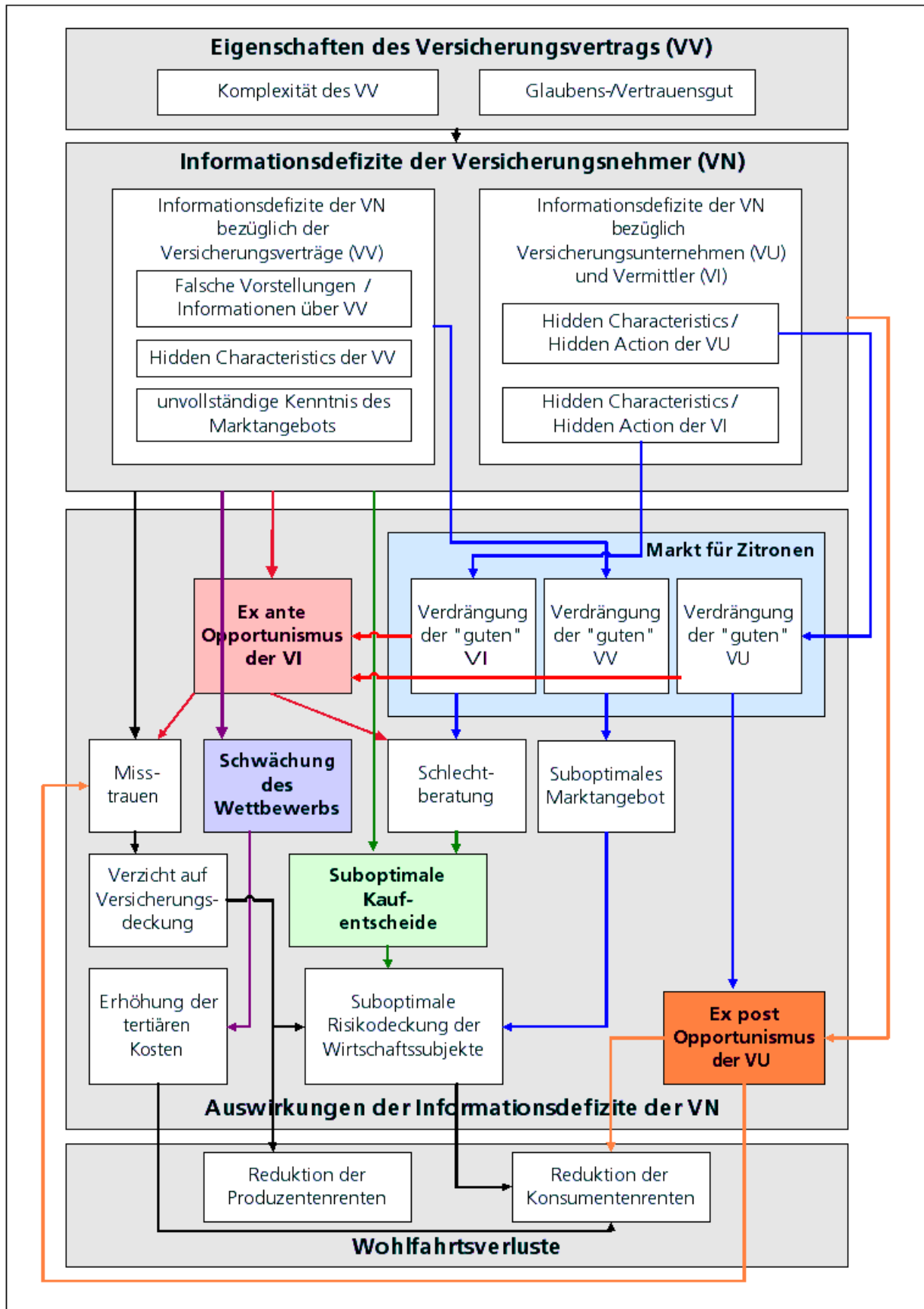
■ **Ex ante Opportunismus der Vermittler:** Informationsdefizite der VN ermöglichen den Vermittlern sogenanntes «ex ante opportunistisches Verhalten»: Die Vermittler empfehlen dem VN einen Versicherungsvertrag, der nicht den Nutzen des VN, sondern den Nutzen des Vermittlers maximiert. Es resultiert ein Wohlfahrtsverlust in Form einer reduzierten Konsumentenrente, da der VN einen suboptimalen Versicherungsvertrag zeichnet.

■ **Schwächung des Wettbewerbs:** Informationsdefizite der VN bezüglich der am Markt verfügbaren Produkte erschweren den Preis- und Produktvergleich. Dadurch wird der Preiswettbewerb unter den VU geschwächt. Eine Schwächung des Wettbewerbs führt dazu, dass mögliche Produktivitätsfortschritte nicht realisiert werden können, so dass letztlich höhere Prämien resultieren, was sowohl die Konsumenten- als auch die Produzentenrenten negativ tangiert.

■ **Markt für Zitronen (Market for Lemons):** Informationsdefizite bezüglich der Qualität der Versicherungsprodukte, der VU und der Vermittler können zu einem sogenannten «Markt für Zitronen» führen. In einem Markt für Zitronen werden die Produkte und Anbieter hoher Qualität verdrängt, da die VN die Qualität nicht erkennen können. Da sie die Qualität nicht erkennen können, fällen Sie ihre Kaufentscheidung allein auf Basis der Preisinformation: Sie wählen die Produkte mit dem tiefsten Preis und damit die Produkte mit der tiefsten Qualität.

■ **Ex post Opportunismus der VU:** VU können Informationsdefizite der VN bezüglich des gezeichneten Versicherungsvertrags opportunistisch ausnutzen. Dies kann sich z.B. darin äussern, dass sie berechnete Forderungen der VN nicht bedienen. Ein solches Verhalten ist nur dann möglich, wenn die VN aufgrund von Informationsdefiziten nicht wissen, dass ihre Forderung berechnete ist.

Abbildung 4: Wohlfahrtsökonomische Auswirkungen von Informationsdefiziten der VN



Abkürzungen: VU = Versicherungsunternehmen, VI = Versicherungsvermittler, VV = Versicherungsvertrag/-produkt
Quelle: eigene Darstellung

4.6.3.2 Klassifikation der Informationsdefizite des VN

Grundsätzlich können die **folgenden Informationsdefizite des VN bezüglich der am Markt verfügbaren Versicherungsprodukte** differenziert werden:

- Unkenntnis bestimmter Produkteigenschaften (Hidden Characteristics)
- Falsche Vorstellungen bezüglich bestimmter Produkteigenschaften
- Unvollständige Information bezüglich des Marktangebots

Die Informationsdefizite der VN beziehen sich allerdings nicht nur auf Versicherungsprodukte, sondern auch auf die im Versicherungsmarkt aktiven **VU und Versicherungsvermittler**:

- Unkenntnis bestimmter Eigenschaften der VU (Hidden Characteristics)
- Informationsdefizite bezüglich der Qualität der Versicherungsvermittler

Unkenntnis bestimmter Produkteigenschaften (Hidden Characteristics)

Es muss davon ausgegangen werden, dass der VN nicht alle wesentlichen Eigenschaften der ihm bekannten Versicherungsprodukte kennt. Leider sind keine detaillierten quantitativen Daten zu Informationsdefiziten der VN bezüglich der von ihnen gezeichneten Verträgen verfügbar. Die Tatsache, dass die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA im Jahr 2009 2'921 Anfragen im Bereich der Privatversicherung zu bearbeiten hatte, lässt allerdings den Schluss zu, dass Informationsdefizite der VN bezüglich der von ihnen gezeichneten Versicherungsverträgen nicht unwesentlich sind.

Die nachfolgenden empirischen Ausführungen zu den Informationsdefiziten der VN bezüglich Eigenschaften des Versicherungsvertrags, den sie gezeichnet haben, beruhen auf den folgenden Quellen:

- Experteninterviews mit Vertretern der Konsumentenpresse und des Konsumentenschutzes (vgl. Tabelle 9 auf Seite 79).
- Jahresberichte der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA (Ombudsfrau 2006, 2007, 2008, 2009b) und der Ombudsstelle Krankenversicherung (Ombudsman Krankenversicherung 2009)

Das Wissen der VN bezüglich der von ihnen gezeichneten Versicherungsverträgen wird nicht nur von den befragten Vertretern der Konsumentenpresse und des Konsumentenschutzes als schlecht beurteilt, sondern auch von der unabhängigen Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA: «Es war immer wieder erstaunlich, welche diffuse Vorstellungen Versicherungsnehmer beim Abschluss einer Police hatten. Viele waren sich nicht im Klaren, welche Risiken sie sinnvollerweise abdecken wollten, resp. welche Lösungen auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten waren.» (Ombudsfrau 2009b, 9).

Die Informationsdefizite der VN betreffen insbesondere die folgenden **Vertragsinhalte**:

- **Deckungsumfang und insbesondere Deckungsausschlüsse**
- **Vertragslaufzeit**
- **Kündigungsrechte und Kündigungsfristen**
- **Verjährungsfristen**
- Die zur Verfügung stehenden **Rechtsmittel und Rechtswege** sind den VN oft unbekannt
- Die VN sind sich oft der **Bedeutung der Anzeigepflicht** und der **Rechtsfolgen bei Anzeigepflichtverletzungen** nicht bewusst.
- Anteil der **Verwaltungs- und Abschlusskosten** an der Prämie

Besonders ausgeprägt scheinen die Informationsdefizite der VN bei den **Lebensversicherungen** zu sein. Insbesondere kennen oder verstehen sie das Prinzip der **Zillmerung**, d.h. der Umlage der Abschlusskosten einer Lebensversicherung auf die ersten Jahre der Beitragszahlung, nicht. Dies führt dazu, dass sie vom

tiefen Rückkaufswert überrascht sind, wenn sie die Police aus welchen Gründen auch immer vorzeitig zurückkaufen müssen, was folgende Ausführungen in den Jahresberichten der Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA entnommen werden kann:

- Ombudsfrau (2008, 1): «Mit wenigen Ausnahmen waren die meisten unter ihnen der irrigen Auffassung, bei einem vorzeitigen Policenrückkauf würden ihnen die einbezahlten Prämien rückerstattet. Sie mussten in der Regel darauf hingewiesen werden, dass gem. den AVB bei einer unter dreijährigen Laufzeit der Police sogar alle einbezahlten Prämien verloren gehen. An diesem Beispiel wird deutlich, wie wenig die Versicherten die zur Police gehörenden Vertragsbedingungen zur Kenntnis nehmen.»
- Ombudsfrau (2008, 10): «Versicherungsnehmer, die ihre Lebensversicherung vorzeitig zurückgekauft hatten, erschrecken, als sie sahen, dass sie nicht schadlos aus dem Lebensversicherungsvertrag aussteigen konnten. Sie hatten nicht zur Kenntnis genommen, dass der Rückkauf umso verlustreicher ist, je früher er nach Vertragsabschluss erfolgt.»
- Ombudsfrau (2007, 12): «Viele Versicherte mit Lebensversicherungen wähten sich in der falschen Auffassung, sie könnten jederzeit und schadlos aus jedem Vertrag aussteigen. Vielfach wurden sie in dieser Meinung gemäss ihren Aussagen auch noch vom am Abschluss der Police interessierten Agenten bestärkt. Da die wenigsten vorgängig die AVB lasen, wussten sie nicht, dass der Rücktritt umso verlustreicher ist, je früher er nach Vertragsabschluss erfolgt. Nichtwissen schützt indes auch hier nicht.»

Auch über die **Risiken**, die bei gemischten, fondsgebundenen Lebensversicherungen bei schlechter Aktienmarktentwicklung existieren, sind die VN gemäss den Jahresberichten der Ombudsfrau schlecht informiert:

- Ombudsfrau (2007, 7): «Unklarheiten bezüglich des Versicherungsprodukts machten sich vor allem bei Beschwerden zu fondsgebundenen Lebensversicherungen bemerkbar. Die Versicherungsnehmer waren sich offenbar beim Abschluss der Police nicht bewusst und wurden möglicherweise auch nie darüber aufgeklärt, dass bei Produkten ohne Garantie sie allein das Kursrisiko der im Fonds befindlichen Titel tragen. Ebenso wenig gaben sie sich Rechenschaft darüber ab, dass von ihren Prämienzahlungen die Abschluss- und Verwaltungskosten in Abzug gebracht werden.»
- Ombudsfrau (2007, 11): «Bei vielen führte es auch zu einem bösen Erwachen, feststellen zu müssen, dass bei gewissen Produkten bei schlechter Börsenentwicklung zur Risikodeckung Fondsanteile verkauft wurden und die damit verbundenen Verluste in der restlichen Laufzeit nicht mehr wettgemacht werden konnten. Zu wenig bewusst war den Versicherungskunden aber auch, dass es sich bei derartigen Policen nicht nur um ein Anlageinstrument handelt, sondern dass im Gegensatz zu einem blossen Börsengeschäft mit der Police auch ein Risikoschutz verbunden ist, der kostet.»

Informationsdefizite haben die VN insbesondere auch bezüglich der **Verwaltungs- und Abschlusskosten**, die von den Lebensversicherer im Normalfall nirgends ausgewiesen werden:

- Ombudsfrau (2009b, 12): «In Art. 3 VVG sind die Mindestinformationen, die einem Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluss zu geben sind, abschliessend aufgezählt. Das heisst u.E. aber nicht, dass die Versicherer nicht weiter gehen sollten. Viele Versicherungsnehmer empfinden es als störend, dass sie keine Auskünfte über die Abschluss- und Verwaltungskosten erhalten. Deren Existenz wurde ihnen sehr oft erst im Zeitpunkt des Rückkaufs der Police bewusst. Die Beschwerdeführenden konnten diese mangelnde Transparenz nicht nachvollziehen. Dies umso weniger, wenn der Versicherer sich trotz Rückfragen dazu in Schweigen hüllte.»
- Ombudsfrau (2008, 19): «Kritisiert wurden auch etwa die angefallenen Verwaltungs- und die Abschlusskosten. Da bei den verschiedenen Gesellschaften eine unterschiedliche Praxis bezüglich detaillierter Offenlegung der einzelnen Positionen besteht, wurde dem Ersuchen um Transparenz nicht immer entsprochen. Die Ablehnung erfolgte teils mit dem Argument, es bestehe keine Verpflichtung zur Bekanntgabe der Höhe der Kostenarten und Risikoprämien. Diese Elemente würden zudem als Bestandteil des Geschäftsgeheimnisses betrachtet.»

Auch die Mechanismen, die beim **Prämienverzug** einsetzen, sind den VN gemäss der Ombudsfrau (2009b, 11) gänzlich unbekannt.

Falsche Vorstellungen bezüglich bestimmter Produkteigenschaften

Die VN haben bezüglich der wesentlichen Eigenschaften des Versicherungsprodukts, das sie eingekauft haben, oft Vorstellungen, die nicht mit der Realität übereinstimmen, d.h. falsch sind. Fehlerhafte Vorstellungen resultieren einerseits, wenn Versicherungsvermittler nicht über die entsprechende Produkteigenschaft informieren, so dass sich die VN implizit eigene Vorstellungen bilden. Das typische Beispiel hierfür sind Deckungsausschlüsse, über welche die VN in der vorvertraglichen Phase nicht informiert werden. Zum anderen kommt es gemäss den befragten Experten des K-Tip immer wieder vor, dass die Ausführungen der VU zum Deckungsumfang nicht mit der tatsächlichen Versicherungsdeckung übereinstimmen.

Unvollständige Information bezüglich des Marktangebots

Informationsdefizite können in dem Sinne auftreten, dass die Informationen des VN zwar korrekt sind, diese Informationen ihm aber nur bezüglich ausgewählten am Markt verfügbaren Versicherungsprodukten zur Verfügung stehen.

Unkenntnis bestimmter Eigenschaften der VU (Hidden Characteristics)

Bei Vertragsschluss sind den VN bestimmte Eigenschaften der VU oft nicht bekannt. Dies gilt insbesondere bezüglich des Verhaltens der VU im Rahmen der Schadenregulierung.

Informationsdefizite bezüglich der Qualität der Versicherungsvermittler

Für die VN ist es ausgesprochen schwierig, die Qualität eines Versicherungsvermittlers einzuschätzen. Gemäss der Vermittleraufsicht der FINMA wissen die VN manchmal nicht einmal, ob es sich bei ihrem Gegenüber um einen gebundenen oder ungebundenen Vermittler handelt. Der Grund hierfür ist gemäss unseren Analysen, dass es gebundene Vermittler gibt, die den Anschein erwecken, ungebunden zu sein, obwohl dies nicht der Fall ist. Diese Problemstellung hängt damit zusammen, dass die Begriffe «gebunden» und «ungebunden» nicht gebräuchlich sind. Gebräuchlich sind bei den Konsumenten vielmehr die Begriffe «Versicherungsmakler» und «unabhängige Beratung». Mit beiden Begriffen verbinden die Konsumenten eine objektive Beratung, die sich an den Interessen des Konsumenten und nicht an den Eigeninteressen der VI und VU ausrichtet. Beide Begriffe werden von gebundenen Mehrfachagenten und Strukturbetrieben missbraucht, um die Konsumenten bezüglich ihrer Identität zu täuschen und bezüglich der Qualität ihrer Beratung irrezuführen.

4.6.3.3 Ursachen der Informationsdefizite der VN

Komplexität des Versicherungsprodukts

Versicherungsprodukte, insbesondere Lebensversicherungsprodukte, sind sehr komplex. Um die wesentlichen Eigenschaften eines Versicherungsvertrages zu erkennen, ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit demselben notwendig. Die mit einer solchen Auseinandersetzung verbundenen Suchkosten werden aufgrund der Komplexität des Produkts und der Unverständlichkeit der Vertragsunterlagen bald einmal prohibitiv hoch, so dass der VN «seine Suche» relativ rasch abbricht.

Gemäss der Ombudsfrau (2009b, 5) hat die Liberalisierung des Versicherungsmarktes die Komplexität des Marktes stark erhöht: «Angesichts solcher Zahlen hat der Wettbewerb unter den Anbietern erheblich zugenommen. Die Liberalisierung des Versicherungsmarktes hat zudem zu einer kaum mehr überschaubaren Produktvielfalt geführt. Ist es für den Konsumenten noch relativ einfach, die Angebote anhand von Prämien zu prüfen, ist dies be-

züglich der Produkteinhalte kaum mehr möglich. Die Verantwortung der Anbieter und Vermittler von Policen im Interesse der Kunden klärend zu wirken, hat darum erheblich zugenommen.»

Die Informationsdefizite der VN bezüglich der am Markt verfügbaren Versicherungsprodukte sind u.a. auf die Komplexität der Versicherungsprodukte zurückzuführen, welche die Vergleichbarkeit derselben erschweren. Die am Markt verfügbaren Produkte unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich des Preises, sondern bezüglich einer Vielzahl weiterer Eigenschaften. Einige dieser Eigenschaften, u.a. der Umfang der Versicherungsdeckung, sind vor dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses in dem Sinne öffentlich bekannt, dass sie durch Aufwendung entsprechender Suchkosten, z.B. im Rahmen einer Lektüre der zahlreichen AVB, in Erfahrung gebracht werden könnten. Die Suchkosten werden dabei relativ rasch prohibitiv hoch, weil die Vertragsunterlagen für einen Laien oft nicht verständlich formuliert sind:

■ Ombudsfrau (2007, 7): «Vielfach ging es um Fragen der Transparenz, des Verständnisses der AVB oder des Inhalts von Korrespondenzen des Versicherers an ihre Kunden. Die Ombudsstelle wunderte sich mehr als einmal darüber, welche Fach- und Sachkenntnisse man offenbar bei den Versicherungskunden voraussetzt. Anders war es nicht erklärbar, warum man sich seitens der Versicherer nicht stärker darum bemühte, schwierige Zusammenhänge und Begriffe in einer verständlicheren Sprache statt im Fachjargon darzulegen. Es war in solchen Fällen Aufgabe der Ombudsstelle, die Übersetzungsarbeit zu leisten.»

■ Ombudsfrau (2007, 21): «Dass die AVB kaum je vor Vertragsabschluss gelesen werden, ist notorisch. Die juristisch korrekte Feststellung, der Kunde habe Gelegenheit gehabt, vor Vertragsabschluss von deren Inhalt Kenntnis zu nehmen, stimmt zwar in der Theorie, hat aber mit dem tatsächlichen Leben nur wenig zu tun.»

■ Ombudsfrau (2007, 22): «Ein Dauerbrenner waren die wiederkehrenden Anfragen zu den AVB. Diese scheinen den Versicherungsnehmern beim Vertragsabschluss nach wie vor zu wenig erläutert zu werden. Andererseits werden sie aber auch von den Versicherten selbst zu wenig – wenn überhaupt – gelesen, weshalb sie auch keine Fragen stellen.»

Die Versicherung als Glaubensgut (Vertrauensgut)

Andere Eigenschaften von Versicherungsprodukten, die für einen optimalen Kaufentscheid des VN relevant sind, können auch durch Aktivitäten der Informationssuche nicht in Erfahrung gebracht werden. Ein Beispiel für derartige Eigenschaften von Versicherungsverträgen ist etwa das Verhalten der VU im Schadensfall. In diesem Zusammenhang ist eine Differenzierung von Gütern hinsichtlich der Möglichkeit, Unsicherheit bezüglich der Produktqualität zu reduzieren, hilfreich:

■ **Suchgüter:** Bei Suchgütern kann der Käufer die Unsicherheit bezüglich der Produktqualität durch Aktivitäten der Informationssuche reduzieren.

■ **Erfahrungsgüter:** Bei Erfahrungsgütern ist dies nicht möglich, so dass der Käufer beim Kauf dem Anbieter vertrauen muss. Der Verkäufer ersetzt also die prohibitiv hohen Produktinformationskosten durch Vertrauen in den Produkthanbieter. Bei Erfahrungsgütern offenbart sich die Produktqualität dem Käufer nach dem Kauf des entsprechenden Produktes.

■ **Glaubensgüter (Vertrauensgüter):** Glaubensgüter unterscheiden sich von Erfahrungsgütern dahingehend, dass der Käufer die Qualität des Produkts auch nach dem Kauf nicht feststellen kann.

Bei Versicherungsprodukten handelt es sich gemäss übereinstimmender Meinung um Erfahrungs- oder sogar Glaubensgüter:

■ Ist die Schadenshäufigkeit hoch, handelt es sich um Erfahrungsgüter. Beispiel: freiwillige Krankenzusatzversicherung.

■ Ist die Schadenshäufigkeit tief, handelt es sich um Glaubensgüter. Dies ist insbesondere bei Lebensversicherungen der Fall, da bei diesen das Ereignis, das eine Leistungspflicht der VU begründet, definitionsgemäss nur einmal auftreten kann.

4.6.3.4 Auswirkungen der Informationsdefizite der VN

Die Informationsdefizite der VN können im Rahmen folgender Kausalzusammenhänge zu Wohlfahrtsverlusten führen:

- Wohlfahrtsverluste infolge suboptimaler Kaufentscheide der VN
- Wohlfahrtsverluste infolge von ex ante Opportunismus und Schlechtberatung
- Wohlfahrtsverluste infolge von Misstrauen
- Wohlfahrtsverluste infolge des «Market for Lemons»
- Wohlfahrtsverluste infolge Schwächung des Wettbewerbs
- Wohlfahrtsverluste infolge ex post Opportunismus der VU

Wohlfahrtsverluste infolge suboptimaler Kaufentscheide der VN

Informationsdefizite der VN können dazu führen, dass die VN einen suboptimalen Kaufentscheid fällen. In diesem Fall fragen sie nicht dasjenige Versicherungsprodukt nach, das vor dem Hintergrund ihrer Risikoposition und ihrer Risikoaversion optimal wäre: Die knappen Ressourcen der VN werden nicht derjenigen Verwendung zugeführt, die den Nutzen derselben maximiert. Folgende Fälle können differenziert werden:

■ **Unvollständige Information bezüglich des Marktangebots:** Informationsdefizite können in dem Sinne auftreten, dass die Informationen des VN zwar korrekt sind, diese Informationen ihm aber nur bezüglich ausgewählten am Markt verfügbaren Versicherungsprodukten zur Verfügung stehen. Der Nutzenverlust, der sich daraus ergibt, hängt davon ab, in welchem Ausmass sich die Versicherungsprodukte, die der VN kennt, von denjenigen Versicherungsprodukten unterscheiden, die er nicht kennt. Im schlechtesten Fall kennt der potentielle VN nur ein einziges Angebot und entscheidet sich allein auf der Basis der Kenntnis dieses Angebots, ob er das zur Disposition stehende Risiko versichern will oder nicht. In diesem Fall ist zum einen die Wahrscheinlichkeit, dass der VN das optimale Versicherungsprodukt, d.h. dasjenige Versicherungsprodukt, das seinen Nutzen maximiert, erhält, äusserst gering. Zum anderen ist in diesem Fall die Wahrscheinlichkeit relativ hoch, dass der VN das Risiko überhaupt nicht versichert, obwohl am Markt Versicherungsprodukte verfügbar sind, die ihm das Erreichen eines höheren Nutzenniveaus als bei Selbstversicherung ermöglichen würden. Verfügt der VN hingegen über Informationen zur Hälfte der am Markt verfügbaren Angebote, ist die Wahrscheinlichkeit, ein stark suboptimales Versicherungsprodukt einzukaufen, sehr gering. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass er in diesem Fall nicht das optimale Produkt einkauft, beträgt 50%, die Wahrscheinlichkeit, dass er weder das beste noch das zweitbeste Produkt einkauft, das am Markt für ihn verfügbar ist, nur noch 25% etc. Wenn er die Hälfte der am Markt verfügbaren Versicherungsprodukte kennt, dürfte auch die Wahrscheinlichkeit sehr tief sein, dass sich der VN für eine Selbstversicherung entscheidet, obwohl am Markt Versicherungsprodukte verfügbar sind, deren Konsum dem VN das Erreichen eines Nutzenniveaus ermöglichen würden, das höher ist als das Nutzenniveau bei Selbstversicherung. Insgesamt ist der VN im Fall unvollständiger Information mit dem klassischen Problem der Suchkosten konfrontiert: Die Kenntnis eines jeden weiteren Versicherungsprodukts erhöht zum einen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Konsumentenrente, die der VN realisieren kann, zum anderen jedoch auch die Suchkosten in Form investierter Zeit. Der rationale VN betreibt solange Informationssuche, bis der Grenzertrag einer zusätzlichen Informationssuche den Grenzkosten dieser zusätzlichen Informationssuche entsprechen.

■ **Falsche Vorstellungen und Hidden Characteristics:** Informationsdefizite können in dem Sinne auftreten, dass der VN über falsche Informationen zu den auf dem Markt verfügbaren Produkten verfügt. Dies kann sich insbesondere auch darin äussern, dass der VN bestimmte Eigenschaften der Versicherungsprodukte nicht kennt (Hidden Characteristics). Im besseren Fall ist der VN über das Versicherungsprodukt, das er letztlich eingekauft hat, korrekt informiert und die Fehlinformationen und Informationsdefizite beziehen sich auf Versicherungsprodukte, auf die er im Rahmen der Evaluation verzichtet hat. In diesem Fall resultiert dann ein Wohlfahrtsverlust in Form einer reduzierten Konsumentenrente, wenn sich der VN nicht für das Versicherungsprodukt entschieden hat, das seinen Nutzen maximiert. Im schlechteren Fall hat der VN hingegen einen Versicherungsvertrag gezeichnet, der von demjenigen abweicht, den er unterschrieben zu haben glaubt. In diesem Fall kann es sich beim unterschriebenen Versicherungsvertrag um einen Win-Lose-Vertrag mit einer negativen Konsumentenrente handeln. Besonders negative Auswirkungen haben derartige Verträge im Schadensfall, wenn der VN einen Leistungsanspruch aufgrund der Verwirklichung einer Gefahr geltend macht, die vom gezeichneten Versicherungsvertrag nicht gedeckt ist.

Wohlfahrtsverluste infolge von ex ante Opportunismus und Schlechtberatung

Es gibt empirische Evidenz, dass die VU und die Vermittler die VN teilweise nicht adäquat über die wesentlichen Eigenschaften der angebotenen Versicherungsverträge informieren.

Eine ungenügende vorvertragliche Information der VN durch die VU und deren Vermittler kann sich zum einen darin äussern, dass bestimmte Eigenschaften des Versicherungsvertrags, die für den Kaufentscheid wesentlich sind, in der vorvertraglichen Phase nicht thematisiert werden. So hält die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA im Jahresbericht 2009 fest:

«Selbstverständlichkeiten [Übermitteln der wesentlichen Informationen bezüglich eines Versicherungsprodukts, BASS] werden aufgrund unserer Erfahrung nicht immer so praktiziert. Verschiedene Fälle zeigten, dass die Fakten bezüglich Deckungsumfang oder -ausschlüssen nicht benannt wurden, wenn deren Aufzeigen die Interessenlage des Vermittlers am Abschluss negativ beeinflusst hätte.» Ombudsfrau (2009, 9)

Dieses Zitat macht insbesondere auch deutlich, dass es Vermittler gibt, die strategisch auf die Informationsübermittlung bezüglich bestimmter Eigenschaften des Versicherungsvertrags verzichten, um die Vertragszeichnung nicht zu gefährden: Sie nutzen die Informationsdefizite und das Vertrauen der VN gezielt und bewusst aus. Man spricht in diesem Zusammenhang von «ex ante Opportunismus».

Beispiele von Informationen, die für den Kaufentscheid relevant sind, von den VU und Vermittlern jedoch verschwiegen werden, betreffen gemäss den Jahresberichten der Ombudsstelle insbesondere die Lebensversicherungen:

■ Ombudsfrau (2008, 11): «Gehäuft hatten sich die Fälle von Versicherungsnehmern, welche sich im Zusammenhang mit der Überschussbeteiligung oder der Intransparenz bezüglich der Abschluss- und Verwaltungskosten beklagten. Der Ombudsstelle fiel auf, dass die einzelnen Versicherungsgesellschaften es mit dem Detaillierungsgrad der Auskunft an ihre Kunden über diese Kosten sehr unterschiedlich halten. Erst auf dem Weg von Interventionen konnte schliesslich in den meisten dieser Fälle die gewünschte Klarheit hergestellt werden.»

■ Ombudsfrau (2009b, 11): «In keinem uns unterbreiteten Fall wurden die Beschwerdeführenden vor Abschluss der Police über solche Mechanismen [Folgen des Prämienverzugs bei Lebensversicherungen, BASS] aufgeklärt. Dass sich vieles aus den für einen Laien schwer lesbaren und kaum verständlichen AVB ergeben hätte, entbindet u.E. die Versicherungsberater nicht von der Aufklärung über die Konsequenzen, die sich bei veränderten Lebensumständen im Laufe der langen vertraglichen Bindung einstellen können.»

■ Ombudsfrau (2009b, 9-10): «Nicht nachvollziehbar waren Verträge, bei welchen bereits beim Abschluss erkennbar sein musste, dass der Versicherungsnehmer bald einmal Schwierigkeiten mit der Prämienzahlung haben wird.»

Folgendes Beispiel illustriert allerdings, dass es ex ante opportunistisches Verhalten der Versicherungsvermittler nicht nur im Bereich der Lebensversicherungen gibt:

■ Ombudsfrau (2006, 11): Ein Gesangsverein mietet Räumlichkeiten für zwei öffentliche Auftritte, weshalb er für die Dauer von drei Tagen eine Betriebshaftpflichtversicherung abschliesst. Es kommt zu einer Beschädigung eines Bildes in den gemieteten Räumlichkeiten. Der Versicherer lehnt die Übernahme des Schadens mit Hinweis auf die AVB, die besagen, dass gemietete Sachen nicht gedeckt sind. Der über Sinn und Zweck der Versicherung informierte Versicherungsagent hat dem Verein also eine vollständig sinnlose Versicherung verkauft.

Eine ungenügende vorvertragliche Information der VN durch die VU und deren Vermittler kann sich auch darin äussern, dass falsche Informationen übermittelt werden oder die Informationen derart dargestellt werden, dass sie beim VN zu falschen Vorstellungen bezüglich des Versicherungsvertrags führen. Empirische Evidenz findet sich wiederum akzentuiert bei den Lebensversicherungen:

■ Ombudsfrau (2007, 11): «Wenn die vorliegenden Unterlagen belegten, dass die vorvertraglich gemachten Gewinnaussichten in schriftlichen Erklärungen derart dargestellt worden waren, dass die Grenze zwischen unverbindlicher Prognose und Zusicherung derart verwischt worden war, dass die Kunden nach Treu und Glauben von einer garantierten Leistung ausgehen durften, intervenierte die Ombudsstelle bei den betroffenen Gesellschaften. In einigen Fällen kam es schliesslich zu einer für die Kunden befriedigenden Lösung.»

■ Ombudsfrau (2008, 9): «Wegen der Finanzkrise gaben die Rückkaufswerte bei Lebensversicherungen, der technische Zinssatz und die Überschussbeteiligungen vermehrt Anlass zu Rückfragen bei der Ombudsstelle. In einigen Fällen hatten das abgegebene Material und die (schriftlichen) Angaben in der vorvertraglichen Beratungsphase bezüglich Entwicklung der Überschussanteile eine Form angenommen, dass der Versicherungsnehmer diese in guten Treuen als Zusicherung und nicht bloss als Prognose auffassen durfte.[...] Aufgrund der Finanzkrise war die Ombudsstelle intensiv mit zur Auszahlung gelangenden Fondspolizen beschäftigt, welche vor 10 Jahren im Rahmen von Einmalprämien-geschäften errichtet worden waren. Den Kunden wurden damals sehr optimistische Gewinnprognosen gemacht, die sich nun nicht erfüllten. Die Realität präsentierte sich für viele mehr als ernüchternd. Die Ombudsstelle hatte Einblick in Dossiers, in denen Versicherte nicht einmal mehr den Betrag der Einmaleinlage zurück erhielten. Das führte u.a. zur Frage, ob und wie weit bei der Versicherungsberatung vor Abschluss einer solchen Police das Thema Risikofähigkeit und Risikowilligkeit des Versicherungsnehmers angesprochen wurde. Rückfragen bei den Beschwerdeführern ergaben, dass dies offenbar nicht der Fall war. Wiederkehrendes Muster bildete vielmehr die Klage darüber, man sei vor dem Abschluss überhaupt nicht auf die Risiken hingewiesen worden. Bemängelt wurde zudem, dass der Versicherer während der Laufzeit der Police und v.a. nach Ausbruch der Finanzkrise nie Kontakt aufgenommen hatte, um über einen möglichen Switch in eine weniger risikoreiche Anlage zu informieren.»

Eine ungenügende Information der VN über die wesentlichen Eigenschaften eines Versicherungsprodukts resultiert letztlich in einer Schlechtberatung. Es muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei Schlechtberatungen nicht um Einzelfälle handelt:

■ Ombudsfrau (2006, 1): «Wie erinnerlich hat die Ombudsstelle in ihren Jahresberichten regelmässig auf Probleme wegen schlechter Beratung durch Vermittler hingewiesen.»

■ Ombudsfrau (2008, 9): «Schwierig zu beurteilen waren Fälle, wo der Vorwurf einer Falschberatung beim Abschluss der Police vorgebracht wurde. Dieses Argument hörten wir häufig im Zusammenhang mit Lebensversicherungen. Nur in Einzelfällen erlaubte die Aktenlage den Nachweis, dass die Police nicht den Bedürfnissen des Versicherungsnehmers entsprach, obschon diese (z.B. Vorsorgeschutz) für den Versicherungsberater erkennbar waren.»

Schlechtberatung und ex ante Opportunismus der Vermittler hat folgende, wohlfahrtsökonomisch relevanten Auswirkungen:

- Ex ante Opportunismus fördert das Misstrauen der VN gegenüber den VU und den Versicherungsvermittlern, was die Nachfrage negativ tangiert (vgl. nachfolgenden Abschnitt).
- Schlechtberatung und ex ante Opportunismus führen dazu, dass die VN suboptimale Versicherungsverträge zeichnen. Es resultiert ein Wohlfahrtsverlust in Form einer reduzierten Konsumentenrente.

Wohlfahrtsverluste infolge von Misstrauen

Nicht nur ex ante Opportunismus, sondern auch Informationsdefizite per se können bei VN, die sich dieser Informationsdefizite bewusst sind, Misstrauen hervorrufen. Derartiges Misstrauen kann dazu führen, dass potentielle VN darauf verzichten, ihren Risiken fremd zu versichern. Dies führt nicht nur bei den VN (Wegfall der gesamten Konsumentenrente), sondern auch bei den VU (Wegfall der Produzentenrente) zu einem Wohlfahrtsverlust. Misstrauen aufgrund von Informationsdefiziten kann jedoch auch zu Wohlfahrtsverlusten führen, wenn der VN das Risiko versichert. Dies ist dann der Fall, wenn sich der VN bezüglich der eingekauften Versicherungsdeckung unsicher und während der Vertragslaufzeit entsprechen «von Zweifel geplagt» ist.

Wohlfahrtsverluste infolge des «Marktes für Zitronen» («Markets for Lemons»)

Bei Erfahrungs- und Glaubensgütern können die Informationsdefizite des VN bezüglich der im Markt verfügbaren Produkten dazu führen, dass sich ein «Markt für Zitronen» («Market for Lemons») entfaltet. Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass bezüglich der Produktqualität ein «race down to the bottom» stattfindet: Verschlechtert ein Anbieter die Qualität seines Produktes (z.B. durch eine Verschlechterung der AGB zu Lasten der Käufer), sinken zum einen seine Produktionskosten. Zum anderen bleibt die Nachfrage nach seinen Produkten unberührt: Die Käufer wandern nicht ab, weil diese gar nicht wissen, dass die Qualität der Produkte bei den Konkurrenten besser ist. Der Qualitätsverschlechterer wird dadurch in die Lage versetzt, den Preis seines Produktes senken zu können, so dass die Nachfrage nach seinem Produkt trotz der Qualitätsverschlechterung steigt. Dies führt dazu, dass andere Anbieter dem Qualitätsverschlechterer folgen werden, so dass ein «race down to the bottom» ausgelöst wird: Es resultiert letztlich ein Markt, in dem nur Produkte schlechter Qualität überleben, wobei das Qualitätsniveau nicht den Präferenzen der Käufer entspricht.

Ein Markt für Zitronen kann sich auch bezüglich der am Markt aktiven Versicherungsvermittler entfalten, wenn die VN nicht in der Lage sind, die Qualität der Versicherungsvermittler zu erkennen.

Inwiefern im Schweizer Versicherungsmarkt die Mechanismen des Marktes für Zitronen eine Realität darstellen, konnte im Rahmen der vorliegenden Studie nicht im Detail untersucht werden. Anzeichen für einen Markt für Zitronen gibt es in folgenden Bereichen:

- **Deckungsausschlüsse bei Krankentaggeldversicherungen:** In den AVB der Krankentaggeldversicherungen sind zum Teil Deckungsausschlüsse enthalten, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen. Dabei sind insbesondere Deckungsausschlüsse im Falle einer Auflösung des Arbeitsvertrags zwischen Arbeitgeber (VN) und Arbeitnehmer zu nennen. Das diesbezügliche Freizügigkeitsabkommen unter den VU ist vor diesem Hintergrund zu interpretieren (vgl. Ausführungen im Kapitel 12).
- **Kündigungsrecht im Schadensfall und Prämienanpassungsklauseln:** Auch diesen beiden Instrumente, die dem VU zur Verfügung stehen, um ex post die Vertragsbedingungen zu verändern, sind nicht im Interesse der VN und entsprechen nicht deren Präferenzen (vgl. Abschnitt 6.6, Kapitel 10 und 11).
- **Mehrfachagenten und Strukturbetriebe im Privatkundengeschäft:** Wie wir im Kapitel 5.6 ausführen werden, konnten sich die ungebundenen Versicherungsvermittler im Privatkundenmarkt nicht durchsetzen. Bei den Versicherungsvermittlern, die nicht nur die Produkte eines einzigen VU vertreiben, handelt es sich im B2C-Markt zum grössten Teil um gebundene Mehrfachagenten und Strukturbetriebe. Die Kon-

sumenten sind offenbar nicht in der Lage, zwischen den «guten» und «schlechten» Versicherungsvermittlern zu unterscheiden. Dies dürfte auf die Glaubensgut-Eigenschaft des Versicherungsprodukt zurückzuführen sein.

■ **Abschlusskosten und Zillmerung bei Einzellebensversicherungen:** Die auf dem Schweizer Versicherungsmarkt verfügbaren Einzellebensversicherungen zeichnen sich durch zwei Eigenschaften aus: Hohe Abschlusskosten und Zillmerung. Beide Eigenschaften entsprechen nicht den Präferenzen der VN. Es ist nicht auszuschliessen, dass sich ungezillmernte Lebensversicherungsprodukte mit tieferen Abschlusskosten aufgrund des Mechanismus des Marktes für Zitronen nicht durchsetzen konnten.

Wohlfahrtsverluste infolge eines geschwächten Preiswettbewerbs

Ein funktionstüchtiger Preiswettbewerb setzt voraus, dass die Käufer von Produkten in einem Umfang informiert sind, der ihnen einen Preisvergleich bezüglich der am Markt verfügbaren Angeboten ermöglicht. Informationsdefizite der VN können deshalb den Preiswettbewerb unter den verschiedenen VU schwächen. Eine Schwächung des Preiswettbewerbs kann letztlich zur einer Stagnation der Produktivität im Versicherungsmarkt führen, da der Druck auf die VU abnimmt, durch Innovationen und Rationalisierungsmassnahmen mögliche Effizienzsteigerungen zu realisieren.

Wohlfahrtsverluste infolge ex post Opportunismus der VU

Die VU können die Informationsdefizite der VN auch nach Vertragsschluss ausbeuten³⁷, wenn diese über die wesentlichen Eigenschaften des gezeichneten Versicherungsvertrags nicht informiert sind. Ein Beispiel hierfür sind unberechtigte Leistungsverweigerungen im Schadensfall – ein Verhalten, das nur dann zum Ziel führt, wenn die VN den Deckungsumfang ihres Versicherungsvertrags nicht im Detail kennen. Empirische Evidenz für ex post Opportunismus der VU findet sich in den Jahresberichten der Ombudsfrau:

■ Ombudsfrau (2006, 16): «Andere Anfragen bezogen sich auf Fälle, in denen den Beschwerdeführenden vom UVG Versicherer zwar vorgängig mitgeteilt worden war, die Frage der Zusatzdeckung sei noch ungeklärt, dass jedoch vor dem zeitlich relativ dringenden Eingriff keinesfalls eine abschliessende Beurteilung möglich sei. Die Ombudsstelle konnte auf Anfrage in solchen Fällen nur empfehlen, den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung zu wählen, um mögliche hohe selbst zu begleichende Rechnungen zu vermeiden. Die Betroffenen ärgerten sich nicht nur darüber, dass sie zwar privat versichert waren, trotzdem aber die allgemeine Abteilung in Anspruch nehmen sollten, sondern darüber, dass die involvierte Versicherungsgesellschaft keinen raschen Entscheid treffen konnte.»

■ Ombudsfrau (2009b, 14): «Ein exemplarisches Beispiel war der Fall eines notwendigen Reiseabbruchs nach einer wegen des Gesundheitszustandes der Versicherten notfallmässigen Zwischenlandung des Flugzeugs. Die Patientin musste umgehend hospitalisiert werden. Obschon es sich um einen medizinischen Notfall handelte, machte der Versicherer eine Obliegenheitsverletzung geltend und verweigerte die versicherten Leistungen, weil die Frau vorgängig (!) nicht die in der Police genannte Notfallnummer angerufen hatte. Der Versicherer konnte überzeugt werden, dass in einer Situation, in der es um Leben oder Tod ging, wohl kaum von einer unentschuldbaren Verletzung von Obliegenheiten gesprochen werden konnte.»

■ Ombudsfrau (2006, 13): Der Hausarzt verschrieb einem VN wegen Überarbeitung zwei Mal eine Packung homöopathischer Entspannungsdragées, die in jeder Drogerie rezeptfrei erhältlich sind. Es kommt zum Schadensfall und das VU macht eine Anzeigepflichtverletzung geltend, weil der VN die Entspannungsdragées bei der Erfüllung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erwähnt hat. Das VU nimmt erst Abstand von seiner Position als die Ombudsstelle interveniert.

³⁷ Wir verwenden den Begriff der «Ausbeutung», weil dieser in der ökonomischen Literatur in Zusammenhang mit opportunistischem Verhalten gebräuchlich ist.

Vor dem Hintergrund der durchgeführten Experteninterviews mit Vertretern des Konsumentenschutzes, der Konsumentenpresse und den Jahresberichten der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA kann allerdings davon ausgegangen werden, dass es sich beim ex post Opportunismus der VU nicht um ein Massenphänomen handelt. Vielmehr scheint sich dieser auf ausgewählte VU zu konzentrieren, auf deren namentliche Nennung wir an dieser Stelle verzichten.

4.6.4 Beschränkte Rationalität (Bounded Rationality)

Individuen verhalten sich in komplexen Entscheidungssituationen häufig nicht rational im Sinne der Nutzenmaximierung. Beim Kauf eines Versicherungsprodukts muss sich ein Individuum entscheiden, welche Risiken es bei welchem VU mit welchen Versicherungsprodukten decken will. Dabei handelt es sich um eine sehr komplexe Entscheidungssituation. Verhalten sich Individuen dabei irrational in dem Sinne, dass sie Entscheide treffen, die nicht zu ihrem Vorteil sind, kann – muss aber nicht – einen Regulierungseingriff gerechtfertigt sein. Im Zusammenhang mit dem Einkauf von Versicherungsprodukten sind aus der experimentellen Wirtschaftsforschung folgende Verhaltensanomalien bekannt, die von einer rationalen Wirtschaftspolitik berücksichtigt werden müssen (vgl. Schäfer und Ott 2005, 66ff):

■ **Die Framinganomalie:** Man weiss aus der experimentellen Wirtschaftsforschung, dass nicht nur der Inhalt, sondern auch die Art und Weise der Darstellung von Informationen die Entscheide von Wirtschaftssubjekten beeinflussen können. Dieses Phänomen wird in der ökonomischen Literatur «Framinganomalie» genannt. Schäfer und Ott (2005, 66) veranschaulichen die Framinganomalie mit folgenden Beispielen: «Bei Befragung von Patienten, die vor der Entscheidung standen, entweder eine schwere Operation durchführen zu lassen mit dem Risiko, den Eingriff nicht zu überleben oder auf die Operation zu verzichten, entschieden sich signifikant mehr Patienten für die Operation, wenn man ihnen z.B. sag: ‚Die Überlebenschance ist 70%‘, als wenn man ihnen z.B. sagte: ‚Die Sterbewahrscheinlichkeit ist 30%‘. Eine Preisangabe für Automobile, die lautet: ‚Normalpreis 20'000 Euro, Rabatt bei Barzahlung 2'000 Euro‘, wird von vielen Kunden der folgenden Angabe vorgezogen ‚Normalpreis 18'000 Euro, Aufschlag für Ratenzahlung 2'000 Euro‘. Die Framinganomalie dürfte bezüglich der Art und Weise, wie ein Versicherungsvermittler den VN über Vertragsrisiken, z.B. über das Risiko eine frühzeitigen Rückkaufs einer Sparversicherung, aufklären, bedeutend sein.

■ **Die Selbstüberschätzungsanomalie:** Individuen überschätzen ihre Fähigkeiten oft. Selbstüberschätzung kann dazu führen, dass die VN Risiken unterschätzen: «So wird das Risiko, selbst einen Unfall zu erleiden, von potentiellen Unfallopfern oft systematisch als zu gering eingeschätzt, auch wenn ihnen die abstrakte Gefahr wohl bekannt ist. [...] Sie [die Selbstüberschätzungsanomalie, BASS] kann sowohl der Erklärung als auch der Begründung staatlichen Zwangs bei der Sicherheitsregulierung (z.B. Gurtzwang) und in den Sozialversicherungen dienen.» (Schäfer und Ott 2005, 67).

■ **Die Opportunitätskostenanomalie:** Für ein rationales Wirtschaftssubjekt ist es irrelevant, ob Kosten in Form von Geldausgaben oder in anderer Form auftreten. Dies ist in der Realität jedoch oft nicht so: «Wer in einem bereits abbezahlten Haus wohnt, tendiert oft dazu, die tatsächlichen anfallenden Wohnungskosten niedriger zu bewerten, als wenn er monatlich eine Miete zahlen muss.» (Schäfer und Ott 2005, 67). Die Opportunitätskostenanomalie dürfte insbesondere in Zusammenhang mit Art. 68 E-VVG relevant sein: Spielt es für den VN eine Rolle, ob er seinen Versicherungsmakler direkt mittels Honorar oder aber indirekt mittels Courtage entschädigt?

■ **Die Wahrscheinlichkeitsanomalie:** Menschen haben Mühe, mit kleinen Wahrscheinlichkeiten umzugehen: «Kleine Wahrscheinlichkeiten werden manchmal mit null gleichgesetzt, was erheblichen Auswirkungen auf die Fähigkeit hat, richtige Entscheidungen, etwa zur Schadensvermeidung oder –versicherung zu treffen. Typischer ist allerdings bei Unfallgefahren die systematische Überschätzung von Risiken mit geringer Wahrscheinlichkeit und die Unterschätzung von Risiken mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit.» (Schäfer und Ott 2005, 69).

■ **Reziprokes Verhalten:** Menschen haben die Tendenz, unkooperatives und unfaires Verhalten zu bestrafen – auch wenn dies für sie selbst Nachteile mit sich bringt. Diese Verhaltensanomalie kann sich z.B. darin äussern, dass sich ein VN während der Vertragslaufzeit gegenüber dem VU unkooperativ verhält, wenn es sich nicht von einem ungeliebten Versicherungsvertrag lösen kann, zu dessen Zeichnung der VN von einem Versicherungsvermittler mittels aggressiver Verkaufstechniken «verführt» wurde.

■ **Zu hohe Gegenwartspräferenz:** Die Zeitpräferenzrate misst, wie ein Wirtschaftssubjekt Konsum in der Zukunft im Vergleich zum Konsum in der Gegenwart bewertet. Ist einem Wirtschaftssubjekt der Konsum eines Gutes X in der Gegenwart t zum Beispiel 10 Franken wert, der Konsum des gleichen Gutes ein Jahr später (im Zeitpunkt $t+1$) jedoch nur 8 Franken, beträgt die Zeitpräferenzrate 20 Prozent. Ist der Wert des Konsums des Gutes zum Zeitpunkt $t+1$ hingegen nur 4 Franken, beträgt die Zeitpräferenzrate 60 Prozent etc.: Je höher die Zeitpräferenzrate, desto tiefer ist der Wert, den der Konsum eines Gutes in der Zukunft für ein Wirtschaftssubjekt hat. Teilweise wird in der ökonomischen Literatur argumentiert, dass Wirtschaftssubjekte eine zu hohe Zeitpräferenzrate haben und deshalb zu wenig für die Zukunft vorsorgen. Diese Zusammenhänge sind für den Versicherungsmarkt besonders bedeutsam: Schliesst ein Wirtschaftssubjekt einen Versicherungsvertrag ab, verzichtet es in der Gegenwart, d.h. zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses, auf Konsum, da es einen Teil seines Vermögens für Prämienzahlungen verwendet. Tritt in der Zukunft ein Schadensereignis ein und erhält das Wirtschaftssubjekt im Rahmen seiner Versicherungsdeckung Versicherungsleistungen des VU, kann es hingegen mehr konsumieren, als dies der Fall gewesen wäre, wenn es keine Versicherung abgeschlossen hätte. Sozialversicherungen können u.a. mit dem Argument einer zu hohen Zeitpräferenzrate der Wirtschaftssubjekte begründet werden.

4.7 Die ökonomische Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes

Das Versicherungsvertragsgesetz und damit auch die Totalrevision des VVG tangiert die **Vertragsfreiheit**. Diese umfasst typischerweise Abschlussfreiheit (inkl. Vertragspartnerwahlfreiheit), Inhaltsfreiheit, Formfreiheit und Aufhebungsfreiheit. Der Wert der Vertragsfreiheit ist aus einer ökonomischen Perspektive, dass die Vertragsfreiheit in einem funktionsfähigen Wettbewerbssystem der freien Marktwirtschaft die knappen Ressourcen an den Ort ihrer wertvollsten Verwendung steuert: Die Vertragsfreiheit führt in einem Markt, der die Eigenschaft des vollständigen Wettbewerbs aufweist, zu einer **pareto-effizienten Allokation der knappen Ressourcen** – zu einem Zustand also, in dem kein Individuum besser gestellt werden kann, ohne ein anderes Individuum schlechter zu stellen. Im Idealfall eines atomistischen Marktes mit vielen Nachfragern und Anbietern, in dem die Vertragsparteien vollständig und symmetrisch informiert sind und in dem es keine externen Effekte gibt, gibt es folglich keinen Anlass für Eingriffe in die Vertragsfreiheit, die über die Sicherstellung der Durchsetzbarkeit von Verträgen hinausgehen.

Die ökonomische Interpretation der Vertragsfreiheit beruht auf einer Idealvorstellung eines Vertrags, der in der Literatur **vollständiger Vertrag (fully specified contract)** genannt wird: «Dessen Prämissen sind, dass die Vertragsparteien sich rational verhalten, über alle vertragsrelevanten Informationen verfügen und alle vertragsrelevanten Punkte regeln und dass der Vertrag unter fairen Bedingungen geschlossen wird, Täuschung, Drohung und der Einfluss von Monopolmacht ausgeschlossen sind.» (Schäfer und Ott 2005, 422). Ein vollständiger Vertrag ist immer ein Win-Win-Vertrag: «Nach dem ökonomischen Vertragsparadigma liegt ein gültiger Vertrag nur vor, wenn eine Vereinbarung die ökonomische Funktion des Vertrags erfüllt, d.h. den Nutzen beider Parteien fördert [...]» (Schäfer und Ott 2005, 421). Dies impliziert, dass Verträge keine unproduktiven Nullsummenspiele, sondern produktive Spiele mit einem aufaddierten Nutzen von grösser als null, sind.

Wenn ein Vertrag nicht den Nutzen beider Vertragsparteien fördert, ist dieser aus ökonomischer Sicht nicht gültig: «Entspricht ein Vertrag [...] dem ökonomischen Modell nicht, fördert er also nicht den Nutzen beider

Parteien, dann kann er aus ökonomischer Sicht keine Geltung beanspruchen und sollte durch einen Eingriff in die Vertragsinhalte korrigiert werden.» (Schäfer und Ott 2005, 422).

Da unter den Bedingungen einer freien Marktwirtschaft, in der vollständiger Wettbewerb herrscht, nur Win-Win-Verträge zustande kommen können, sind die Ursachen von Win-Lose-Verträgen in Marktunvollkommenheiten zu suchen. Allerdings müssen Marktunvollkommenheiten nicht zwingend zu einer suboptimalen Allokation im Sinne einer Verschwendung von Ressourcen führen. So besagt das **Coase Theorem** (Coase 1960), dass unabhängig von der originären Verteilung der Handlungsrechte eine paretoeffiziente Allokation der Ressourcen resultiert, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind:

- (1) Die Handlungsrechte sind eindeutig spezifiziert und frei übertragbar.
- (2) Es gibt keine Transaktionskosten: die Kosten der Information und Koordination bei der Übertragung und Durchsetzung der Handlungsrechte sind gleich Null³⁸.

Diese Voraussetzungen sind im Versicherungsmarkt allerdings nicht erfüllt. Insbesondere existieren in den realen Märkten substantielle Transaktionskosten. Mit Blick auf den Finanz- und Versicherungsmarkt unterscheidet Llewellyn (1999, 35) die folgenden **Arten von Transaktionskosten**:

- *Such- und Informationskosten (search costs)*: Kosten, die in Zusammenhang mit der Informationssuche anfallen können.
- *Überwachungskosten (monitoring costs)*: Kosten, die nach Vertragsabschluss entstehen, wenn das Verhalten eines Vertragspartners beobachtet werden muss.
- *Vereinbarungskosten (bargaining and decision costs)*: Kosten, die in Zusammenhang mit dem Verhandeln und Ausarbeiten der konkreten Vertragsbedingungen entstehen.
- *Durchsetzungskosten (enforcement costs)*: Kosten, die in Zusammenhang mit der Durchsetzung der vertraglich vereinbarten Leistungen entstehen können.
- *Kontrollkosten (verifications costs)*: Kosten, die in Zusammenhang mit der Kontrolle der vertraglich vereinbarten Eigenschaften der Leistungslieferung entstehen können.
- *Gerichtskosten (redress costs)*: Kosten, die bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen und anderen Entschädigungen anfallen, wenn es zu Leistungsstörungen oder anderen Vertragsbrüchen kommt.

Anhand dieser Transaktionskosten lässt sich nun die ökonomische Funktion des Vertragsrechts im Allgemeinen und des Versicherungsvertragsgesetzes im Besonderen ableiten:

Die Existenz von Transaktionskosten, insbesondere von search costs und monitoring costs, führt dazu, dass verborgenes Wissen (Hidden Information) und verborgene Handlungen (Hidden Action) in ineffizienten Win-Lose-Verträgen resultieren können. Daraus ergeben sich **die beiden ersten Funktionen des Versicherungsvertragsgesetzes** (adaptiert nach Schäfer und Ott 2005, 398):

- **1. Funktion des VVG: Reduktion des ex ante Opportunismus**: Das Versicherungsvertragsgesetz reduziert den ex ante Opportunismus vor Vertragsabschluss, indem es für die vorvertragliche Situation Informations- und Verhaltensvorschriften statuiert.
- **2. Funktion des VVG: Reduktion des ex post Opportunismus**: Das Versicherungsvertragsgesetz reduziert den ex post Opportunismus nach Vertragsabschluss und vor Vertragsbeendigung durch Informations- und Verhaltensvorschriften.

Die Existenz von bargaining and decision costs äussert sich darin, dass im Rahmen des Abschlusses von Versicherungsverträgen nicht alle Eventualitäten antizipiert werden können: Jeder Versicherungsvertrag ist

³⁸ Diese Definition des Coase-Theorems stützt sich auf Schäfer und Ott (2005, 102)

in dem Sinne unvollständig, als dass im Rahmen des Vertragsschlusses nicht alle Risiken, die mit dem Vertrag verbunden sind (Vertragsrisiken), ex ante auf die Vertragsparteien alloziert werden können. Dadurch entstehen Rechtsunsicherheiten, die in erhöhten enforcement und redress costs resultieren können, die prinzipiell wohlfahrtsmindernd wirken. Vor diesem Hintergrund hat das Versicherungsvertragsgesetz eine Entlastungsfunktion: Es reduziert Transaktionskosten, die im Rahmen des Abschlusses des Versicherungsvertrags und der Durchsetzung der im Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen anfallen.

Diese ökonomische Funktion nehmen allerdings auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Versicherungsunternehmen wahr: «Auch Allgemeine Geschäftsbedingungen dienen u.a. der Entlastung der einzelnen Verträge von dem mit individuellen Regelungen verbundenen Aufwand und bewirken insoweit auch eine Senkung der Transaktionskosten des rechtsgeschäftlichen Verkehrs.» (Schäfer und Ott 2005, 426).

Gemäss Schäfer und Ott (2005) werden in Allgemeinen Geschäftsbedingungen die Vertragsrisiken zwischen den Vertragsparteien oft nicht effizient alloziert: «Gleichwohl erfüllen Allgemein Geschäftsbedingungen wegen der Art ihres Zustandekommens nicht notwendig die ökonomische Funktion des vollständigen Vertrags, nämlich eine Förderung des Nutzens beider Parteien (Pareto-Kriterium). Die Problematik Allgemeiner Geschäftsbedingungen liegt vielmehr gerade darin, dass sie vielfach dazu verwendet werden, die Vertragsrisiken im Widerspruch zu wohlfahrtsökonomischen Kriterien und damit in ineffizienter Weise zu verteilen.» (Schäfer und Ott 2005, 426ff). Diese Ausführungen implizieren, dass die Allokation von Vertragsrisiken (und auch von Schadensrisiken) nicht effizienz-neutral ist. Die Zuordnung von Vertragsrisiken und Schadensrisiken auf die beiden Vertragsparteien tangiert die Effizienz, weil die Kosten der Risikovermeidung der Vertragsparteien unterschiedlich hoch sind:

«Je nach Zuordnung der Risiken auf den Anbieter oder Nachfrager einer Leistung wird der Preis der Leistung unterschiedlich hoch sein. Wenn alle Risiken auf den Anbieter entfallen, wird er einen hohen Preis für seine Leistung verlangen, der mindestens den Erwartungswert dieser Risiken enthält. Wenn dagegen der Nachfrager alle Risiken übernimmt, wird der Preis entsprechend niedrig sein. Wichtig ist nun, dass bei der Aushandlung des vollständigen Vertrages die Verhandlungspartner die Risiken nicht beliebig verteilen. Bei rationalem Verhalten werden sie vielmehr ihren gemeinsamen Nutzen aus dem Vertrag dadurch vergrössern, dass jeweils derjenige ein spezifisches Risiko übernimmt, der dieses Risiko mit dem geringsten Aufwand vermeiden, versichern oder auf sonstige Weise bewältigen kann. Es ist leicht einzusehen, dass diese Regelung zum beiderseitigen Vorteil der Parteien ist. Wenn derjenige, der das Risiko mit dem geringsten Aufwand bewältigen kann, es vertraglich übernimmt, wird sein Preisaufschlag, den er für die Übernahme des Risikos verlangt, relativ gering sein.» (Schäfer und Ott 2005, 402).

Entsprechend verlangt die ökonomische Analyse des Rechts, dass die Allokation der Vertragsrisiken gemäss folgenden **wohlfahrtsökonomischen Postulaten** zu erfolgen hat (vg. Schäfer und Ott 2005, Kapitel 11):

■ **Cheapest Cost Avoider:** Wenn das Risiko von den Vertragsparteien zu vertretbaren Kosten reduziert werden kann, sollte derjenigen Vertragspartei das Risiko zugeordnet werden, die es mit dem geringsten Aufwand beherrschen kann. «Zu vertretbaren Kosten» ist dahingehend zu verstehen, dass die *Learned Hand-Formel* erfüllt ist: Die Risikovermeidungskosten sind tiefer als der Erwartungswert des Risikos.

■ **Cheapest Insurer:** Wenn das Risiko von den Vertragsparteien nicht zu vertretbaren Kosten vermieden werden kann und wenn das Risiko versicherbar ist, dann sollte es derjenigen Vertragspartei zugeordnet werden, die das Risiko mit der geringsten Versicherungsprämie versichern kann.

■ **Superior Risk Bearer:** Wenn das Risiko von den Vertragspartien nicht zu vertretbaren Kosten vermieden werden kann und wenn das Risiko nicht fremdversichert werden kann (da sich keine Versicherungsmärkte gebildet haben), dann sollte das Risiko derjenigen Partei zugeordnet werden, die es besser selbst tragen bzw. besser selbst versichern kann: «Ob jemand bei Nicht-Existenz von Versicherungen ein Risiko besser

4 Versicherungsökonomik

tragen kann, hängt somit vor allem von zwei Umständen ab: erstens von den Informationskosten, die aufgewendet werden müssen, um das Risiko überhaupt zu erkennen, und zweitens von den internen Möglichkeiten eines Unternehmens, das Gesetz der grossen Zahl für sich arbeiten zu lassen.» (Schäfer und Ott 2005).

Vor diesem Hintergrund kann die dritte Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes folgendermassen formuliert werden:

■ **3. Funktion des VVG: Effiziente Allokation der Vertragsrisiken:** Zuordnung von Risiken wie in einem vollständigen Vertrag, wie in einem Vertrag also, den redliche Parteien bei Transaktionskosten in der Höhe von Null geschlossen hätten.

Dass diese Überlegungen zur ökonomischen Funktion des Versicherungsvertragsgesetzes nicht nur theoretischer Natur sind, zeigt **Tabelle 11**. Sie zeigt, welche Funktionen die verschiedenen Artikelgruppen, die im Rahmen der vorliegenden RFA untersucht werden sollen, wahrnehmen sollen.

Tabelle 11: Funktionen des Versicherungsvertragsgesetzes nach den zu untersuchenden Artikelgruppen des E-VVG

Kürzel	Art. Nr. im E-VVG / E-VAG	Reduktion des ex ante Opportunismus der...	Reduktion des ex post Opportunismus der...	Effiziente Allokation von Vertrags- und Schadensrisiken
WRR	Widerrufsrecht Art. 7	VI		x
IPV	Vorvertragliche Informationspflicht des VU Art. 12-14	VI	VU	
APV	Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN Art. 15-23	VN		
SAM	Schadenabwendung und -minderung Art. 34/41		VN	x
PAK	Prämienanpassungsklausel Art. 49		VU	x
KdV	Kündigung des VV Art. 53/55	VI	VN/VU	
NhV	Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle Art. 57/58			x
VFV	Verjährung Art. 66, 45			x
ME	Maklerentschädigung Art. 68		ung. VI ¹	
GKV	Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung Art. 73			
DFR	Direktes Forderungsrecht Art. 91		VU	x
SR	Schadenregulierung Art. 94		VU	

Fussnote: ¹ung. VI = ungebundene Versicherungsvermittler

Quelle: eigene Darstellung

5 Marktanalyse

5.1 Marktdefinition

Eine für die vorliegende RFA zweckmässige Definition des Versicherungsmarktes muss **drei Dimensionen** berücksichtigen, die in den nachfolgenden Abschnitten diskutiert werden:

- Produktspezifische Dimension
- Juristische Dimension
- Geografische Dimension

5.1.1 Produktspezifische Dimension

Der Versicherungsmarkt umfasst Transaktionen und Tätigkeiten, die in Zusammenhang mit der Produktion, Distribution und Konsumption des Gutes «Versicherung» geleistet werden. Welche Transaktionen und produktiven Tätigkeiten der Versicherungsmarkt umfasst, ist deshalb abhängig von der Definition des Gutes «Versicherung». Zweifel und Eisen (2003, 3) definieren Versicherungen allgemein als «Mittel oder Verfahren, mit dem die Unsicherheit bezüglich zukünftiger Erfahrungen gemindert werden kann». In der Vergangenheit gab es zahlreiche Versuche, das Gut «Versicherung» präzise zu definieren, wobei sich keine dieser Definitionen als allgemeingültig und allgemein anerkannt durchsetzen konnte. Zweifel und Eisen (2003, 3) präsentieren im Sinne einer Auswahl **drei Definitionen**:

- *Definition von Hax (1964)*: «Versicherung ist der Austausch eines unsicheren und (unbestimmten) grossen Verlusts gegen einen kleinen, bestimmten und sicheren Verlust (die Prämie, der Beitrag).» (Zweifel und Eisen 2003, 3).
- *Definition von Arrow (1965)*: «Insurance is the exchange of money now for money payable contingent on the occurrence of certain events» (Zweifel und Eisen 2003, 3)
- *Definition von Müller (1995)*: «Versicherungsprodukte sind Garantieforderungen für bestimmte Vermögenszustände des Versicherungskäufers, wobei diese Garantieforderungen den Informationsstand des Versicherungskäufers bei seinen Entscheidungsergebnissen, nicht dagegen bei den Eintrittswahrscheinlichkeiten der Umweltzustände verbessern.» (Zweifel und Eisen 2003, 4).

Diese Definitionen machen deutlich, dass der Schweizer Versicherungsmarkt nicht nur die wertschöpfenden Tätigkeiten der Versicherungsunternehmen umfasst. Es gibt zahlreiche andere Unternehmen, die am Prozess der Produktion von Versicherungen beteiligt sind. Beispiele hierfür sind z.B. Beratungsunternehmen, die sich im Bereich der Berechnung von Schadenshöhen oder im Bereich der Risikoanalyse spezialisiert haben.

5.1.2 Juristische Dimension

Gemäss Art. 1 Abs. 1 E-VVG fallen alle «Verträge, die von einem der Aufsicht des Bundes unterstellten Versicherungsunternehmen abgeschlossen worden sind» unter den Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, wobei Rückversicherungen in Abs. 2 explizit ausgenommen sind. Daraus folgt u.a., dass die Sozialversicherungen nicht Gegenstand des VVG sind. Mit Art. 2 Abs. 3 E-VVG ist der E-VVG auf Grossrisiken³⁹ überdies nur dispositiv anwendbar.

³⁹ Grossrisiken sind in Art. 124 Abs. 6 E-VVG definiert.

5.1.3 Geografische Dimension

Die Versicherungsunternehmen positionieren sich zunehmend nicht mehr national, sondern transnational. Zum einen aufgrund von Skaleneffekten (economies of scale) im Versicherungsgeschäft. Zum anderen, weil aufgrund des Gesetzes der grossen Zahl die Varianz von Schadenereignissen mit der Grösse des Risikopools sinkt. Letztgenannter Faktor, der die Globalisierung des Versicherungsmarktes begünstigt, dürfte der Grund dafür sein, dass der Markt für Grossrisiken und das Rückversicherungsgeschäft stark transnational strukturiert ist. Der Rückversicherungsmarkt unterliegt grundsätzlich nicht dem Versicherungsvertragsgesetz, so dass dieser nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist.

Aus einer geografischen Perspektive kann der Versicherungsmarkt in **vier geografische Teilmärkte** aufgeteilt werden:

- *Geografischer Teilmarkt 1*: Versicherungsleistungen, die von Schweizer Versicherungsunternehmen in der Schweiz unter dem Regime des VVG erbracht werden.
- *Geografischer Teilmarkt 2*: Versicherungsleistungen, die von ausländischen Versicherungsunternehmen mit einer Niederlassung in der Schweiz unter dem Regime des VVG erbracht werden.
- *Geografischer Teilmarkt 3*: Versicherungsleistungen, die von Niederlassungen Schweizer Versicherungsunternehmen im Ausland, unter dem Regime des ausländischen VVG erbracht werden.
- *Geografischer Teilmarkt 4*: Versicherungsleistungen, die von juristischen Einheiten eines Schweizer Versicherungskonzerns im Ausland unter dem Regime eines ausländischen VVG erbracht werden.

Aus diesen vier Teilmärkten können folgende «geografische Marktaggregate» gebildet werden, die aus einer aufsichtsrechtlichen Perspektive von Interesse sind:

■ **Direktes Schweizergeschäft = Schweizer Versicherungsmarkt**: Das direkte Schweizergeschäft umfasst die Versicherungsverträge, die dem Schweizer Versicherungsvertragsgesetz unterliegen – also auch die Versicherungsverträge mit ausländischen Versicherungsunternehmen, deren Hauptsitz zwar im Ausland liegt, die jedoch in der Schweiz eine Vertretung im Sinne einer einklagbaren juristischen Person haben, die der Aufsicht der FINMA untersteht. Das direkte Schweizergeschäft umfasst also die geografischen Teilmärkte 1 und 2.

■ **Direktes Auslandsgeschäft**: Das direkte Auslandsgeschäft umfasst die Versicherungsverträge, die Schweizer Versicherungsunternehmen über ihre institutionellen Einheiten im Ausland tätigen. Das direkte Auslandsgeschäft entspricht dem oben definierten geografischen Teilmarkt 3.

Aus der Perspektive des globalen Wettbewerbs ist ein weiterer geografischer Markt von Interesse:

■ **Indirektes Auslandsgeschäft**: Schweizer Versicherungskonzerne haben im Ausland Versicherungsunternehmen, die rechtlich nicht der Aufsicht der FINMA unterstellt sind. Das direkte Auslandsgeschäft fällt grundsätzlich nicht in den Geltungsbereich des Schweizer Versicherungsvertragsgesetzes. Dieser Markt wird aber vom Versicherungsvertragsgesetz indirekt tangiert, da die Rechtsordnung auf dem Heimmarkt Schweiz die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Versicherungsunternehmen im internationalen Wettbewerb beeinflusst. Das indirekte Auslandsgeschäft entspricht dem oben definierten geografischen Teilmarkt 4.

5.2 Wirtschaftliche Bedeutung der Versicherungswirtschaft

5.2.1 Kennzahlen und Datenquellen

Die Bedeutung des Versicherungsvertragsgesetzes und damit die Relevanz der Totalrevision desselben hängt von der Bedeutung der Versicherungswirtschaft für die Schweizer Volkswirtschaft ab. Will man die

Bedeutung der Versicherungswirtschaft für die Schweizer Volkswirtschaft mittels adäquater empirischer Daten darstellen, stellt sich die Frage, mittels welcher Kennzahlen die Bedeutung beschrieben werden soll. Zweifel und Eisen (2003, 8ff) halten die folgenden **Kennzahlen** für geeignet, um die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Versicherungswirtschaft zu beschreiben:

- Anzahl institutioneller Einheiten (vgl. Abschnitt 5.2.2)
- Anzahl Beschäftigter (vgl. Abschnitt 5.2.2)
- Prämienvolumen (vgl. Abschnitt 5.2.3)
- Bruttowertschöpfung (vgl. Abschnitt 5.2.4)
- Summe der Konsumenten- und Produzentenrenten

In den nachfolgenden Abschnitten werden wir die verfügbaren empirischen Daten zu den vier ersten Kennzahlen präsentieren. Ein Ausweis der Konsumenten- und Produzentenrente ist nicht möglich, da ein solcher Ausweis die Kenntnis der maximalen Zahlungsbereitschaften eines jeden VN für die von ihm eingekauften Versicherungsprodukte (→Nachfragekurve) und die Kenntnis der Kostenstruktur eines jeden Versicherungsunternehmens (→Angebotskurve) voraussetzen würde.

Grundsätzlich stehen **drei Quellen** zur Verfügung, denen empirische Daten zu den vier oben genannten Kennzahlen entnommen werden können:

- Amtliche Statistiken: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (VGR) und Betriebszählung (BZ)
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)

Amtliche Statistiken

Von Interesse sind die folgenden zwei Statistiken:

- **Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (VGR, BFS):** Dieser Statistik kann die Bruttowertschöpfung entnommen werden.
- **Betriebszählung 2008 (BZ, BFS):** Dieser Statistik kann die Anzahl institutioneller Einheiten und die Anzahl Beschäftigter entnommen werden.

Die Daten, die diesen beiden amtlichen Statistiken entnommen werden können, beziehen sich auf das *direkte Schweizergeschäft* (vgl. Abschnitt 5.1.3 für eine Definition des direkten Schweizergeschäfts)

Das direkte Schweizergeschäft, das wir auch *Schweizer Versicherungsmarkt* nennen, kann in den beiden amtlichen Statistiken mittels der Nomenklaturen (Systematik der Wirtschaftszweige) NOGA 2002 und NOGA 2008 operationalisiert werden:

- In der VGR ist nur die NOGA 2002 verfügbar – auf der Ebene der NOGA 2-Steller. Die Abteilung 66 (Versicherungen) ergänzt um die Art 67.20A (Mit den Versicherungen verbundene Tätigkeiten) ist die bestmögliche Operationalisierung für das Konstrukt «Schweizer Versicherungsmarkt».
- In der Betriebszählung 2008 ist die NOGA 2008 auf der detailliertesten Ebene der NOGA-6-Steller verfügbar, so dass das Konstrukt «Schweizer Versicherungsmarkt» exakter rekonstruiert werden kann. **Tabelle 13** kann entnommen werden, welche NOGA-6-Steller die Schweizer Versicherungswirtschaft konstituieren.

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

Das Prämienvolumen kann für das Jahr 2008 dem Reportportal der FINMA⁴⁰ entnommen werden. Die Daten sind sowohl für das direkte Schweizergeschäft (Schweizer Versicherungsmarkt) als auch für das direkte Auslandsgeschäft (für eine Definition vgl. Abschnitt 5.1.3) verfügbar.

Dem Reportportal der FINMA können grundsätzlich eine Vielzahl weiterer Kennzahlen entnommen werden (Schadenzahlungen etc.).

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Der SVV-Homepage können Daten zu der Anzahl Beschäftigter und zum Prämienvolumen entnommen werden. Diese Daten ergänzen die Daten der BZ und der FINMA insofern, als auch Daten zum indirekten Auslandsgeschäft (für eine Definition vgl. Abschnitt 5.1.3) verfügbar sind.

5.2.2 Institutionelle Einheiten und Beschäftigte

In **Tabelle 13** sind Anzahl institutioneller Einheiten und Anzahl Beschäftigter im Schweizer Versicherungsmarkt dargestellt – aufgedgliedert nach den relevanten NOGA-Wirtschaftszweigen. Folgende Bemerkungen erscheinen uns erwähnenswert:

■ Im Jahr 2008 gab es in der Schweizer Versicherungswirtschaft 2'419 institutionelle Einheiten, was 0.8% der institutionellen Einheiten der gesamten Schweizer Volkswirtschaft entspricht. Bei zwei Drittel dieser Einheiten handelt es sich um kleine Unternehmen von Versicherungsvermittlern. Der Anteil grosser Unternehmen ist im Vergleich zur gesamten Volkswirtschaft überdurchschnittlich hoch, was auf die Versicherungsunternehmen zurückzuführen ist.

■ Die 2'419 institutionellen Einheiten beschäftigten im Jahr 2008 insgesamt 67'132 Angestellte, was 1.9% aller Beschäftigten in der Schweizer Volkswirtschaft entspricht. Über 50% dieser Beschäftigten sind für Versicherungsunternehmen tätig. Mit 18% machen die Versicherungsvermittler auch einen grossen Anteil an den im Schweizer Versicherungsmarkt beschäftigten Personen aus. Knapp 65% der Beschäftigten arbeiten im Versicherungsmarkt in grossen Unternehmen mit mehr als 249 Beschäftigten. Im Vergleich zur gesamten Volkswirtschaft (33.4%) ist dieser Wert überdurchschnittlich hoch.

Tabelle 13 gibt nur Auskunft über die Beschäftigten, die für institutionelle Einheiten der Versicherungswirtschaft tätig sind, die in der Schweiz lokalisiert sind (Schweizer Versicherungsmarkt). Auskunft über die Bedeutung des Auslandsgeschäfts Schweizer Versicherungskonzerne gibt **Tabelle 12**, die auf Daten des SVV beruht. Sie zeigt, dass es neben den 50'000 Beschäftigten, die in der Schweiz für die Schweizer Privatassekuranz tätig sind, 73'000 weitere Beschäftigte gibt, die für Schweizer Versicherungskonzerne im Ausland tätig sind.

⁴⁰ <http://www.finma.ch/d/beaufsichtigte/versicherungen/Seiten/daten-versicherungsmarkt.aspx>

Tabelle 12: Anzahl Beschäftigter der Schweizer Privatassekuranz gemäss SVV

Anzahl Beschäftigte	
Mitarbeitende in der Schweiz	49'386
Vollzeitbeschäftigte	39'518
Teilzeitbeschäftigte	9'858
Auszubildende	1'798
Kadermitarbeitende inkl. Direktion	11'870
Direktionsmitglieder einzeln	2'903
Aussendienst	8'970
Mitarbeitende im Ausland	73'124

Quelle: SVV

Tabelle 13: Anzahl institutioneller Einheiten und Anzahl Beschäftigter der Schweizer Versicherungswirtschaft im Jahr 2008

		bis 9 (Mikro)	10 - 49 (Kleine)	50 - 249 (Mittlere)	bis 249 (KMU)	> 249 (Grosse)	Alle
NOGA '08 Wirtschaftszweig		ANZAHL INSTITUTIONELLER EINHEITEN					
SCHWEIZER VOLKSWIRTSCHAFT		272'346	33'183	6'178	311'707	1'154	312'861 100.0%
		87.1%	10.6%	2.0%	99.6%	0.4%	100.0%
SCHWEIZER VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT		1'873	460	57	2'390	29	2'419 0.8%
		77.4%	19.0%	2.4%	98.8%	1.2%	100.0% 100.0%
651100	Lebensversicherungen	6	3	2	11	4	15 0.6%
651202	Unfall- und Schadenversicherung	49	36	15	100	12	112 4.6%
651203	Krankenkassen	29	16	8	53	8	61 2.5%
651204	Sonst. Versicherungen (ohne Sozialversicherung) a. n. g.	35	23	5	63	2	65 2.7%
652000	Rückversicherungen	21	12	4	37	2	39 1.6%
653000	Pensionskassen und Pensionsfonds	100	39	5	144	1	145 6.0%
662100	Risiko- und Schadensbewertung	90	6	3	99	-	99 4.1%
662200	Tätigkeit von Versicherungsmakler/innen	1'287	305	11	1'603	-	1'603 66.3%
662902	Sonstige mit Versicherungsdienstleistungen und Pensionskassen verbundene Tätigkeiten a. n. g.	256	20	4	280	-	280 11.6%
NOGA '08 Wirtschaftszweig		ANZAHL BESCHÄFTIGTER					
SCHWEIZER VOLKSWIRTSCHAFT		869'206	760'780	697'816	2'327'802	1'166'269	3'494'071 100.0%
		24.9%	21.8%	20.0%	66.6%	33.4%	100.0%
SCHWEIZER VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT		6'052	10'816	6'677	23'545	43'587	67'132 1.9%
		9.0%	16.1%	9.9%	35.1%	64.9%	100.0% 100.0%
651100	Lebensversicherungen	32	63	336		3'436	3'867 5.8%
651202	Unfall- und Schadenversicherung	209	936	1'686		24'961	27'792 41.4%
651203	Krankenkassen	137	411	998		10'543	12'089 18.0%
651204	Sonstige Versicherungen (ohne Sozialversicherung) a. n. g.	117	729	696		971	2'513 3.7%
652000	Rückversicherungen	91	328	504		3'355	4'278 6.4%
653000	Pensionskassen und Pensionsfonds	438	1'049	470		321	2'278 3.4%
662100	Risiko- und Schadensbewertung	293	120	432		-	845 1.3%
662200	Tätigkeit von Versicherungsmakler/innen	4'083	6'798	1'289		-	12'170 18.1%
662902	Sonstige mit Versicherungsdienstleistungen und Pensionskassen verbundene Tätigkeiten a. n. g.	652	382	266		-	1'300 1.9%

Quelle: Betriebszählung 2008 (BFS)

5.2.3 Prämienvolumen

In **Tabelle 14** sind die von der Versicherungswirtschaft im Jahr 2008 gebuchten Bruttoprämien (in Milliarden) dargestellt. Die Tabelle zeigt folgendes:

- Im Jahr 2008 erwirtschafteten die der FINMA-Aufsicht unterstellten Versicherungsunternehmen im Direktversicherungsgeschäft ein Prämienvolumen in der Höhe von 53.4 Mia. Franken, wobei 29.6 Milliarden auf Lebensversicherungen, 23.8 Milliarden auf Schadensversicherungen entfielen.
- Die Schweizer Versicherungsunternehmen haben den Schweizer Versicherungsmarkt fest im Griff: Der Anteil ausländischer Versicherungsunternehmen am Prämienvolumen 2008 betrug nur gerade 1.9%.
- Die Schweizer Privatassekuranz ist im Direktgeschäft über Kapitalbeteiligungen und Tochterfirmen in den ausländischen Versicherungsmärkten vergleichsweise stark aufgestellt: Sie erwirtschaftete im ausländischen Nicht-Lebensgeschäft ein Prämienvolumen, das fast doppelt so hoch ist wie das im Schweizer Markt umgesetzte Volumen. Im ausländischen Lebensgeschäft erwirtschaftete die Schweizer Privatassekuranz ein Prämienvolumen, das ungefähr demjenigen gleichkommt, das im Schweizer Markt realisiert werden konnte.
- Für die Schweizer Rückversicherungsunternehmen sind die ausländischen Märkte besonders bedeutsam: Während Sie im Jahr 2008 im Schweizer Markt «nur» gerade ein Prämienvolumen im Umfang von 2.9 Milliarden Franken erwirtschaften konnten, realisierten Sie im Jahr 2008 im Ausland 47 Milliarden Franken an Prämienvolumen.

Tabelle 14: Prämienvolumen des Versicherungsmarktes im Jahr 2008

	Total	Direktversicherungsgeschäft (DVG)			Rückversicherungsgeschäft	Quelle	
		Total DVG	Leben	Nicht-Leben			
Total	in Mia. Fr. 176.8	126.9	61.4	65.5	49.9		
Direktes Schweizergeschäft	in Mia. Fr. 56.3	53.4	29.6	23.8	2.9	FINMA BFS	
	in % des BIP	10.3%	9.8%	5.4%	4.4%		0.5%
Anteil Schweizer VU	in %	n.a.	98.1%	98.6%	97.4%		n.a.
Anteil ausländischer VU	in %	n.a.	1.9%	1.4%	2.6%	n.a.	
Auslandsgeschäft	in Mia. Fr. 120.5	73.5	31.8	41.7	47.0	SVV	
Direktes Auslandsgeschäft	in %	n.a.	17.5%	7.6%	25.1%	n.a.	
Indirektes Auslandsgeschäft	in %	n.a.	82.5%	92.4%	74.9%	n.a.	

Basis: Gebuchte Prämien Brutto

Quelle: SVV (Auslandsgeschäft), FINMA (restliche Daten), eigene Berechnungen

5.2.4 Bruttowertschöpfung

In **Tabelle 15** ist die Entwicklung der Bruttowertschöpfung der Schweizer Versicherungswirtschaft zwischen 1990 und 2007 dargestellt. Im Sinne eines Benchmarks sind in der Tabelle auch die entsprechenden Zeitreihen für die gesamte Schweizer Volkswirtschaft (nominales BIP) sowie für das Kreditgewerbe aufgeführt.

Die Tabelle zeigt, dass die Schweizer Versicherungswirtschaft zurzeit zur Wertschöpfung der Schweizer Volkswirtschaft einen Anteil von rund 4 Prozent beiträgt. Dieser Anteil scheint seit 1990 nicht oder nur sehr schwach gestiegen zu sein – dies im Gegensatz zum Kredit- und Bankenwesen, dessen Bedeutung für das Bruttoinlandprodukt sich seit 1990 mehr als verdoppelt hat.

Tabelle 15: Entwicklung der Bruttowertschöpfung zu laufenden Preisen

	BIP		Versicherungs- gewerbe ¹			Kreditgewerbe ²		
	Mia.	Index	Mia.	Index	in% BIP	Mia.	Index	in% BIP
1990	330.9	100	11.0	100	3.3%	12.1	100	3.7%
1991	345.6	104	11.3	103	3.3%	13.7	113	4.0%
1992	352.9	107	11.6	106	3.3%	15.0	123	4.2%
1993	360.7	109	11.8	107	3.3%	21.3	176	5.9%
1994	369.6	112	10.3	94	2.8%	21.1	173	5.7%
1995	373.6	113	10.9	100	2.9%	19.5	161	5.2%
1996	376.7	114	11.5	105	3.1%	24.1	198	6.4%
1997	384.0	116	12.4	113	3.2%	29.4	242	7.7%
1998	395.3	119	13.2	120	3.3%	32.3	266	8.2%
1999	402.9	122	12.5	114	3.1%	33.4	275	8.3%
2000	422.1	128	14.2	130	3.4%	37.9	312	9.0%
2001	430.3	130	12.7	116	2.9%	33.1	273	7.7%
2002	434.3	131	14.7	134	3.4%	32.2	265	7.4%
2003	437.7	132	16.6	152	3.8%	33.8	278	7.7%
2004	451.4	136	17.2	157	3.8%	34.5	284	7.7%
2005	463.8	140	14.8	135	3.2%	37.5	308	8.1%
2006	490.5	148	18.0	164	3.7%	41.0	337	8.4%
2007	521.1	157	21.9	200	4.2%	45.2	372	8.7%

Fussnoten: ¹NOGA 2002: 66 inkl. 67.2, ²NOGA 2002: 67 inkl. 67.1

Quelle: BFS: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung VGR

5.3 Teilmärkte

Versicherungsprodukte, VN und Versicherungsunternehmen weisen eine Vielzahl unterschiedlicher Dimensionen auf. Eine Marktsegmentierung könnte grundsätzlich hinsichtlich all dieser Dimensionen vorgenommen werden. So wäre z.B. eine Differenzierung in freiwillige und obligatorische Versicherungen, in Individual- und Kollektivversicherungen oder auch in Summen- und Schadensversicherungen möglich. In Abschnitt 5.1.3 haben wir bereits eine geografische Marktsegmentierung vorgenommen, wobei wir folgende geografische Teilmärkte differenziert haben:

- Direktes Schweizergeschäft (Schweizer Versicherungsmarkt)
- Direktes Auslandsgeschäft
- Indirektes Auslandsgeschäft

Für die vorliegende Fragestellung ist im Wesentlichen das direkte Schweizergeschäft relevant und das Auslandsgeschäft wird nur indirekt tangiert. Aus diesem Grund werden wir uns in der Folge auf das direkte Schweizergeschäft konzentrieren.

Beim Schweizer Versicherungsmarkt handelt es sich um ein grobes, heterogenes Aggregat. In Zusammenhang mit der Fragestellung der vorliegenden RFA erachten wir eine Segmentierung des direkten Schweizergeschäfts nach Versicherungsprodukten (vgl. Abschnitt 5.3.1) und nach Zielgruppen bzw. Kundengruppen (vgl. Abschnitt 5.3.2) für sinnvoll.

5.3.1 Produktteilmärkte

Traditionell wurde der Versicherungsmarkt gemäss dem Gegenstand bzw. dem Schadensereignis segmentiert. Dies führte zu einer Unterscheidung zwischen Personenversicherungen, Sachversicherungen und Vermögensversicherungen. Im Folgenden übernehmen wir die Marktsystematik der FINMA⁴¹, da die quantitativen Daten zum Schweizer Versicherungsmarkt nur in dieser Systematik verfügbar sind.

Die Marktsystematik der FINMA unterscheidet auf der obersten Ebene zwischen Lebensversicherungen und Schadensversicherungen. Struktur und Anordnung der unteren Hierarchieebenen (Produktgruppen, Produktsegmente und Produktsubsegmente) können den **Tabellen im Anhang 1** (Abschnitt 18.1) entnommen werden. In diesen Tabellen werden die relevanten quantitativen Kennzahlen zu den einzelnen Teilmärkten ausgewiesen:

- **Querschnitt Lebensversicherungen 2008: Tabelle 85** zeigt für den Bereich der Lebensversicherungen und für das Jahr 2008 die folgenden Kennzahlen: Anzahl versicherter Personen, versicherte Summen und Renten, ausbezahlte Renten und Schadenszahlungen sowie die verdienten Prämien.
- **Querschnitt Schadenversicherungen 2008: Tabelle 86** zeigt die im Jahr 2008 verdienten Prämien und ausgeschütteten Schadenszahlungen im Bereich der Schadenversicherungen.
- **Längsschnitt gebuchte Prämien 1996-2008: Tabelle 87** zeigt die Entwicklung der gebuchten Prämien zwischen 1996 und 2008.
- **Längsschnitt Zahlungen 1996-2008: Tabelle 88** zeigt die Entwicklung der ausgeschütteten Schadenszahlungen, Kapitalien und Renten zwischen 1996 und 2008.

Der Detaillierungsgrad der FINMA-Marktsystematik erschwert eine kompakte Darstellung des Schweizerischen Versicherungsmarktes. Aus diesem Grund haben wir in Abhängigkeit des Volumens der verschiedenen Teilmärkte und der inhaltlichen Kohärenz der Versicherungsprodukte eine vereinfachte Marktsystematik entwickelt. Die Definition dieser «BASS-Marktsystematik» kann der **Tabelle 89** im Anhang 1 entnommen werden. **Abbildung 5** zeigt anhand des Prämienvolumens im Jahr 2008, wie bedeutend die verschiedenen VVG-relevanten Versicherungsbranchen im Schweizer Versicherungsmarkt sind.

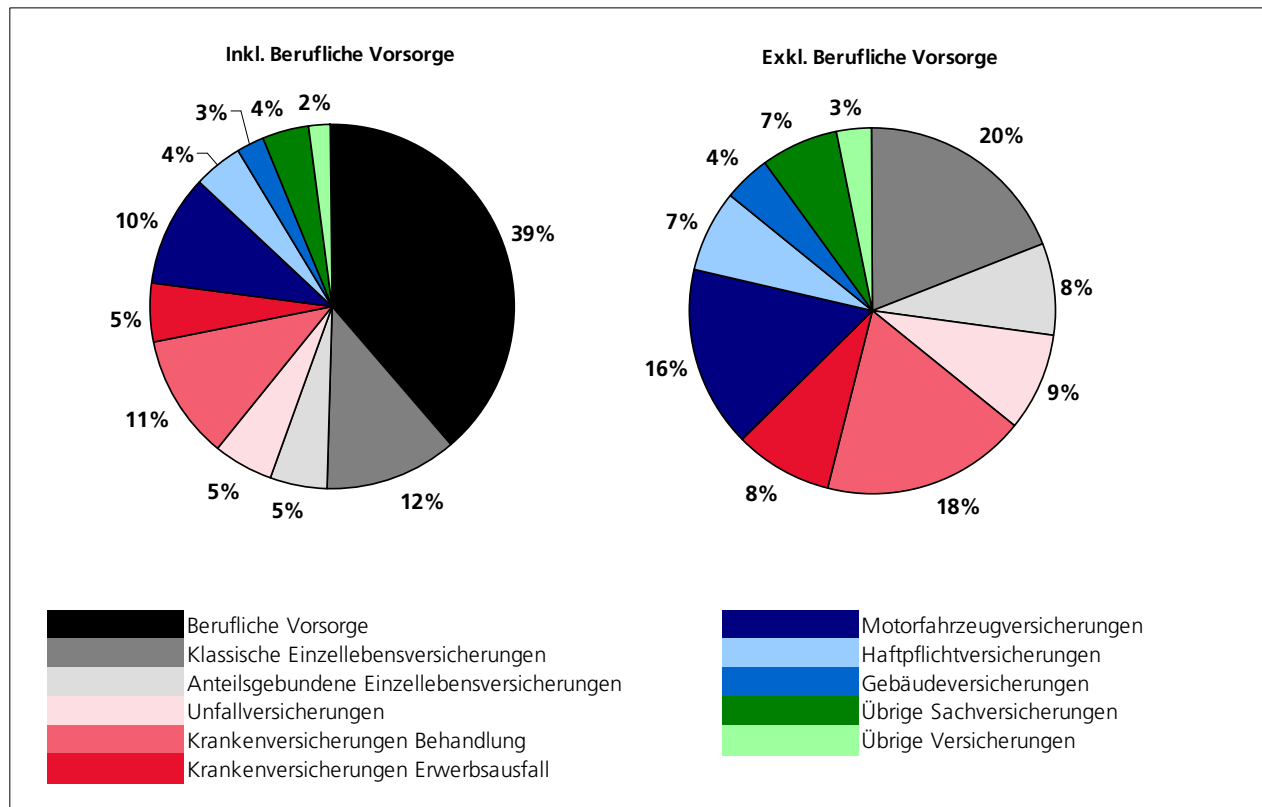
5.3.2 Kundensegmente

Versicherungsprodukte werden einerseits von Konsumenten (Privatkundengeschäft = B2C-Markt), andererseits von Unternehmen und Institutionen (Firmenkundengeschäft = B2B-Markt) nachgefragt. Eine Unterscheidung dieser beiden Zielgruppen macht aus verschiedenen Gründen Sinn:

- Unternehmen und Konsumenten fragen unterschiedliche Versicherungsprodukte nach.
- Der Marktprozess ist unterschiedlich, insbesondere spielen ungebundene Versicherungsvermittler im B2B-Markt eine grössere Rolle als dies im B2C-Markt der Fall ist.
- Der Prozess des Einkaufs der Versicherungsdeckung ist bei Firmenkunden rationaler strukturiert, als dies bei Konsumenten der Fall ist. Firmenkunden verstehen den Versicherungsschutz als Kostenfaktor, welchen es zu regelmässig zu optimieren gilt. Das Privatkundengeschäft und das Geschäft mit den Kleinstunternehmen (<10 Beschäftigte) zeichnet sich demgegenüber durch den Vertrauenscharakter aus, der die Beziehung zwischen dem VN und dem VI prägt. Die Informationsdefizite der VN sind im Firmenkundengeschäft typischerweise weniger stark ausgeprägt, als dies im Privatkundengeschäft der Fall ist.

⁴¹ Vgl. <http://www.versichererreport.finma.ch/reportportal/>

Abbildung 5: Anteile der Produktteilmärkte am Prämienvolumen 2008



5.4 Marktkonzentration

Tabelle 16 zeigt vier verschiedene Kennzahlen, welche die Konzentration auf den verschiedenen Produktmärkten des Schweizer Versicherungsmarktes indizieren. Die Kennzahlen wurden auf der Basis der im Jahr 2008 verdienten Prämien berechnet:

■ **Top 5 VU:** Die Kennzahl zeigt, welchen Marktanteil die 5 grössten VU im entsprechenden Produktmarkt halten.

■ **Top 3 VU:** Diese Kennzahl zeigt, welchen Marktanteil die 3 grössten VU im entsprechenden Produktmarkt halten.

■ **Top 1 VU:** Diese Kennzahl zeigt, welchen Marktanteil das grösste VU im entsprechenden Produktmarkt hält.

Tabelle 17 zeigt darüber hinaus, welche fünf Versicherungsunternehmen in den verschiedenen Produktmärkten bezüglich der verdienten Prämien die Marktleader sind.

Die letzte Spalte in Tabelle 16 zeigt die Kennzahl, die zur Konzentrationsmessung am häufigsten verwendet wird: den Herfindahl-Hirschman-Index. Der **Herfindahl-Hirschman-Index (HHI)** ist die Summe der quadrierten Marktanteile aller Anbieter und kann deshalb Werte im Intervall (0, 1] bzw. (0%, 100%] annehmen. Gibt es in einem Markt zum Beispiel fünf Anbieter mit einem Marktanteil von je 20 Prozent, beträgt der HHI 20 Prozent. Der Herfindahl-Hirschman-Index wird üblicherweise folgendermassen interpretiert:

■ $HHI < 1\%$: Vollständiger Wettbewerb

■ $1\% \leq HHI < 10\%$: Nicht-konzentrierter Markt

- $10\% \leq \text{HHI} < 18\%$: Moderat konzentrierter Markt
- $18\% \leq \text{HHI}$: Stark konzentrierter Markt

Tabelle 16 und Tabelle 17 können folgendermassen kommentiert werden:

- Der Lebensversicherungsmarkt und der Sachversicherungsmarkt weisen eine moderate Konzentration auf. Die Gesundheitsversicherungsmärkte weisen demgegenüber eine tiefe Konzentration auf.
- Der Lebensversicherungsmarkt wird von Swiss Life, AXA Leben, Generali, Zürich Leben und Basler Leben dominiert. Auf diese 5 Unternehmen entfallen rund zwei Drittel der Prämieinnahmen.
- Der Markt für Sachversicherungen (Schadenversicherungen ohne Gesundheitsversicherungen) wird von AXA Winterthur, Zürich Nicht-Leben, Mobiliar, Allianz und Basler Nicht-Leben dominiert. Diese 5 VU vereinigen rund 80% der jährlichen Prämieinnahmen auf sich.

Tabelle 16: Konzentration des Schweizer Versicherungsmarktes im 2008

	Verdiente Prämien		Top 5 VU	Top 3 VU	Top 1 VU	HHI
	Mio. CHF	Vert. in %	in %	in %	in %	in %
Lebensversicherung	8'971	29.8	66.2	45.7	19.7	10.9
Klassische Einzellebensversicherungen	6'306	21.0	72.3	53.3	24.5	13.1
Anteilsgebundene Einzellebensversicherungen	2'665	8.9	68.9	55.0	36.9	17.6
Gesundheitsversicherung	11'505	38.3	43.7	28.8	12.2	5.6
Krankenversicherungen Behandlung	5'922	19.7	56.8	39.3	17.8	8.5
Krankenversicherungen Erwerbsausfall	2'764	9.2	61.3	42.7	18.0	9.6
Unfallversicherungen	2'818	9.4	58.4	44.4	19.4	9.7
Sachversicherungen	12'330	31.9	70.8	51.1	19.6	11.7
Motorfahrzeugversicherungen	5'397	16.4	79.0	59.0	22.6	15.0
Haftpflichtversicherungen	2'322	7.7	70.5	50.8	22.0	12.2
Gebäudeversicherungen	1'343	4.5	67.2	47.2	21.7	11.9
Übrige Sachversicherungen	2'209	7.4	71.4	53.3	24.7	13.3
Übrige Versicherungen	1'059	3.5	40.9	27.2	10.4	5.5

Quelle: FINMA, eigene Berechnungen

Tabelle 17: Marktanteile der VU im Schweizer Versicherungsmarkt im Jahr 2008, in %

	Total Einzellebensversicherungen	Klassische Einzellebensversicherungen	Anteilsgebundene Einzellebensversicherungen
1 Swiss Life	19.7	1 Swiss Life	24.5
2 AXA Leben	13.2	2 AXA Leben	15.2
3 Generali	12.8	3 Zürich Leben	13.5
4 Zürich Leben	11.7	4 Basler Leben	11.1
5 Basler Leben	8.8	5 Helvetia Leben	7.8
Andere	33.8	Andere	27.7
Prämien in Mio. CHF	8'561	Prämien in Mio. CHF	6'303

	Total Gesundheitsversicherungen	Krankenversicherungen Behandlung	Krankenversicherungen Erwerbsausfall	Unfallversicherungen	
1 Helsana	12.2	1 Helsana	17.8	1 Swica	18.0
2 CSS	8.6	2 CSS	12.3	2 AXA Winterthur	12.5
3 Swica	8.0	3 Visana	9.1	3 Helsana	12.2
4 AXA Winterthur	7.7	4 Sanitas	8.8	4 Zürich Nicht-Leben	11.7
5 Visana	7.2	5 Concordia	8.7	5 Visana	6.9
6 Andere	56.3	6 Andere	43.2	6 Andere	38.7
Prämien in Mio. CHF	11'376	Prämien in Mio. CHF	5'889	Prämien in Mio. CHF	2'764

	Total Sachversicherungen	Motorfahrzeugversicherungen	Haftpflichtversicherungen	Gebäudeversicherungen	
1 AXA Winterthur	19.6	1 AXA Winterthur	22.6	1 Mobiliar	21.7
2 Zürich Nicht-Leben	16.9	2 Zürich Nicht-Leben	21.1	2 Zürich Nicht-Leben	18.7
3 Mobiliar	14.6	3 Allianz	15.3	3 Basler Nicht-Leben	10.8
4 Allianz	11.3	4 Mobiliar	12.0	4 Zürich Nicht-Leben	10.0
5 Basler Nicht-Leben	8.3	5 Basler Nicht-Leben	8.0	5 Solen Versicherungen	9.9
6 Andere	29.2	6 Andere	21.0	6 Andere	29.5
Prämien in Mio. CHF	11'806	Prämien in Mio. CHF	5'381	Prämien in Mio. CHF	2'068

Übrige Sachversicherungen	
1 Mobiliar	24.7
2 AXA Winterthur	17.0
3 Zürich Nicht-Leben	11.6
4 Helvetia Nicht-Leben	9.2
5 Allianz	9.0
6 Andere	28.6
Prämien in Mio. CHF	2'167

	Rechtsschutzversicherungen	Verkehrsserviceversicherungen	Kreditversicherungen	Kautionsversicherungen	
1 Assista TCS	19.2	1 TCS Assurances	29.7	1 Atradius	26.9
2 AXA-ARAG	18.6	2 AXA Winterthur	23.9	2 AXA Winterthur	14.7
3 CAP	15.1	3 Zürich Nicht-Leben	12.5	3 OMX	8.0
4 Protekta	14.2	4 Mondial Assistance	7.9	4 Zürich Nicht-Leben	0.5
5 DAS	9.0	5 Mobiliar	7.2	5 Ausländische VU	49.9
6 Andere	23.8	6 Andere	18.8	6 Andere	0.0
Prämien in Mio. CHF	361	Prämien in Mio. CHF	172	Prämien in Mio. CHF	142

Quelle: FINMA, eigene Berechnungen

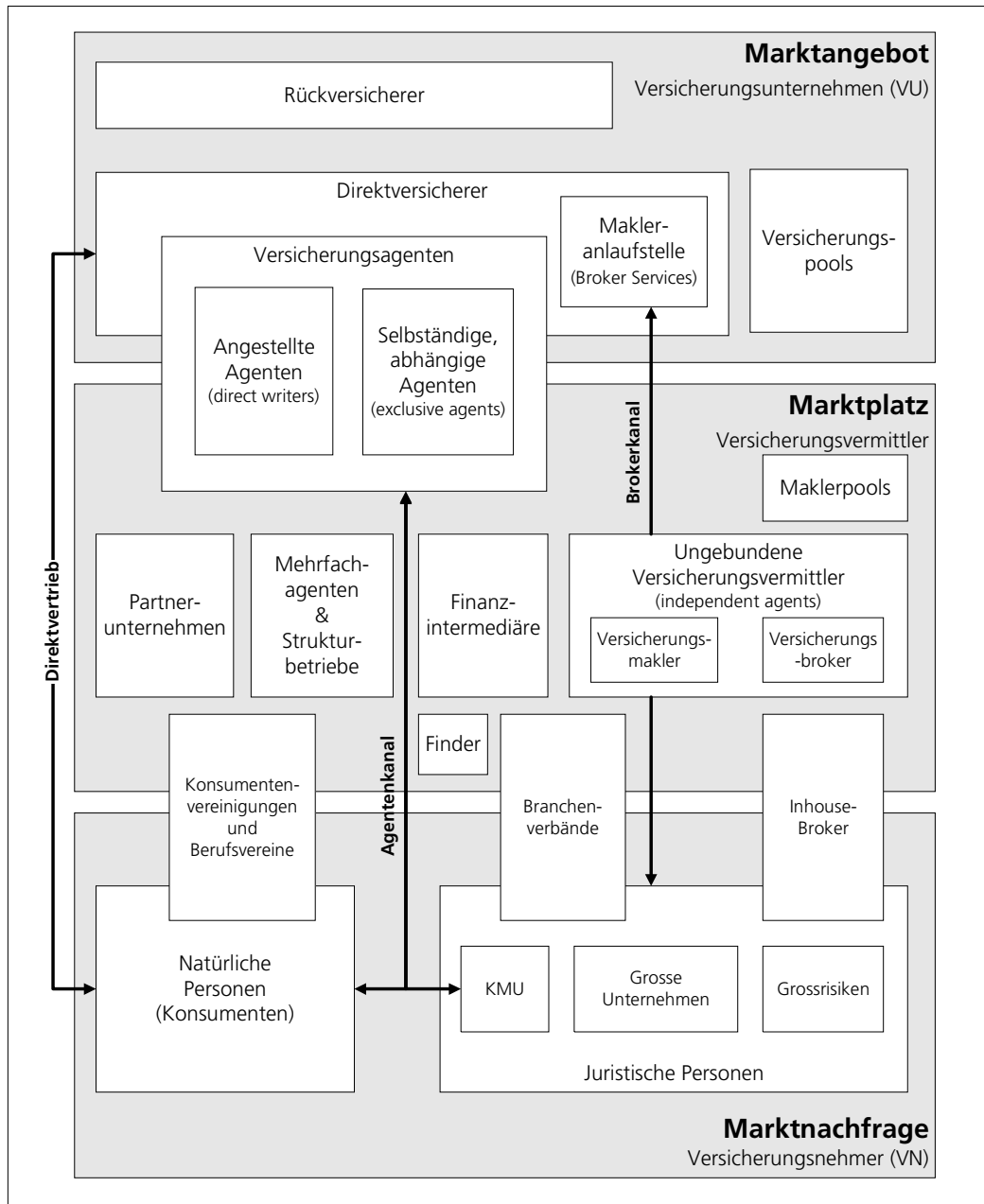
5.5 Marktakteure, Marktinteraktion und Marktorganisation

5.5.1 Marktskizze: Überblick

Abbildung 6 zeigt die relevanten Akteure des Schweizer Versicherungsmarkts. Grundsätzlich können folgende **Akteursgruppen** differenziert werden, die in den nachfolgenden Abschnitten detaillierter vorgestellt werden:

- Marktangebot: Versicherungsunternehmen
- Marktnachfrage: Versicherungsnehmer
- Marktplatz: Versicherungsintermediäre

Abbildung 6: Marktskizze



Quelle: eigene Darstellung

5.5.2 Das Marktangebot: Die Versicherungsunternehmen

Versicherungsprodukte, genauer: Versicherungsverträge werden von den **Direktversicherern** angeboten und vertrieben. Aus Sicht der Direktversicherer können folgende **Teilprozesse der Wertschöpfungskette** differenziert werden (vgl. Zweifel und Eisen 2003, 187ff):

- *Produktgestaltung und –differenzierung*: Die Produktgestaltung dient insbesondere der Steuerung des Objekt-, Verhaltens- und Finanzrisikos. Die Definition von Informations- und Verhaltenspflichten (Obliegenheiten) der VN sind deshalb zentrale Aspekte der Produktgestaltung.
- *Preissetzung*: Darunter fällt u.a. die Wahl eines Tarifierungsprinzips und die Definition von Prämienanpassungsklauseln und Selbstbehalten. Die Preissetzung beeinflusst u.a. die Risikoauslese.
- *Akquisition*: Darunter fällt insbesondere die Wahl der Vertriebskanäle (vgl. Abschnitt 5.6).
- *Risikozeichnungspolitik*: Risikoauslese
- *Schadenabwicklung*
- *Beschaffung von Rückversicherung*
- *Anlage der frei verfügbaren Mittel*

Die Direktversicherer übernehmen von den VN Risiken. Falls die zur Übernahme angebotenen Risiken für ein Direktversicherungsunternehmen zu hoch sind, kann dieses die Risiken an ein **Rückversicherungsunternehmen** zedieren. Ein alternative Möglichkeit besteht darin, zusammen mit anderen Direktversicherern einen **Versicherungspool** zu bilden: Der Versicherungspool ist in der Lage, Risiken, die für ein einzelnes Direktversicherungsunternehmen zu hoch sind, zu tragen, so dass diese versichert werden können. Versicherungspools werden v.a. zur Versicherung von sogenannten Grossrisiken⁴² gebildet.

5.5.3 Die Marktnachfrage: Die Versicherungsnehmer

Vor dem Hintergrund unterschiedlicher juristischer Rahmenbedingungen, unterschiedlichem Versicherungsbedarf und unterschiedlicher Marktprozesse macht es Sinn, die folgenden Kundensegmente bzw. Gruppen von VN zu differenzieren:

■ Konsumenten:

- *Konsumenten*
- *Konsumentenvereinigungen und Berufsvereine*: Es gibt Konsumentenvereinigungen und Berufsvereine, welche die Nachfrage ihrer Mitglieder bündeln und mit dieser Marktmacht gegenüber den VU Versicherungslösungen für die Mitglieder verhandeln. Die Konsumentenvereinigungen werden dadurch in einem gewissen Sinne zu Versicherungsvermittlern, da die Konsumenten ihre Versicherungsleistungen nicht mehr direkt beim VU, sondern indirekt über die Konsumentenvereinigung einkaufen. Beispiel: Touring Club Schweiz TCS⁴³, Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein SIA⁴⁴.

■ Unternehmen und Institutionen:

- *Kleinstunternehmen und Gewerbe (<10 Beschäftigte)*
- *KMU (10-249 Beschäftigte)*
- *Branchenverbände*: Es gibt Branchenverbände, welche die Nachfrage ihrer Mitgliedsunternehmen bündeln und mit dieser Marktmacht gegenüber den VU Versicherungslösungen für ihre Mitgliedsunternehmen verhandeln. Die Branchenverbände werden dadurch in einem gewissen Sinne

⁴² Grossrisiken sind in Art. 101b Abs. 6 VVG, Art. 124 Abs. 6 E-VVG bzw. Art. 108 Abs. 6 VE-VVG definiert.

⁴³ Vgl. <http://www.tcs.ch/main/de/home/versicherungen.html>

⁴⁴ Vgl. <http://www.sia.ch/d/verein/dienstleistungen/versicherungen.cfm>

zu Versicherungsvermittlern, da die Unternehmen ihre Versicherungsleistungen nicht mehr direkt beim VU, sondern indirekt über den Branchenverband einkaufen. Beispiel: Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein SIA⁴⁵.

- *Grosse Unternehmen (250 oder mehr Beschäftigte)*
- *Grossrisiken (vgl. Art. 124 Abs. 6 E-VVG)*

5.5.4 Marktplatz: Versicherungsintermediäre

Die Versicherungsintermediäre nehmen im Versicherungsmarkt die Aufgabe wahr, Angebot und Nachfrage zusammenzuführen. Die FINMA unterscheidet zwei Arten von Versicherungsvermittlern, die in Art. 183 der Aufsichtsverordnung (AVO, SR 961.011) definiert sind. Art. 183 nennt sieben Eigenschaften von Versicherungsvermittlern. Wenn ein Versicherungsvermittler eine dieser Eigenschaften erfüllt, handelt es sich um einen **gebundenen Versicherungsvermittler**, wenn ein Versicherungsvermittler hingegen alle diese sieben Bedingungen nicht erfüllt, handelt es sich um einen **ungebundenen Versicherungsvermittler**. Die beiden wichtigsten dieser Eigenschaften sind:

■ Art. 183 Abs. 1 lit. a: Die Provisionseinnahmen eines Versicherungsvermittlers während eines Kalenderjahres stammen zu mehr als 50 Prozent von einem oder zwei VU⁴⁶.

■ Art. 183 Abs. 2 lit. a: Ein VU ist direkt oder indirekt am Gesellschaftskapital des Versicherungsvermittlers mit mehr als 10 Prozent beteiligt ist.

Im Versicherungsmarkt spricht man zumeist nicht von gebundenen und ungebundenen Versicherungsvermittlern. Vielmehr werden folgende Bezeichnungen verwendet:

■ **Versicherungsagenten:** Hierbei handelt es sich um gebundene Versicherungsvermittler, die nur für ein einziges VU tätig sind.

■ **Mehrfachagenten:** Hierbei handelt es sich um zumeist gebundene Versicherungsvermittler, die nicht nur für eines, aber auch nicht für alle bzw. die meisten VU tätig sind. Bei Mehrfachagenten handelt es sich zumeist um Einpersonen-Unternehmen und Kleinunternehmen. Sie nennen sich normalerweise Versicherungsmakler.

■ **Strukturbetriebe:** Strukturbetriebe unterscheiden sich von Mehrfachagenten nur darin, dass es sich um grössere Unternehmen handelt. Es handelt sich in der überwiegenden Mehrheit um gebundene Versicherungsvermittler. Die Versicherungsvermittler der Strukturbetriebe nennen sich normalerweise Versicherungsmakler und geben vor, unabhängig zu sein.

■ **Versicherungsmakler und Versicherungsbroker:** Hierbei handelt es sich um ungebundene Versicherungsvermittler, die im Rahmen eines Maklermandats bzw. Brokermandats im Auftrag des VN tätig sind. Sie arbeiten mit einer Vielzahl von VU zusammen.

■ **Klassische Versicherungsmakler/Klassische Versicherungsbroker und Honorarmakler/Honorarbroker:** Mit den Begriffen «klassische Versicherungsmakler» bzw. «klassische Versicherungsbroker» sind ungebundene Versicherungsvermittler gemeint, die nicht direkt vom VN, sondern vom VU mittels Provisionen und Superprovisionen entschädigt werden. Demgegenüber werden mit «Honorarmaklern» bzw. «Honorarbrokern» ungebundene Versicherungsvermittler bezeichnet, die auf Honorarbasis

⁴⁵ Vgl. <http://www.sia.ch/d/verein/dienstleistungen/versicherungen.cfm>

⁴⁶ Dieser Regel haftet das folgende Problem an: Es ist denkbar, dass ein Versicherungsvermittler in den verschiedenen Produktteilmärkten jeweils nur Produkte eines einzigen, jedoch verschiedener VU vertreibt. Ein solcher Versicherungsvermittler ist ein Mehrfachagent bzw. ein Strukturbetrieb. Da dieser Mehrfachagent die Bedingung gemäss Art. 183 Abs. 2 lit. a AVO nicht erfüllt, gilt er als ungebundener Versicherungsvermittler.

arbeiten und die Provisionen, die sie von den VU erhalten, nach Verrechnung ihrer Aufwände den VN weitergeben. Die Unterscheidung ist nicht trennscharf.

■ **Inhouse-Broker:** Grosse Unternehmen verfügen zum Teil über eigene, d.h. angestellte Inhouse-Broker. Diese kaufen für ihr Unternehmen die notwendigen Versicherungsdeckungen bei den verschiedenen VU ein. In diesem Sinne handelt es sich auch bei den Inhouse-Brokern um ungebundene Versicherungsvermittler.

■ **Maklerpools:** Maklerpools bündeln die Nachfrage einer Vielzahl von Versicherungsmaklern und Mehrfachagenten. Die dem Maklerpool angeschlossenen Versicherungsmakler und Mehrfachagenten kaufen die Versicherungsprodukte für Ihre VN nicht direkt bei den VU, sondern indirekt über den Maklerpool ein.

■ **Konsumentenvereinigungen und Berufsvereine:** vgl. Ausführungen im Abschnitt 5.5.3.

■ **Branchenverbände:** vgl. Ausführungen im Abschnitt 5.5.3.

■ **Finanzintermediäre:** Versicherungen werden auch von Finanzintermediären vermittelt.

■ **Finders:** Finders sind Personen, die nicht systematisch, sondern eher zufällig als Versicherungsvermittler auftreten. Finders stellen zumeist nur den Kontakt zwischen einem «echten Versicherungsvermittler» und einem potentiellen VN her. Kommt es in der Folge zu einem Vertragsschluss mit diesem VN, erhält der Finder eine einmalige monetäre Abgeltung, eine sog. «finder's fee».

■ **Partnerunternehmen:** Zunehmend werden Versicherungsprodukte von Unternehmen und Institutionen vertrieben, die ihr Kerngeschäft nicht im Versicherungsbereich haben, jedoch ein Kundenportfolio oder einen Mitarbeiterbestand haben, die für die Versicherungswirtschaft interessant sind. Das klassische Beispiel solcher Partnerunternehmen sind Garagisten, die ihren Kunden Motorfahrzeugversicherungen ihres Partner-VU vermitteln. In einem gewissen Sinne können Partnerunternehmen deshalb als gebundene Versicherungsvermittler bezeichnet werden.

5.6 Analyse der Vertriebskanäle

5.6.1 Die Vertriebskanäle im Überblick

Abbildung 6 und die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass im Wesentlichen die folgenden sechs Vertriebskanäle differenziert werden können, über welche die VU ihre Versicherungsprodukte vertreiben können:

- Direktvertrieb
- Vertrieb über Versicherungsagenten
- Vertrieb über Versicherungsmakler und Versicherungsbroker
- Vertrieb über Mehrfachagenten und Strukturbetriebe
- Vertrieb über Finanzintermediäre
- Vertrieb über Vereine, Verbände und Partnerunternehmen

In den nachfolgenden beiden Abschnitten gehen wir auf die Bedeutung dieser Vertriebskanäle im Privatkunden- und Firmenkundengeschäft ein. Danach präsentieren wir detailliertere Informationen zu den wichtigsten Vertriebskanälen.

5.6.1.1 Bedeutung der Vertriebskanäle im Privatkundenmarkt

Aufgrund der Angaben, die wir von den befragten VU erhalten haben, können wir die Bedeutung der verschiedenen Vertriebskanäle im Privatkundenmarkt folgendermassen umschreiben:

■ Im Privatkundenmarkt ist der **Agenten-Kanal** eindeutig der stärkste Kanal. In den meisten Versicherungsbranchen werden über 80 Prozent der Verträge mit Privatkunden über Versicherungsagenten gezeichnet.

■ Der Anteil der Verträge mit Privatkunden, die über **Versicherungsmakler, Mehrfachagenten und Strukturbetriebe** gezeichnet werden, dürfte je nach Versicherungsbranche zwischen 5 und 20 Prozent betragen⁴⁷. Der Anteil der ungebundenen Versicherungsvermittler an diesen 5 bis 20 Prozent schätzen wir als eher gering ein.

■ Der **Direktvertrieb** spielt im Schweizer Privatkundenmarkt noch eine untergeordnete Rolle. Der Anteil des Direktvertriebs am Prämienvolumen im Bereich Nicht-Leben dürfte zwischen zwei und fünf Prozent betragen. Im Gegensatz etwa zu Grossbritannien, wo der Direktvertrieb über das Internet der stärkste Vertriebskanal im Privatkundengeschäft ist, konnte sich der Internet-Vertrieb in der Schweiz noch nicht durchsetzen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass für die Schweizer Privatkunden die persönliche Beziehung zu ihrem Versicherungsvermittler wichtig ist. Der Anteil der Privatkunden, die den Einkauf von Versicherungsleistungen als reines Kostenminimierungsproblem begreifen, das jährlich – z.B. mittels des Internet-Vergleichsdienstes Comparis - neu gelöst werden muss, ist nach wie vor tief. Am bedeutendsten ist der Direktvertrieb in den Branchen Motorfahrzeughaftpflicht und Motorfahrzeug-Kasko. In diesen beiden Branchen gibt es die umfangreichsten Kundenbewegungen.

■ In ausgewählten Branchen spielen **versicherungsfremde Partnerunternehmen und Konsumentenvereine**, die Kontakt zu Konsumenten mit einem Versicherungsbedarf haben, eine nicht unbedeutende Rolle. Gerade in den Branchen Motorfahrzeughaftpflicht und Motorfahrzeugkasko wird ein nicht unbedeutender Teil der Versicherungsverträge von Garagisten und Vereinen wie z.B. dem TCS vermittelt. Bei einem der befragten VU tragen Kooperationen mit Partnerunternehmen, Verbänden und Vereinen knapp 10 Prozent des Prämienvolumens im Bereich Nicht-Leben bei.

■ **Finanzintermediäre** spielen im Bereich der Einzellebensversicherungen eine nicht unbedeutende Rolle: Bei einem der VU, die wir befragt haben, tragen die Banken im Bereich Leben immerhin 4 Prozent des Prämienvolumens bei. Die Bedeutung von Finanzintermediären für die Vermittlung von Lebensversicherungen nimmt gemäss dem Verband Schweizerischer Vermögensverwalter zu: «Eine immer grösser werdende Zahl unabhängiger Vermögensverwalter in der Schweiz ist gleichzeitig auch in der Versicherungsvermittlung engagiert und entsprechend auch als Versicherungsvermittler registriert. [...]. Der Vertrieb von Lebensversicherungsprodukten findet in der Schweiz nicht mehr nur über die traditionellen Kanäle der Versicherungsagenten und der ausschliesslich auf die Versicherungsvermittlung beschränkten unabhängigen Vermittlern statt. Gerade im Lebensversicherungsbereich findet der Vertrieb von entsprechenden Produkten durch Vermögensberater, Vorsorgeplaner, Allfinanzberater, aber auch durch unabhängige Vermögensverwalter statt.» (VSV 2009, 2).

5.6.1.2 Bedeutung der Vertriebskanäle im Firmenkundengeschäft

Aufgrund der Angaben, die wir von den befragten VU erhalten haben, können wir die Bedeutung der verschiedenen Vertriebskanäle im B2B-Markt folgendermassen umschreiben:

■ Im Firmenkundengeschäft sind die **Versicherungsbroker** sehr bedeutend: Der Marktanteil der Broker steigt mit der Unternehmensgrösse. Im Kleinstkundengeschäft dürfte der Agenten-Kanal allerdings nach wie vor der stärkste Kanal sein. Martin Kessler schätzt den Marktanteil der Versicherungsbroker im Markt der rund 4'500 Unternehmen und Institutionen mit mehr als 75 Beschäftigten auf rund 80%. Bei ganz

⁴⁷ Bezüglich der Bedeutung von Mehrfachagenten, Strukturbetrieben und Versicherungsmaklern in der Krankenzusatzversicherung haben wir leider keine Angaben erhalten, so dass wir zu dieser Branche keine Aussagen machen können. Die genannten Versicherungsvermittler dürften im Bereich der Krankenzusatzversicherungen allerdings eine wichtigere Rolle spielen als dies in anderen Produktteilmärkten der Fall ist.

grossen Unternehmen ist der Marktanteil tiefer, da diese Unternehmen **Inhouse-Broker** beschäftigen, welche das Geschäft mit dem Risiko selbst abwickeln.

■ In Wirtschaftszweigen, in welchen die Unternehmen relativ homogen sind, spielen auch **Verbände** eine wichtige Rolle. Diese bündeln die Nachfrage von vielen kleinen Unternehmen und verhandeln mit den VU, allenfalls unterstützt durch einen Versicherungsbroker, Versicherungslösungen für ihre Mitgliederfirmen aus. Die Mitgliederfirmen kaufen ihre Versicherungslösung dann beim Verband ein, der standardisierte, jedoch auf die (homogenen) Bedürfnisse der Mitgliederfirmen ausgerichtete Versicherungslösungen anbietet.

5.6.1.3 Bestandteile der Vermittlerentschädigung

Die verschiedenen Vertriebskanäle unterscheiden sich u.a. bezüglich der Entschädigung der erbrachten Vertriebsleistung. Grundsätzlich können folgende Elemente differenziert werden, die ein Entschädigungsmodell konstituieren:

■ **Fixlohn:** Einzig die angestellten Versicherungsagenten erhalten einen Teil ihrer Entschädigung in Form eines Fixlohns.

■ **Bestandes-Courtage:** Insbesondere die Versicherungsmakler und Versicherungsbroker erhalten einen grossen Teil ihrer Entschädigung in Form sogenannter Bestandes-Courtage. Bei der Bestandes-Courtage handelt es sich um eine Provision, die sich als Prozentsatz des Prämienvolumens berechnet. Die Höhe des Prozentsatzes hängt von folgenden Faktoren ab:

- *Versicherungsunternehmen:* Nicht alle VU zahlen gleich hohe Courtage.
- *Rating des Versicherungsmakler bzw. des Versicherungsbrokers:* Die Versicherungsunternehmen diskriminieren zwischen verschiedenen Maklern und Brokern. Zumeist gibt es eine Differenzierung in A-, B-, und C-Makler/Broker, die in erster Linie vom Prämienvolumen abhängt, das ein Makler/Broker beim Versicherungsunternehmen platziert hat. Dies macht deutlich, dass die Courtage auch eine volumenabhängige Provision ist: Im Gegensatz zu den klassischen Superprovisionen hängt sie jedoch nicht vom Prämienvolumen im laufenden Jahr, sondern vom Volumen im Vorjahr ab.
- *Versicherungsprodukte:* Die Courtage-Sätze werden vom Versicherungsunternehmen z.T. produktspezifisch festgelegt.

■ **Abschlussprovisionen:** Abschlussprovisionen sind einmalige Entschädigungen, die beim Vertragsabschluss gewährt werden. Sie sind insbesondere im Geschäft der Krankenzusatzversicherungen und der Lebensversicherungen verbreitet. Abschlussprovisionen können relativ oder absolut definiert sein. Relative Abschlussprovisionen sind v.a. bei Lebensversicherungen verbreitet: Beim Abschluss einer Lebensversicherung erhält der Versicherungsmakler einen bestimmten Prozentsatz der Produktionssumme⁴⁸ (typischerweise: 4 Prozent). Absolute Abschlussprovisionen erhalten z.B. Versicherungsagenten und Mehrfachagenten im Bereich der Krankenzusatzversicherungen. Die Höhe der Abschlussprovisionen kann von den gleichen Faktoren abhängen wie die Bestandes-Courtage.

■ **Superprovisionen:** Bei Superprovisionen handelt es sich um Zusatzentschädigungen. Es können Contingent Commissions und Profit Commissions differenziert werden. Superprovisionen unterscheiden sich von Courtage und Abschlussprovisionen dahingehend, dass sie nicht einem einzigen Kunden zugeordnet werden können.

■ **Contingent Commissions:** Contingent Commissions sind volumen- oder wachstumsabhängige Zusatzentschädigungen. Es handelt sich also um Entschädigungen, deren Höhe vom Prämienvolumen oder

⁴⁸ Produktionssumme = Jahresprämie × Laufzeit in Jahren

Prämienwachstum abhängt, das ein Vermittler innerhalb des laufenden Jahres bei einem Versicherungsunternehmen realisiert.

■ **Profit Commissions:** Profit Commissions sind Entschädigungen, die vom Schadensverlauf des Policen-Portfolios abhängt, das ein Vermittler bei einem Versicherungsunternehmen platziert hat.

■ **Finder's Fee's:** Wie bereits oben ausgeführt handelt es sich bei Finder's Fee's um einmalige Abgeltungen, die einem Vermittler (Finder) eines Kunden gewährt werden, wenn es zu einem Vertragsschluss kommt. Finder's Fee's können sowohl von gebundenen als auch von ungebundenen Vermittlern gewährt werden.

■ **Offertpauschale:** In Zusammenhang mit dem Internet-Vergleichsdienst Comparis gibt es eine neuartige Entschädigungsform, die wir als «Offertpauschale» bezeichnen: Bestellt ein User über die Website von Comparis bei einem VU eine Offerte, dann erhält Comparis vom VU für diese Offertanfrage eine einmalige Entschädigung. Gemäss den Aussagen eines befragten Experten beträgt diese Offertpauschale bei Comparis rund 30 Franken.

5.6.2 Der Direktvertrieb

Der Direktvertrieb spielt nur im Bereich Nicht-Leben des Privatkundenmarkts eine Rolle. Wie weiter oben ausgeführt, schätzen wir den Anteil des Direktvertriebs im Bereich Nicht-Leben auf 2-5 Prozent. Im Bereich der Motorfahrzeugversicherungen dürfte der Anteil allerdings bedeutend höher sein, da der Vertrieb über Internet in diesem Produktmarkt eine wichtige Rolle spielt.

Grundsätzlich können folgenden Arten des Direktvertriebs differenziert werden:

■ **Vertrieb über Internet:** Die mittleren und grossen VU vertreiben in ausgewählten Teilmärkten ihre Produkte auch über das Internet (Beispiele: www.zurichconnect.ch, www.smile-direct.ch, www.allianz24.ch, www.baloisedirect.ch). Die Angebote der grossen VU beschränken sich im Wesentlichen auf folgende Produktteilmärkte: Motorfahrzeugversicherungen, Reiseversicherungen, Rechtsschutzversicherungen, Hausratsversicherungen und Privathaftpflichtversicherungen. Die Versicherungspolizen, die über das Internet abgeschlossen werden, zeichnen sich typischerweise dadurch aus, dass sie eine Laufzeit von einem Jahr mit einer Roll-Over-Klausel enthalten. Der VN kann den Vertrag also jedes Jahr kündigen. Gemäss den befragten Experten der VU betragen die Rabatte, die bei einem Einkauf über Internet gewährt werden, rund 10 Prozent (im Vergleich zum Vertrieb über einen Versicherungsagenten). Eine besondere Rolle beim Vertrieb über Internet spielt der Vergleichsdienst Comparis. Bestellt ein VN über Comparis bei einem VU, das mit Comparis kooperiert, eine Offerte, erhält Comparis hierfür eine einmalige Provision in der Höhe von rund 30 Franken. Dies impliziert, dass ein VN, der auf Comparis ein Ranking erstellt und dann bei den drei günstigsten Versicherern eine Offerte bestellt, Gesamtkosten in der Höhe von rund 150 Franken verursacht (drei Offertpauschalen und Abwicklungskosten der VU). Die Offertpauschale in der Höhe von rund 30 Franken ist einigen VU zu hoch, weshalb sie keinen Kooperationsvertrag mit Comparis haben. Ein Experte hat geltend gemacht, dass Comparis faktisch ein Monopolist sei.

■ **Telefonverkauf:** Versicherungen werden auch über das Telefon verkauft. Dabei ist zwischen passivem und aktivem Telefonverkauf zu unterscheiden. Beim passiven Telefonverkauf melden sich die VN unaufgefordert bei einem Versicherer und schliessen einen Vertrag ab. Beim aktiven Telefonverkauf kontaktieren Telefonverkäufer der VU potentielle Kunden.

5.6.3 Der Vertrieb über Versicherungsagenten

Bei den Versicherungsagenten handelt es sich um gebundene Vermittler. «Gebunden» ist dabei dahingehend zu interpretieren, dass sie für ein einziges Versicherungsunternehmen tätig sind. In Abhängigkeit der

juristischen Beziehung zwischen den Versicherungsagenten und den Versicherungsunternehmen werden zwei Arten von Versicherungsagenten differenziert:

■ **Angestellte Agenten (direct writers):** Versicherungsagenten, die für ein Versicherungsunternehmen im Rahmen eines Angestelltenverhältnis akquirieren, werden direct writers genannt. Die direct writers werden zumeist im Rahmen eines Agenturnetzes eingesetzt.

■ **Selbständige, abhängige Agenten (exclusive agents):** Diese sind für das Versicherungsunternehmen im Rahmen eines Auftragsverhältnis tätig, welches im Rahmen eines Agenturvertrags konkretisiert ist.

Aus ökonomischer Sicht ist zum Unterschied zwischen angestellten und selbständigen Versicherungsagenten Folgendes zu sagen (vgl. Zweifel und Eisen 2003):

■ Der Vertrieb über angestellte Agenten bedingt in der Aufbauphase sehr hohe Investitionskosten.

■ Da der selbstständige Agent auf eigene Rechnung arbeitet, sind bei diesem die Vertriebskosten vollständig internalisiert. Dies ist beim angestellten Agenten nicht der Fall, da gewisse Kosten, die beim Vertrieb anfallen, vom Versicherungsunternehmen getragen werden.

■ Wenn das Versicherungsunternehmen den selbständigen Agenten Betriebsmittel zur Verfügung stellt, nähern sich die ökonomischen Bedingungen des Vertriebs über angestellte und selbständige Agenten einander an.

Die Entschädigung der Versicherungsagenten ist äusserst komplex. Zum einen setzen die verschiedenen VU unterschiedliche Entschädigungsmodelle eine, zum anderen hängt die Entschädigung auch von der Funktion des Versicherungsagenten ab, wobei gemäss Klingler (2010) folgende **Funktionen** differenziert werden können⁴⁹:

- Generalagent
- Verkaufsleiter Generalagentur
- Teamleiter Aussendienst
- Aussendienstmitarbeiter / Versicherungsberater

Typischerweise sind mit dem Begriff «Versicherungsagent» die Aussendienstmitarbeiter gemeint, die sich auch Versicherungsberater nennen. Je nach Grösse der Generalagentur haben jedoch auch die Teamleiter, Verkaufsleiter oder sogar die Generalagenten ein eigenes Kundenportfolio, so dass auch diese als Versicherungsagenten bezeichnet werden können.

Gemäss Klingler (2010) und den befragten Experten der VU setzt sich die Entschädigung eines Versicherungsagenten aus folgenden **Bestandteilen** zusammen:

■ **Fixum:** Das Fixum ist zum einen von der Erfahrung und der Funktion des Versicherungsagenten abhängig, wobei gilt: Das Fixum steigt mit Zunahme der Führungsverantwortung und mit der Anzahl Dienstjahre. Zum anderen hängt das Fixum der Versicherungsagenten von den erreichten Provisionen oder vom Prämienbestand im Vorjahr ab. Insofern wird das Fixum zumeist in Form einer Bestandesentschädigung ausbezahlt. Aus diesem Grund gewähren die VU ihre neuen Aussendienstmitarbeitern während einer Einführungszeit von etwa zwei Jahren ein gewisses Einkommen. Der Generalagent finanziert mit den Bestandesprovisionen in der Regel den Verkaufsinendienst und die Infrastrukturkosten seiner Generalagentur.

⁴⁹ Verkaufsinendienstmitarbeiter fehlen in der nachfolgenden Aufstellung. Dies deshalb, weil Innendienstmitarbeiter zum grössten Teil leistungsunabhängig entlohnt werden.

■ **Spesen:** Fixe und variable Entschädigung für berufliche Aufwendungen. Die wichtigsten Spesenarten sind: Fahrspesen und Essenspauschalen. Die Spesen werden typischerweise in Abhängigkeit der monatlich erreichten Provisionen berechnet. Auch Ausbildungsbeiträge fallen in diese Kategorie.

■ **Entschädigung von Führungsaufgaben:** Es gibt VU, welche die Führungsaufgaben, welche die Generalagenten, Verkaufsleiter und Teamleiter wahrnehmen, gesondert entschädigen, z.B. im Rahmen einer Pauschale pro geführtem Mitarbeiter.

■ **Abschluss- und Erneuerungsprovisionen:** Die Versicherungsagenten erhalten für Vertragsabschlüsse und Vertragserneuerungen Abschluss- und Erneuerungsprovisionen. Die Abschluss- und Erneuerungsprovisionen werden auf der Basis von unternehmensinternen Provisionstabellen («Provisionsgrundlage») berechnet. Die Abschlussprovision ist eine einmalige Vergütung, welche auf der Produktionsprämie (Vertragslaufzeit × Jahresprämie) berechnet wird. Auch bei den Erneuerungsprovisionen handelt es sich um einmalige Vergütungen, die für die aktive Verlängerung eines bestehenden Vertrags an den Versicherungsagenten ausgeschüttet werden. «Aktiv» ist dabei dahingehend zu verstehen, dass der VN einen neuen bzw. veränderten Vertrag unterschreiben muss. Für Vertragsverlängerungen im Rahmen einer Roll-over-Klausel werden keine Erneuerungsprovisionen gewährt⁵⁰. Die Provisionsätze, die in den Provisionstabellen festgehalten sind, sind produktspezifisch definiert. Für den Verkauf von Versicherungsprodukten, die betriebswirtschaftlich rentabler sind (Deckungsbeitragsberechnung) und/oder deren Vertrieb aus marktstrategischen Überlegungen forciert werden soll, werden höhere Provisionsätze gewährt. Die Provisionsgrundlage enthält typischerweise auch Stornoregelungen: Abschluss- und Erneuerungsprovisionen werden dem Versicherungsagenten rückbelastet, wenn eine Police innerhalb der Vertragslaufzeit storniert oder (für das VU ungünstig) verändert (Beispiel: Ausschluss von ausgewählten Risiken) wird.

■ **Superprovisionen:** In Abhängigkeit des Zielerreichungsgrads bezüglich ihrer Budgetvorgaben und/oder anderen Zielvorgaben erhalten die Versicherungsagenten auch Superprovisionen. Sie werden typischerweise in Abhängigkeit der erreichten Provisionen, der Vertriebsziele und/oder des Wachstums des Prämienbestandes berechnet. Die Teamleiter, Verkaufsleiter und Generalagenten partizipieren typischerweise an den Superprovisionen der ihnen unterstellten Versicherungsagenten.

■ **Provisionsausfallentschädigungen:** Bei unverschuldeter Arbeitsunfähigkeit (insbesondere: Ferien, Krankheit, Unfall) erhalten die Versicherungsagenten sogenannte Provisionsausfallentschädigungen.

In **Tabelle 18** ist dargestellt, welchen Anteil die verschiedenen Lohnkomponenten eines Versicherungsagenten, konkret: eines Aussendienstmitarbeiters, an seinem Jahressalär betragen. Die prozentualen Angaben beruhen auf den Angaben von drei der fünf grössten VU:

■ Die Entschädigungsmodelle der verschiedenen VU scheinen relativ ähnlich zu sein.

■ Die fixe Vergütung beträgt etwa ein Drittel während die variable, leistungsabhängige Vergütung zwei Drittel des Einkommens der Aussendienstmitarbeiter ausmacht.

■ Ein Aussendienstmitarbeiter einer Versicherung bezieht gut die Hälfte seines Einkommens aus Abschluss- und Erneuerungsprovisionen.

⁵⁰ Automatische Vertragsverlängerungen auf der Basis von Roll-over-Klauseln führen für den Versicherungsagenten allerdings indirekt über die Bestandesprovisionen zu einem monetären Ertrag.

Tabelle 18: Lohnbestandteile eines Versicherungsagenten in % seines Jahressalärs

Fixum	15-20%
Spesen	12-14%
Total fixe Vergütung	28%-34%
Abschluss- und Erneuerungsprovisionen ¹	50%-55%
Superprovisionen	14%-17%
Total variable Vergütung	66%-72%
Total	100%

Fussnote: ¹inkl. Provisionsausfallentschädigungen

Quelle: Befragung von Versicherungsunternehmen

Aus einer ökonomischen Perspektive und insbesondere hinsichtlich der Diskussion von Art. 68 E-VVG erscheinen uns die folgenden **ökonomischen Eigenschaften der Entschädigung der Versicherungsagenten** wesentlich:

■ Da die Abschluss- und Erneuerungsprovisionen produktspezifisch definiert sind, sind die Versicherungsagenten dem ökonomischen Anreiz ausgesetzt, **Versicherungsprodukte mit einem möglichst hohen Provisionsatz** zu verkaufen, was nicht im Interesse der VN sein muss: «Ebenso ist es nachvollziehbar, dass abschlussorientierte Provisionen eher den aktiven Verkauf fördern und die Kundenberatung sekundär ist. [...]. Provisionsierungssysteme auf Produkte sind relativ einfach zu verstehen, vertreten jedoch klar die Sicht der Versicherung und stellen den Kunden nicht ins Zentrum. [...]. Damit wird der Versicherungsberater zum Produktverkäufer und die Beziehung zum Kunden fokussiert tendenziell auf lohnenswerte Abschlüsse.» (Klingler 2010, 23-24).

■ Da die Abschluss- und Erneuerungsprovisionen an den Produktionswert einer Police gekoppelt sind, haben die Versicherungsagenten den Anreiz, **Policen mit einer möglichst umfassenden Versicherungsdeckung und Policen mit einer möglichst langen Vertragslaufzeit** zu verkaufen. Allerdings gibt es VU, welche in ihrem Entschädigungsmodell **Korrekturfaktoren** eingebaut haben, um die Gefahr des Verkaufs von inadäquatem Versicherungsschutz zu unterbinden. Ein Beispiel hierfür liefert eine VU, das wir befragt haben: Dieses entschädigt ihre Versicherungsagenten für den Verkauf von Krankentaggeldversicherungen unabhängig von der Wartefrist, obwohl die Prämienhöhe sehr stark davon abhängt, welche Wartefrist der VN wählt. Dies um zu verhindern, dass die Versicherungsagenten auch Kunden, für welche eine längere Wartefrist und damit einhergehend eine tiefere Prämie optimal ist, nicht Versicherungspolicen mit möglichst kurzer Wartefrist und entsprechend hoher Prämien verkaufen.

■ Da das Fixum im Wesentlichen an den Prämienbestand im Vorjahr und die Superprovisionen u.a. ans Bestandeswachstum gekoppelt sind, sind Versicherungsagenten, welche ihre Einkommen längerfristig als Versicherungsagenten verdienen möchten, darauf angewiesen, zufriedene Kunden zu haben. Die Bestandesprovisionen dürften in dem Sinne eine **«disziplinierende» Wirkung auf die Versicherungsagenten** entfalten, dass den kurzfristigen Gewinnen eines opportunistischen Versicherungsagenten (Opportunitätsprämie: vgl. Abschnitt 4.6.3) allfällige Verluste zu einem späteren Zeitpunkt gegenüberstehen, wenn der VN bemerkt, dass der Versicherungsagent sein Vertrauen missbraucht hat und sich konsequenterweise von diesem trennt. Dass die Anreizwirkung der Entschädigungsstruktur auch vom Planungshorizont des Versicherungsagenten abhängt, impliziert auch das folgende Zitat von Klingler (2010, 26): «Der ‚Hardseller‘ sucht seine Kunden unter dem Aspekt, mit ihnen möglichst rasch viele Verträge abschliessen zu können, da er letztlich damit seinen Verdienst erzielt. Der Versicherungsberater, der eine längerfristige Strategie fährt, versucht, die bestehenden Kunden durch Beratungsdienstleistungen zu behalten und sie mit den Produkten seiner Gesellschaft besser zu durchdringen. Er verfolgt somit ein langfristigeres, kontinuierliches Konzept, das die Kundenbindung zu ihm und zu der Gesellschaft, die er vertritt, vergrössert. Dies erlaubt ihm, längerfristig seine Verdienstmöglichkeiten zu erhalten und zu entwickeln.»

■ Der hohe Anteil der Erneuerungs- und Abschlussprovisionen am Einkommen des Versicherungsagenten dürfte zu einer **aktiven Bewirtschaftung des Kundenstamms** durch die Versicherungsagenten führen. Denn Erneuerungsprovisionen fallen nur an, wenn bestehende Verträge entsprechend erneuert werden. Wie wir weiter unten sehen werden, ist dies bei den Versicherungsmaklern und Versicherungsbrokern nicht der Fall: Bei diesen dürften die ökonomischen Anreize, die von den Bestandes-Courttagen ausgelöst werden, tendenziell zu einer **passiven Bewirtschaftung bestehender Policen** führen.

5.6.4 Der Vertrieb über Versicherungsmakler und Versicherungsbroker

Bei den Maklern und Brokern handelt es sich um ungebundene Versicherungsvermittler. Sie unterscheiden sich von den Versicherungsagenten in verschiedenen Punkten:

- Sie sind nicht nur für ein einziges VU tätig. Vielmehr haben sie Verträge mit einer Vielzahl oder sogar mit allen im Markt verfügbaren VU.
- Sie sind grundsätzlich im Namen eines VN tätig: Im Zentrum des Maklermandats steht der Einkauf von Versicherungsprodukten, die auf das Risikoprofil und die Präferenzen des VN zugeschnitten sind.

5.6.4.1 Versicherungsmakler vs. Versicherungsbroker

Die Begriffe Versicherungsmakler und Versicherungsbroker werden zumeist synonym verwendet. Die Verwendung der beiden Begriffe lässt darauf schliessen, dass ungebundene Versicherungsvermittler dann **Versicherungsbroker** genannt werden, wenn sie im Firmenkundengeschäft und innerhalb des Firmenkundengeschäfts in erster Linie für Unternehmen mit mehr als zehn Mitarbeiter tätig sind. Ein Teil dieser Versicherungsvermittler ist im Verband Swiss Insurance Broker Association SIBA organisiert. Der SIBA spricht von seinen Mitgliedsunternehmen explizit von Versicherungsbrokern und nicht von Versicherungsmaklern. Anstelle des Begriffs «Versicherungsbroker» wird teilweise noch der synonym verwendete, veraltete Begriff «**Industriebroker**» verwendet. Ungebundene Versicherungsvermittler, die im Privatkundengeschäft und/oder im Segment der sehr kleinen Unternehmen («Gewerbe», «Mini-KMU») tätig sind, nennt man hingegen eher **Versicherungsmakler**. Die Unterscheidung zwischen Versicherungsbrokern und Versicherungsmaklern ist grundsätzlich nicht trennscharf.

5.6.4.2 Die Dienstleistung der Versicherungsbroker

Gemäss den Experten der befragten Versicherungsbroker kann der Aufgabenbereich eines Versicherungsbrokers folgendermassen umrissen werden:

- **Risiko- und Bedarfsanalyse**
- **Einkauf:** (1) Offertanfrage / Ausschreibung bei den Versicherungsunternehmen; (2) Preis-Leistungs-Vergleich der eingegangenen Offerten; (3) Beratung beim Kaufentscheid; (4) Einholen der Deckungszusage; (5) Kontrolle der Police; (6) Kontrolle der Prämienrechnungen
- **Schadenregulierung:** (1) Aufnehmen und Melden von Schadensfällen; (2) Kontrolle der Schadensabrechnung; (3) Teilnahme an Schadensverhandlungen.

5.6.4.3 Entschädigung der Versicherungsbroker und -makler

Eine weitere Unterscheidung, die hinsichtlich der inhomogenen Gruppe der Makler und Broker im Schweizer Versicherungsmarkt üblich ist, bezieht sich auf die Frage, wie die ungebundenen Versicherungsvermittler entschädigt werden:

■ **Klassische Versicherungsmakler/Versicherungsbroker:** Die klassischen Versicherungsmakler bzw. Versicherungsbroker werden nicht vom VN direkt mittels Honorar, sondern von den VU mittels Provisionen und Superprovisionen entschädigt.

■ **Honorarmakler/Honorarbroker:** Die Honorarmakler bzw. Honorarbroker werden von den VN direkt mittels Honorar entschädigt. Die Provisionen und Superprovisionen, welche die Honorarmakler bzw. Honorarbroker von den VU erhalten, werden den VN nach Verrechnung ihrer Aufwände weitergeben.

Die Unterscheidung zwischen klassischen Versicherungsmaklern bzw. klassischen Versicherungsbrokern auf der einen Seite und Honorarmaklern bzw. Honorarbrokern auf der anderen Seite ist allerdings nicht trennscharf. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es bei Firmenkunden das Provisionsmodell zunehmend nicht mehr in seiner Reinform gibt, wie die Befragung der verschiedenen Versicherungsbroker ergeben hat:

■ Es gibt Versicherungsbroker, die von ihren Firmenkunden zusätzlich entschädigt werden, wenn die Provisionen der VU den Aufwand nicht decken, der beim Broker für die Betreuung des Kunden anfällt. Dieses Entschädigungsmodell gibt es insbesondere im Segment der sehr kleinen Firmenkunden, da bei diesen die Provision oft nicht ausreicht, um den Aufwand des Brokers zu decken. Dies kann insbesondere und zum Beispiel dann der Fall sein, wenn es zu vielen Schadensfällen kommt, die der Broker regulieren muss oder wenn der Beratungsaufwand hoch ist, weil sich der Versicherungsbedarf des Unternehmens ständig verändert (zum Beispiel aufgrund eines schnellen Wachstums oder aufgrund instabiler Marktverhältnisse).

■ Die Entschädigungsmodalitäten sind auch von den Wünschen der VN bzw. der Kunden der Broker abhängig. Aus diesem Grund sind die Versicherungsbroker bereit, auf der Basis unterschiedlicher Entschädigungsmodelle zu arbeiten. Der Anteil der Firmenkunden, die eine Entschädigung auf Honorarbasis wünschen, ist sehr klein: Gemäss Martin Kessler beträgt dieser Anteil bei Kessler, dem marktführenden Versicherungsbroker der Schweiz, weniger als 10 Prozent.

■ Es gibt Versicherungsbroker, die sich den initialen Beratungsaufwand (Risiko- und Bedarfsanalyse) von den VN auf Honorarbasis entschädigen lassen und mit den Brokerentschädigungen der VU «nur» das Daily Business der Kundenbetreuung (Schadenregulierung, Durchführung von Submissionsverfahren etc.) finanzieren.

■ Der Brokermarkt ist zunehmend gesättigt. Während die Broker ihre Marktanteile während den 90er Jahren zu Lasten der Versicherungsagenten ausbauen konnten, wurde der Brokermarkt in den letzten Jahren zunehmend zu einem Verdrängungsmarkt unter den Brokern. Gemäss den Experten der befragten Broker werden die grösseren Firmenkunden eines Brokers mehrmals pro Jahr von konkurrierenden Brokern mit dem Ziel kontaktiert, diesen abzuwerben. Der Verdrängungswettbewerb hat auch zu einer Intensivierung des Preiswettbewerbs geführt: Insbesondere bei grösseren Firmenkunden wird die Entschädigung des Brokers bei der Vergabe des Brokermandats transparent verhandelt. Derartige Verhandlungen führen oft dazu, dass sich VN und Broker einen allfälligen Überschuss (Brokerentschädigung > Aufwand des Brokers) teilen.

Die Entschädigung, welche die Broker und Makler von den VU erhalten (**«Brokerentschädigung»** bzw. **«Maklerentschädigung»**), setzt sich – in Abhängigkeit des Versicherungsprodukts, des Versicherungsunternehmens und der Qualität des Brokers bzw. Maklers – aus folgenden Bestandteilen zusammen, die wir bereits im Abschnitt 5.6.1.3 eingeführt haben:

- Abschlussprovisionen
- Bestandes-Courtagen, kurz Courtagen
- Superprovisionen: Contingent und Profit Commissions

Abschlussprovisionen gibt es fast nur im Privatkundengeschäft. Im Bereich der Einzellebensversicherungen und der Krankenzusatzversicherungen sind die Abschlussprovisionen ein zentraler Bestandteil der Maklerentschädigung. Bei den Einzellebensversicherungen beträgt die Abschlussprovision typischerweise 4 Prozent der Produktionssumme⁵¹. Schliesst zum Beispiel eine dreissig Jahre alte Person eine Sparversicherung mit einer Laufzeit von 35 Jahren und einer Jahresprämie von 5'000 Franken ab, erhält der Versicherungsmakler eine Abschlussprovision von rund 7'000 Franken. Dieser Betrag muss als sehr hoch bezeichnet werden. Diejenige Experten, die wir im Rahmen der vorliegenden Studie befragt haben, die mit Einzellebensversicherungen kein Einkommen erzielen und die bereit waren, zu der Attraktivität der Einzellebensversicherungen Stellung zu beziehen, waren ausnahmslos der Ansicht, dass Sparversicherungen mit Banklösungen der 3. Säule nicht konkurrenzfähig sind, da die Abschluss- und Administrationskosten im Vergleich zu den entsprechenden Bankprodukten zu hoch seien. Sie vertraten ausnahmslos das Prinzip «Risiko bei den VU, Sparen bei der Bank». Die hohen Abschlusskosten dürften nicht zuletzt darauf zurückzuführen sein, dass der Verkauf von Einzellebensversicherungen über Versicherungsvermittler aktiv strukturiert ist, so dass misslungene Akquisitionen von den erfolgreichen Akquisitionen finanziert werden müssen. Einen solchen aktiven Haustürverkauf gibt es bei den Banken nicht. Einer der befragten Experten gab in diesem Zusammenhang zu Protokoll: «Es stellt sich die Frage, ob der aktive Haustürverkauf nicht generell eine zu teure Vertriebsform darstellt». Die Ausführungen von A. Schmid & Partner (2009, 1) belegen, dass die Abschlussprovisionen bei Einzellebensversicherungen derart hoch sind, dass mit Ihnen sogar andere Aktivitäten quersubventioniert werden können: «Da wir in jeder Versicherungssparte den Kunden aufzeigen, welche Möglichkeiten und Alternativen für sie im Markt bestehen [...], müssen wir Geschäfte, welche finanziell für uns grundsätzlich Verluste einfahren (z.B. der ganze Aufwand für Motorfahrzeugversicherungen) durch andere Geschäfte (z.B. Abschlüsse im Bereich Einzelleben) "quersubventionieren". Im Gegensatz zum Geschäft mit Grosskunden, welche teilweise bereits heute gewohnt sind, grössere Beträge für Beratungsdienstleistungen auszugeben, ist es im Geschäft mit Kleinunternehmen illusorisch zu glauben, dass der Aufwand für die Versicherungsberatung und -betreuung kostendeckend dem Kunden in Rechnung gestellt werden kann. Bei gewissen Versicherungsabschlüssen im Einzellebensbereich werden durchaus Provisionen in beträchtlicher Grössenordnung ausgerichtet. Diese werden aber benötigt, um den allgemeinen Aufwand (Bürokosten, Verwaltung, Akquisition etc.) abzudecken.» In den restlichen Produktteilmärkten spielen Abschlussprovisionen bei Maklern und Brokern eine untergeordnete Rolle. Sie werden dort fast ausschliesslich Versicherungsvermittlern gewährt, die nur den Kundenkontakt herstellen und den VN nicht integral betreuen. Beispiel derartiger Versicherungsvermittler sind Finders und Adresslieferanten.

Das zentrale Element der Entschädigung der Versicherungsmakler sind **Bestandes-Courtage**. In Abschnitt 5.6.1.3 haben wir bereits ausgeführt, dass die Bestandes-Courtage im Wesentlichen von der Qualität des Maklers bzw. Brokers, vom Versicherungsprodukt und vom Versicherungsunternehmen abhängig sind. **Tabelle 19** zeigt anhand des Beispiels eines Versicherungsbrokers, wie die Entschädigungsstruktur der Versicherungsbroker in etwa aussieht. Sie lässt folgende Schlussfolgerungen zu:

- Die Courtage, welche die VU den Broker gewähren, unterscheiden sich in Ihrer Höhe markant.
- Der Interessenskonflikt dürfte real sein: Vermittelt ein Broker eine Motorfahrzeug-Kasko-Versicherung mit einer Prämie von 1'000 Franken zu einem Versicherer, der 18 Prozent bezahlt, verdient der Broker pro Jahr 180 Franken. Vermittelt er die gleiche Versicherung jedoch zu einem Versicherer, der nur 12 Prozent bezahlt, verdient der Broker pro Jahr 120 Franken, also 30 Prozent weniger.

Gemäss der dem Branchenverband SIBA sind bei der Entschädigung von Maklern und Brokern auch **Superprovisionen** üblich: «Auch im Versicherungsgewerbe sind solche wachstums-, volumen-, oder schadenabhängige Zusatzentschädigungen üblich. [...] Der SIBA hat in seinem Code of Conduct vom 29. Oktober 2009 mit Bezug

⁵¹ Produktionssumme = Jahresprämie × Laufzeit in Jahren

auf sein Mitglieder bereits ein Verbot der Entgegennahme von Contingent Commissions beschlossen.» SIBA (2009a, 31).

Tabelle 19: Makler-/Brokerentschädigung

	Courtage		Abschlussprovisionen			
	Modus	Minimum	Maximum	Modus	Minimum	Maximum
Unfallversicherungen						
Einzelunfallversicherung	15%	12%	15%			
Obligatorische Berufsunfallversicherung	3%	3%	5%			
Freiwillige UVG-Versicherung	3%	3%	5%			
UVG-Zusatzversicherung	15%	12%	15%			
Motorfahrzeuginsassen Unfallversicherung	15%	12%	15%			
Übrige Kollektivunfallversicherungen	15%	12%	15%			
Obligatorische Nichtberufsunfallversicherung	3%	3%	5%			
Krankenversicherungen						
Obligatorische KVG-Versicherung	1%	1%	3%			
Ambulante Heilbehandlungen	3%	3%	5%			
Stationäre Heilbehandlungen	3%	3%	5%			
Pflege		3%	5%			
Erwerbsausfall Einzel	7.5%	6%	9%			
Erwerbsausfall Kollektiv	7.5%	6%	9%			
Haftpflicht-, Fahrzeug- und Transportversicherungen						
Motorfahrzeugversicherungen						
Motorfahrzeughaftpflichtversicherung	4%	4%	4%			
Übrige Motorfahrzeugversicherungen	15%	12%	18%			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	15%	12%	18%			
Berufshaftpflichtversicherung	15%	12%	18%			
Allgemeine Haftpflichtversicherung	15%	12%	18%			
Feuer-, Elementar- und übrige Sachversicherungen						
Feuerversicherung	15%	12%	18%			
Elementarschadenversicherung	15%	12%	18%			
Übrige Sachschäden	15%	12%	18%			
Übrige Versicherungen						
Kreditversicherung						
Kautionsversicherung	15%	10%	18%			
Verschiedene finanzielle Verluste						
Rechtsschutz	15%	12%	18%			
Verkehrsserviceversicherung	15%	12%	18%			
Einzellebensversicherungen				4%	3.5%	5%

Bemerkungen: Die Bandbreite Minimum – Maximum bezieht sich auf die VU. Lesebeispiel: Der Versicherungsbroker bekommt bei Krankentaggeldversicherungen normalerweise eine Bestandes-Courtage in der Höhe von 7.5 Prozent. Es gibt aber auch Versicherer, die eine Courtage in der Höhe von 6 Prozent und solche, die eine Courtage in der Höhe von 9 Prozent gewähren.

Quelle: Angaben eines Versicherungsbrokers

5.6.4.4 Das Maklergeschäft mit Privatkunden und Kleinstunternehmen

Wie wir in Abschnitt 5.6.1 ausgeführt haben, sind die Versicherungsmakler und Versicherungsbroker im Firmenkundengeschäft viel bedeutender als dies im Privatkundengeschäft der Fall ist. Im Firmenkundengeschäft hängt die Bedeutung der Broker darüber hinaus von der Grösse der Firmenkunden ab: Je grösser die Unternehmen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass das Unternehmen von einem Versicherungsbroker betreut wird.

Es stellen sich unmittelbar **zwei Fragen**:

- Warum konnten sich die ungebundenen Versicherungsvermittler im Privatkundengeschäft nicht durchsetzen?

■ Was sind die Gründe für die unterschiedliche Bedeutung der ungebundenen Versicherungsvermittler im B2C- und B2B-Markt?

Die Befragung von Versicherungsbroker und Versicherungsmakler hat gezeigt, dass die Antwort auf diese Fragen folgendermassen lautet: Die Makler- und Brokerentschädigungen sind im Privatkundengeschäft zu tief, um eine vertretbare Beratungsqualität anbieten zu können. Aus diesem Grund beraten die Versicherungsbroker in der Regel nur die Inhaber und Geschäftsführer der Unternehmen, welche die Versicherungsbroker im Rahmen eines Brokermandats betreuen. Die Beratung der Inhaber und Geschäftsführer erfolgt dabei auf Wunsch derselben, finanziell ist deren Betreuung für die Broker nicht interessant. Dass die Brokerentschädigung im Privatkundengeschäft nicht ausreicht, um eine entsprechende Beratungsqualität anbieten zu können, zeigt ein Projekt des marktführenden Versicherungsbrokers Kessler: Mitte der 90er Jahre versuchte Kessler im Segment wohlhabender Privatkunden Fuss zu fassen. Dabei mussten die Privatkunden Kessler zusätzlich entschädigen, da die Entschädigungen der VU nicht ausreichten, um den Beratungsaufwand zu decken. Das Projekt musste schliesslich aus betriebswirtschaftlichen Gründen aufgegeben werden, ist also gescheitert. **Tabelle 20** zeigt exemplarisch für einen mittelständischen verheirateten Privatkunden mit zwei Kindern, mit welchen jährlichen Courtagenerträgen ein Versicherungsmakler im Bereich Nicht-Leben rechnen kann.

Tabelle 20: Maklerentschädigung im Privatkundengeschäft

Beispiel: Privatkunde, Familie mit 2 Kinder, Mieter, keine Krankenzusatzversicherung			
Versicherung	Prämie (in CHF)	Provision (in CHF)	Provision (in %)
Privathaftpflichtversicherung	110	16.50	15.0%
Hausratversicherung	400	60.00	15.0%
Obligatorische Motorfahrzeughaftpflichtversicherung	600	24.00	4.0%
Motorfahrzeug-Kaskoversicherung	900	135.00	15.0%
Reiseversicherung	200	30.00	15.0%
Rechtsschutzversicherung	200	30.00	15.0%
Total	2'410	295.50	12.3%

Quelle: Experteninterview mit einem Versicherungsmakler

Gemäss den Experten der befragten Versicherungsbroker sind die Entschädigungen auch im Segment der Kleinstunternehmen des Firmenkundengeschäfts oft zu tief, um die Aufwände des Brokers zu decken. Als Richtlinie gilt gemäss den befragten Experten, dass Unternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten oft nicht rentabel betreut werden können. Ein Versicherungsbroker hat uns einige Beispiele von Aufwands- und Ertragsrechnungen vorgelegt, die diesen Sachverhalt bestätigen.

Mit dem Problem, dass die Erträge die Aufwände bei Kleinstunternehmen oft nicht decken, gehen die Versicherungsbroker folgendermassen um:

- Die Versicherungsbroker akquirieren Kleinstunternehmen in der Regel nicht aktiv, sondern nur passiv.
- Die Verluste, die bei Kleinstunternehmen anfallen, werden mit Überschüssen der grösseren Unternehmen quersubventioniert. Dass unter den Kunden von Maklern Quersubventionierungen stattfinden, hat auch ein Makler im Rahmen der Vernehmlassung geltend gemacht: «Da wir in jeder Versicherungssparte den Kunden [Privatkunden und KMU, BASS] aufzeigen, welche Möglichkeiten und Alternativen für sie im Markt bestehen [...], müssen wir Geschäfte, welche finanziell für uns grundsätzlich Verluste einfahren (z.B. der ganze Aufwand für Motorfahrzeugversicherungen) durch andere Geschäfte (z.B. Abschlüsse im Bereich Einzelleben) "quersubventionieren".» (A. Schmid & Partner 2009, 1).

■ Es gibt Versicherungsbroker, die sich die Aufwände, die über die Brokerentschädigung hinausreichen, von den Kleinstunternehmen zusätzlich auf Honorarbasis entschädigen lassen.

Die Rentabilität eines Kleinstunternehmens für einen Versicherungsbroker hängt allerdings auch davon ab, wie lange das Brokermandat besteht. Dieser Sachverhalt ist darauf zurückzuführen, dass im ersten Jahr der Kundenbetreuung oft überdurchschnittlich hohe Kosten anfallen (hoher initialer Beratungsaufwand). Aus diesem Grund sind die Versicherungsbroker im Kleinstkundengeschäft dem ökonomischen Anreiz ausgesetzt, mit den Kunden eine möglichst stabile und langfristige Geschäftsbeziehung aufzubauen.

Die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Kleinstkundengeschäft dürften letztlich der Grund dafür sein, dass der Agentenkanal in diesem Segment des Firmenkundengeschäfts nach wie vor der bedeutendste und stärkste Vertriebskanal ist.

5.6.4.5 Die ökonomische Funktion von Maklerpools

Die VU diskriminieren zwischen den verschiedenen Arten von Versicherungsmaklern und Versicherungsbrokern. Zumeist gibt es eine Unterscheidung zwischen A-, B- und C-Makler bzw. -Broker. Die Unterscheidung basiert im Wesentlichen auf dem Prämienvolumen, das die Makler bzw. Broker in ihrem Kundenportfolio halten. Das Rating der Makler und Broker wirkt sich auf die Höhe der Entschädigung aus, welche die Makler bzw. Broker von den VU erhalten. Dabei gilt grundsätzlich: Je höher das Prämienvolumen, das ein Versicherungsbroker bei einem VU platziert hat, desto höher die Courtage. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund haben sich Maklerpools gebildet, welche das Prämienvolumen einer Vielzahl von kleinen Maklern bündeln und so in den Genuss höherer Entschädigungen durch die VU kommen.

Allerdings kann die Funktion von Maklerpools nicht auf die Bündelung der Nachfrage reduziert werden. Ruedi Würigler, Mitglied der Geschäftsleitung des Maklerpools TVT Travex VersicherungsTreuhand AG, macht folgende **Nutzen** geltend, die den Makler und Brokern zukommen, die sich einem Maklerpool anschliessen:

■ *Zugang zu allen im Markt verfügbaren Produkten:* Kleine Makler und Broker haben zu gewissen Produkten der VU keinen Zugang, da sie zu klein sind: Die Zusammenarbeit mit diesen kleinen Maklern und Brokern wäre für die Versicherungsunternehmen zu aufwändig. Der Zugang zu allen Produkten erhöht die Wettbewerbsfähigkeit der dem Maklerpool angeschlossenen Vermittler gegenüber den gebundenen Vermittlern, da sich diese bei den Kunden der Makler und Broker nicht mehr mit exklusiven Produkten profilieren können.

■ *Bündelung der Nachfrage → höhere Einkaufsmacht → bessere Konditionen:* höhere Courtagen, Abschlussprovisionen und Superprovisionen.

■ *Tiefere Betriebskosten:* Teilweise übernehmen die Maklerpools von den angeschlossenen Vermittlern Aufgaben (Beispiel: Marktscreening, Erstellen von Preis-Leistungs-Vergleichen, Fakturierung etc.). Aufgrund von economies of scale resultiert dieses Outsourcing von Aufgaben an den Maklerpool in tieferen Betriebskosten.

■ *Zugang zu vertieften Marktkenntnissen:* Der Maklerpool verfügt aufgrund des hohen Prämienvolumens über Erfahrungen mit allen im Markt verfügbaren Produkten. Der Maklerpool ermöglicht den kleinen Maklern und Brokern Zugang zu vertieften Marktkenntnissen.

5.6.5 Der Vertrieb über Mehrfachagenten und Strukturbetriebe

Die Unterscheidung zwischen Versicherungsagenten auf der einen Seite und Makler bzw. Broker auf der anderen Seite wird der Marktrealität nicht gerecht: Im Schweizer Versicherungsmarkt gibt es auch soge-

nannte Mehrfachagenten. Mehrfachagenten stellen eine Mischform zwischen Maklern bzw. Brokern und Agenten dar: Sie vertreiben grundsätzlich Versicherungsprodukte von wenigen, ausgewählten Versicherungsunternehmen. Vielfach vertreiben die Mehrfachagenten in einem Produktteilmarkt nur die Produkte eines einzigen Unternehmens. Das Problem bei den Mehrfachagenten besteht darin, dass sie sich zumeist als «unabhängige Makler» bezeichnen, obwohl sie – bezüglich eines Teilmarkts – nur die Produkte eines einzigen Anbieters oder weniger Anbieter empfehlen und vertreiben und somit als gebundene Vermittler zu qualifizieren sind.

Es können drei Arten von Mehrfachagenten differenziert werden:

■ **Ein-Personen-Mehrfachagenten, die auf Basis von Bestandes-Courtage arbeiten:** Vielfach handelt es sich bei Mehrfachagenten um Ein-Personen-Unternehmen. Teilweise sind diese Mehrfachagenten in Bürogemeinschaften organisiert, um Skaleneffekte im administrativen Bereich ausnutzen zu können. Die an einer solchen Bürogemeinschaft angeschlossenen Mehrfachagenten arbeiten faktisch jedoch auf eigene Rechnung. Sofern die Ein-Personen-Mehrfachagenten auf der Basis von Bestandes-Courtage arbeiten (z.B. indem sie sich einem Maklerpool anschliessen), sind sie den gleichen ökonomischen Rahmenbedingungen und Anreizen ausgesetzt wie die Versicherungsmakler und Versicherungsbroker. Wie bereits oben ausgeführt, ist die Unterscheidung zwischen Mehrfachagenten und Versicherungsmakler eine fließende.

■ **Ein-Personen-Mehrfachagenten, die auf der Basis von Abschlussprovisionen arbeiten:** Es gibt auch Mehrfachagenten, die nicht das gesamte Betreuungsspektrum eines Versicherungsmaklers anbieten und von den VU deshalb nicht im Rahmen von Bestandes-Courtage, sondern im Rahmen von Abschlussprovisionen entschädigt werden.

■ **Strukturbetriebe:** Bei Strukturbetrieben handelt es sich um grössere Unternehmen, für welche eine Vielzahl von Mehrfachagenten arbeiten. Bei diesen handelt es sich oft um schlecht ausgebildete Quereinsteiger. Typischerweise werden diese ‚Hardseller‘ nicht auf Basis der Bestandes-Courtage entschädigt, die dem Strukturbetrieb von den VU zufließen. Vielmehr werden sie von den Strukturbetrieben stark abschlussorientiert mittels Abschlussprovisionen incentiviert.

Wie bereits erwähnt, unterliegen Mehrfachagenten, die auf der Basis von Bestandes-Courtage arbeiten, den gleichen ökonomischen Rahmenbedingungen wie Versicherungsmakler- und Versicherungsbroker: Sie sind darauf angewiesen, langfristig ein hohes Prämienvolumen akkumulieren zu können, was zufriedene Kunden voraussetzt.

Problematisch sind hingegen die ökonomischen Anreize, denen die Versicherungsvermittler der Strukturbetriebe und Mehrfachagenten, die auf der Basis von Abschlussprovisionen arbeiten, ausgesetzt sind: Da die Abschlussprovisionen den grössten Teil ihres Einkommens ausmachen, sind sie darauf angewiesen, möglichst viele Abschlüsse zu realisieren.

Besonders aktiv sind die Mehrfachagenten im Bereich der Krankenversicherungen (obligatorische Krankenpflegeversicherung und freiwillige Krankenzusatzversicherung) und im Bereich der Einzellebensversicherungen. Dieser Sachverhalt ist ökonomisch logisch, da das zentrale Element der Vermittlerentschädigung in diesen Branchen nicht Bestandes-Courtage, sondern Abschlussprovisionen sind. So führt der Krankenversicherer KPT in seiner Vernehmlassungsantwort zur Totalrevision des VVG aus: «Im Allgemeinen ist die Bestimmung noch zu präzisieren. So sollte es aus unserer Sicht nicht mehr zulässig sein, dass die erhaltenen Provisionen ein Mehrfaches der ersten Jahresprämie betragen, wie es heute mitunter gängige Praxis ist, auch im Bereich der Krankenpflege-Zusatzversicherungen.» (KPT 2009, 5).

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen erstaunt es nicht, dass sich ein grosser Teil der Beschwerden, die bei der Vermittleraufsicht tagtäglich eingehen, auf Mehrfachagenten sowie VI von Strukturbetrieben

und auf Versicherungsprodukte beziehen, bei welchen der zentrale Bestandteil der Vermittlerentschädigung nicht Bestandesprovisionen, sondern Abschlussprovisionen sind.

5.7 Konsumentenschutzbedarf im Schweizer Versicherungsmarkt

Da die Totalrevision des VVG den Anspruch hat, die VN besser zu schützen, stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmass die VN überhaupt schutzbedürftig sind. Des Weiteren stellt sich die Frage, welche VN (besonders) schutzbedürftig sind. Diese Fragen sind letztlich empirischer Natur. Die Totalrevision des VVG wird sich daran messen lassen müssen, inwiefern die Revision die empirisch identifizierten Probleme und Marktunvollkommenheiten im Schweizer Versicherungsmarkt, von welchen die Konsumenten betroffen sind, wird reduzieren können.

Im Folgenden werden wir zusammenfassen, welche Problemstellungen aus der Sicht der VN es im Schweizer Versicherungsmarkt gibt. Die Ausführungen beruhen auf folgenden **Quellen**:

- Jahresberichte der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA 2006-2009
- Jahresbericht der Ombudsstelle Krankenversicherung 2009
- Experteninterview mit Vertretern der Konsumentenschutzorganisation FRC
- Experteninterviews mit Vertretern der Konsumentenpresse: Doris Huber, Regina Jäggi und Marcel Weigele der Konsumentenzeitschrift «Beobachter»; Ernst Meierhofer und Beatrice Walter der Konsumentenzeitschrift «K-Tipp»: Zur Gesprächsvorbereitung wurde von den Beratern des K-Tipp im Vorfeld des Experteninterviews mit Meierhofer und Walder eine Sitzung durchgeführt.
- Interview mit einem Experten der FINMA

Die Fragestellungen, mit welchen die Beratungszentren des K-Tipp und des Beobachters, die Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA und die Ombudsstelle Krankenversicherung konfrontiert werden, sind grundsätzlich sehr heterogen, so dass eine Zusammenfassung schwierig ist. Die Heterogenität der Anfragen und Beschwerden, mit welchen sich die Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA zu befassen hat, macht exemplarisch das folgende Zitat deutlich:

«Bei den Sachversicherungen stand meist die Leistungsseite im Vordergrund. Beklagt wurden aber auch schleppende Schadensbearbeitung, Falschberatung betreffend Deckungsumfang, nicht akzeptierte Kündigungen, Probleme wegen Doppelversicherungen und als zu weitgehend befundene Ermächtigungsklauseln in Antragsformularen. Gehäuft hatten sich zudem die Fälle, bei denen wegen unbezahlt gebliebener Prämien die Versicherungsdeckung ruhte und ein in dieser Zeit eingetretener Schaden vom Versicherer nicht übernommen wurde.» (Ombudsfrau 2008, 8)

Diese Heterogenität dürfte letztlich darauf zurückzuführen sein, dass der Versicherungsvertrag eine äusserst komplexes Produkt mit einer Vielzahl von relevanten Eigenschaften und Dimensionen ist. Dennoch sind folgenden allgemeinen Aussagen möglich:

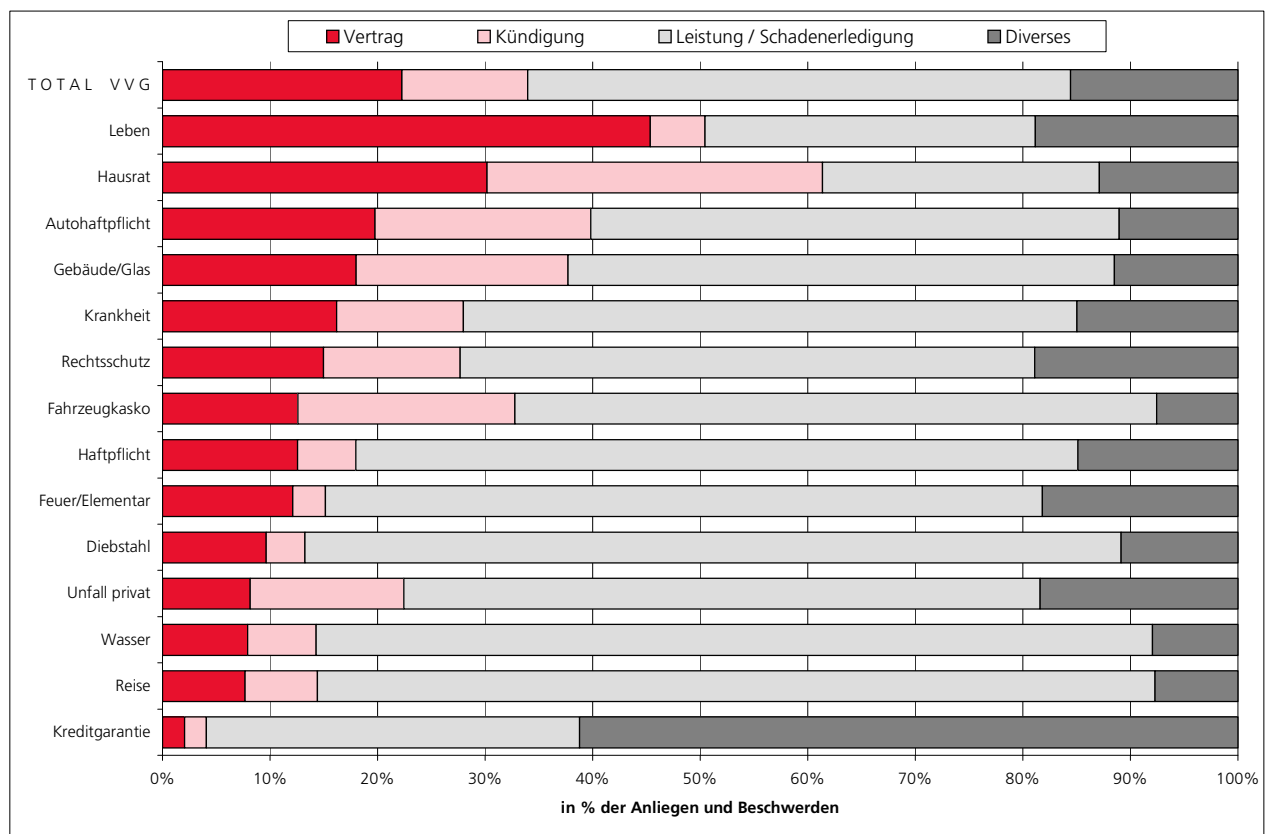
- Die Probleme bei den **Lebensversicherungen** betreffen eher den **Vertragsschluss**, während bei den **Gesundheits- und Sachversicherungen** eher die **Leistungsseite** Anlass zu Auseinandersetzungen zwischen VU und VN gibt (vgl. Ombudsfrau 2006, 8 und **Abbildung 7**).
- Vertragswidriges Verhalten der VU scheint eher selten zu sein: Bei der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA gab es im Jahr 2009 bei 2'921 VVG-relevanten Anliegen und Beschwerden nur gerade in 336 Fällen (11.6 Prozent der 2'921 Anliegen) Interventionen bei den VU (vgl. **Abbildung 8**). Die zwei hauptsächlichen Probleme sind Informationsdefizite der VN und – damit zusammenhängend – die Zeichnung von Versicherungsverträgen, die für die VN nicht optimal sind.
- **Die Probleme betreffen fast ausschliesslich das Privatkundengeschäft.** Vor dem Hintergrund der uns zur Verfügung stehen Informationen ziehen wir den Schluss, dass es im Firmenkundengeschäft keine

grösseren Probleme und Marktunvollkommenheiten gibt. Von den 4'210 Anfrage, welche die Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA im Jahr 2009 verzeichneten, stammten nur gerade 364 von Unternehmen. Die einzige Aussage, die sich explizit auf die Anfragen und Beschwerden von juristischen Personen beziehen, kann dem Jahresbericht 2008 der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA entnommen werden: «Unternehmen, Behörden und Organisationen wiederum nahmen unsere Dienste hauptsächlich zu den Themen allgemeine Haftpflicht und Kollektivkrankenversicherungen in Anspruch.» (Ombudsfrau 2008, 6).

Vor dem Hintergrund der durchgeführten Experteninterviews und der Jahresberichte der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA, kann darüber hinaus der Schluss gezogen werden, dass aus Sicht des Konsumentenschutzes die folgenden Problemstellungen wesentlich sind, die zu Wohlfahrtsverlusten führen können:

- Informationsdefizite der VN (Abschnitt 5.7.1)
- Ex ante Opportunismus und Schlechtberatung der Vermittler (Abschnitt 5.7.2)
- Vertragslaufzeit und Kündigungsrechte (Abschnitt 5.7.3)
- Risikoselektion der VU

Abbildung 7: Qualität der VVG-relevanten Anliegen und Beschwerden (ohne BVG und UVG) bei der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA im Jahr 2009



Vertrag: Deckungsumfang; Anzeigepflichtverletzung; Rückkauf (Lebensversicherung); Anpassung an neue AVB; Handänderung / Wegfall des Versicherungsrisikos

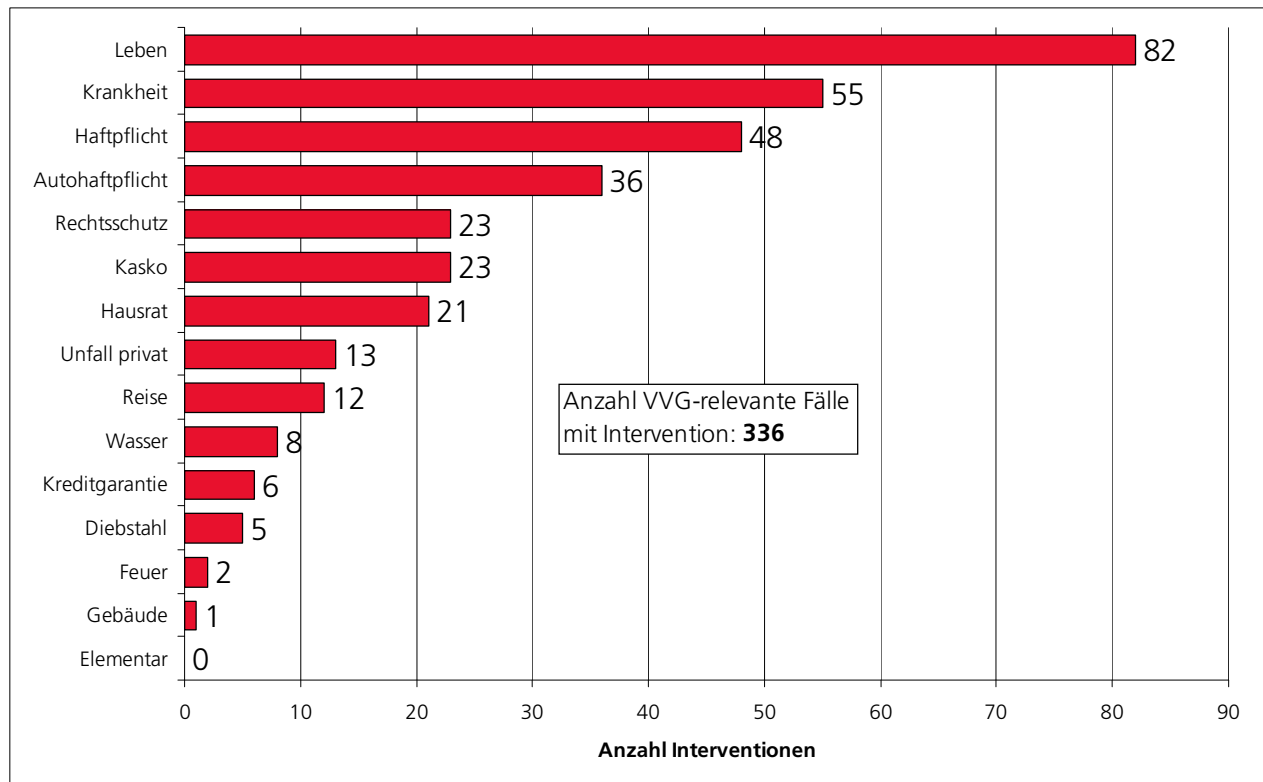
Kündigung: Prämienanpassung; Unteilbarkeit der Prämie; Bonus/Malus; Selbstbehalt

Leistung/Schadenerledigung: Versicherungsleistung (ungenügend/Ablehnung); Unterversicherung; Kürzung der Leistungspflicht / Regressforderung; Verjährung

Diverses: Allgemeine Versicherungsinformation; Verfahrensabläufe; Beratung

Quelle: Ombudsfrau (2009b, 8)

Abbildung 8: Anzahl VVG-relevanter Interventionen (ohne UVG und BVG) der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA nach Versicherungsbranchen im Jahr 2009



Quelle: Ombudsfrau (2009b, 4)

5.7.1 Informationsdefizite der VN

Im Abschnitt 4.6.3 sind wir bereits im Detail darauf eingegangen, welche Informationsdefizite differenziert werden können, was die Ursachen für diese Informationsdefizite sind und inwiefern sie zu Wohlfahrtsverlusten führen können. Vor dem Hintergrund der verfügbaren empirischen Informationen kann festgehalten werden, dass die Informationsdefizite der VN das schwerwiegendste Problem des Schweizer Versicherungsmarktes darstellen. Dies äusserst sich nicht zuletzt darin, dass die Aufgabe der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA im Wesentlichen darin besteht, die VN über ausgewählte Eigenschaften des Versicherungsvertrags zu informieren, den sie gezeichnet haben. Dies ist der Grund, weshalb die Ombudsstelle nur gerade bei jeder Zehnten der 3'508 Anfragen, für welche sie im Jahr 2009 zuständig war, eine Intervention vornehmen musste.

Die verfügbaren empirischen Informationen lassen den Schluss zu, dass die Informationsdefizite, die im Schweizer Versicherungsmarkt zu Wohlfahrtseinbussen führen, insbesondere die folgenden **Vertragsinhalte** betreffen:

- Deckungsausschlüsse
- Vertragslaufzeit und Kündigungsrecht (vgl. Abschnitt 5.7.3)
- Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag nach 2 Jahren
- Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen und Rechtsfolgen bei Anzeigepflichtverletzungen
- Lebensversicherungen: Zillmerung, Risiken von fondsgebundenen Produkten, Abschluss- und Verwaltungskosten

Die Bedeutung von Informationsdefiziten der VN liegt nicht zuletzt auch darin, dass sie ex ante Opportunismus der Vermittler und ex post Opportunismus der VU ermöglichen.

5.7.2 Ex ante Opportunismus und Schlechtberatung der Vermittler

Bereits im Abschnitt 4.6.3.4 haben wir einige empirische Evidenz für ex ante Opportunismus und Schlechtberatung durch die Vermittler dargestellt. Von ex ante Opportunismus der Vermittler kann dann gesprochen werden, wenn die Vermittler einen VN dahingehend beraten, dass dieser einen Versicherungsvertrag zeichnet, der nicht seinen Nutzen, sondern vielmehr den Provisionsertrag des Vermittlers maximiert. Dabei ist grundsätzlich anzumerken, dass Schlechtberatung bei gebundenen Versicherungsagenten anders zu definieren ist als bei ungebundenen Versicherungsvermittlern. So liegt bei einem gebundenen Versicherungsagenten keine Schlechtberatung vor, wenn dieser einem VN einen Versicherungsvertrag verkauft, der mit den Bedürfnissen des VN korrespondiert, obwohl es den gleichen Versicherungsvertrag bei einem konkurrierenden VU günstiger gäbe. Den Aspekt des Wettbewerbs darf also bei der Beurteilung der Beratung durch einen gebundenen Versicherungsagenten nicht berücksichtigt werden, was bei einem ungebundenen Versicherungsmakler nicht zutrifft. Damit ist der Begriff der Schlechtberatung bei gebundenen Versicherungsagenten allerdings nicht inhaltsleer. Eine Schlechtberatung liegt bei einem gebundenen Versicherungsagenten in zwei Fälle vor:

- Der Versicherungsagent verkauft dem VN einen Vertrag, der für diesen eine negative Konsumentenrente aufweist.
- Der Versicherungsagent verkauft dem VN einen Vertrag, obwohl er in seinem Produktportfolio einen anderen Vertrag hätte, der für den VN geeigneter in dem Sinne wäre, dass er ihm das Erreichen eines höheren Nutzenniveaus ermöglichen würde.

Der kritische Leser mag der Ansicht sein, dass dies überzogene Anforderungen an die Qualität der Beratung durch einen gebundenen Versicherungsagenten sind: Es muss dem Versicherungsagenten analog zu einem Verkäufer von Fernsehgeräten doch erlaubt sein, dasjenige Produkt zu empfehlen, das seinen Ertrag oder seinen Gewinn maximiert. Dies ist jedoch deshalb nicht der Fall, weil die Beziehung zwischen Agent und VN im Gegensatz zur Beziehung zwischen Käufer und Fernsehverkäufer eine **Vertrauensbeziehung** ist, was einer der befragten Experten der VU folgendermassen formuliert hat: «Das Versicherungsgeschäft ist ein Vertrauensgeschäft». Die Vertrauensbeziehung zwischen VN und Versicherungsvermittler zeichnet sich dadurch aus, dass sich der VN bewusst ist, dass er substantiellen Informationsdefiziten ausgesetzt ist. Er beansprucht die Dienste eines Vermittlers, weil er die Suchkosten nicht aufwenden will, die notwendig wären, um seine Informationsdefizite zu beseitigen: Er ersetzt die Informations- und Suchaktivitäten mit Vertrauen in den Vermittler – wenn dies nicht so wäre, käme er gar nie in Kontakt mit einem Vermittler; vielmehr würde er seinen Versicherungsschutz direkt online einkaufen. Dieses Vertrauen, das der VN dem Vermittler entgegenbringt, ist volkswirtschaftlich hoch produktiv, weil dadurch substantielle Kosten der Informationssuche eingespart werden können. Vertrauen ist die Grundlage des Tausches, der zwischen VN und Vermittler stattfindet: Der Vermittler berät den VN optimal und der VN kauft beim Vermittler, der ihn beraten hat, ein Versicherungsprodukt, sofern es im Produktportfolio des Vermittlers eines gibt, das für den VN eine positive Konsumentenrente aufweist. Missbraucht ein Vermittler dieses Vertrauen (was die Ökonomen Opportunismus nennen), vernichtet er die Voraussetzung, auf der seine Geschäftsbeziehung mit dem VN beruht. Deshalb ist der Vermittler – nota bene: nicht nur moralisch, sondern auch ökonomisch – verpflichtet, das Vertrauen, das der VN in ihn setzt, nicht zu missbrauchen.

Wie sich ex ante Opportunismus äussern kann

Ex ante Opportunismus der Versicherungsvermittler kann sich in verschiedenen **Verhaltensweisen** äussern:

■ **Täuschung und Irreführung:** Täuschung und Irreführung treten in Form folgender Verhaltensweisen auf: **(1)** Offenbar kommt es immer wieder vor, dass VN im Irrtum Kündigungen bestehender Versicherungen und/oder verbindliche Anträge unterschreiben, weil die Vermittler ihnen gesagt haben, dass es sich bei den zu unterschreibenden Dokumenten nur um unverbindliche Offertanfragen bei verschiedenen VU handle. **(2)** Es gibt Vermittler, welche die Bedeutung und die Rechtsfolgen der vorvertraglichen Anzeigepflichten herunterspielen oder die VN sogar zur unwahrheitsgemässen Erfüllung der Anzeigepflicht aufordern. **(3)** Vermittler üben auf die VN Druck aus, um die Vertragszeichnung zu erzwingen – z.B. in dem sie den VN sagen, dass das Angebot nur gilt, wenn es sogleich unterschrieben wird.

■ **Verschweigen von Informationen:** Es kommt immer wieder vor, dass die Vermittler Eigenschaften des Versicherungsvertrags, die für den VN entscheidungsrelevant sind, im mündlichen Beratungsgespräch nicht erwähnen, um den Vertragsschluss nicht zu gefährden (vgl. auch Abschnitt 4.6.3.4). Die typischen Beispiele sind: Verschweigen von Deckungsausschlüssen, Verschweigen von Vertragsrisiken (Risiko eines frühzeitigen Rückkaufs einer Sparversicherungspolice, Risiko von fondsgebundene Lebensversicherungen), Verschweigen der langen Vertragslaufzeit.

■ **Einseitige Darstellung von Vertragseigenschaften und Falschinformationen:** Teilweise stellen die Vermittler den Versicherungsvertrag, den sie verkaufen wollen, in einer Art und Weise dar, die an Irreführung und Täuschung grenzt. Das Standardbeispiel hierzu ist der Ausweis zu hoher Überschussanteile aufgrund zu optimistischer Fondsrenditen bei anteilsgebundenen Lebensversicherungen (vgl. einen Artikel in der Beobachter-Ausgabe 9/2010⁵²).

■ **Mangelnde Qualität der Beratung:** Schlechtberatung ist auch dann möglich, wenn die Vermittler korrekt über den zu unterzeichnenden informiert haben. Eine solche Schlechtberatung ist dann gegeben, wenn die Vermittler dem VN einen Versicherungsvertrag empfehlen und schmackhaft machen, der nicht auf die Bedürfnisse des VN zugeschnitten ist. Typisches Beispiel ist der Verkauf von gemischten Lebensversicherungen (Sparversicherungen) an junge VN.

Qualifizierung der opportunistischen Vermittler

Bei den opportunistischen Vermittlern handelt es sich zumeist um gebundene Versicherungsvermittler, wobei es insbesondere mit Mehrfachagenten Probleme gibt, die von den befragten Experten auch «Strukturbetriebe» genannt werden, wenn es sich um grössere Unternehmen handelt. Mehrfachagenten erwecken bei den VN oft den Anschein, ungebundene Makler zu sein, die ausschliesslich den Interessen der VN verpflichtet sind. Bei der Vermittleraufsicht der FINMA gibt es täglich Beschwerden von VN, die sich über ihre Versicherungsvermittler beschweren. Mindestens 80% dieser Beschwerden betreffen gebundene Versicherungsvermittler – die meisten davon nicht im Vermittlerregister der FINMA registriert.

Betroffene Versicherungsbranchen

Ex ante Opportunismus von Versicherungsvermittlern kann grundsätzlich in allen Versicherungsbranchen beobachtet werden. Besonders stark betroffen sind allerdings die Krankenzusatzversicherungen und die Lebensversicherungen:

■ **Krankenzusatzversicherungen:** 95% der Beschwerden durch VN, die bei der Vermittleraufsicht der FINMA registriert werden, betreffen die Krankenversicherung und damit oft auch die Krankenzusatzversicherung. Dabei ist rund die Hälfte dieser Beschwerden unter der Rubrik «Irreführung und Täuschung» zu

⁵² http://www.beobachter.ch/geld-sicherheit/versicherungen/artikel/rente_das-blaue-vom-himmel/

klassifizieren. Die Erfahrungen der Vermittleraufsicht der FINMA decken sich mit den Aussagen der befragten Experten der Konsumentenpresse und deren Berichterstattung. Exemplarisch verweisen wir auf zwei Artikel in der Konsumentenpresse: K-Tipp-Ausgabe Nr. 12, 16. Juni 2010, Seiten 26-27 und Beobachter-Ausgabe 11/2010⁵³.

■ **Lebensversicherungen:** Das Problem der Schlechtberatung stellt sich insbesondere bei den Lebensversicherungen: Im Geschäft der Lebensversicherungen gibt es eine Vielzahl von Vermittlern, die keine Bedarfsabklärung machen und den VN Lebensversicherungspolicen verkaufen, die nicht im geringsten auf deren Bedürfnisse abgestimmt sind. Dabei geht es im Wesentlichen um gemischte Lebensversicherungen, auch Sparversicherungen genannt, die gemäss den befragten Experten, (insbesondere auch der befragten Versicherungsbroker, die mit Einzellebensversicherungen kein Geld verdienen,) erstens zu teuer sind und zweitens nur für eine sehr spezifische Zielgruppe geeignet sind. Die oben genannten Strukturbetriebe veräussern die gemischten Einzellebensversicherungen mit periodischer Prämienzahlung oft an junge VN, bei welchen die Wahrscheinlichkeit besonders hoch ist, dass sich deren Lebenssituation und damit deren Einkommenssituation dramatisch verändern kann (Mutterschaft, Vaterschaft, Scheidung, Ausbildung, Auslandsaufenthalte, Berufswechsel etc.). Dies führt dazu, dass die gezeichneten Policen oft bereits nach wenigen Jahren zurückgekauft werden müssen. Beim frühzeitigen Rückkauf aber realisieren die VN massive Verluste (bis zum Totalverlust). In Zusammenhang mit dem Verkauf von Sparversicherungen an ungeeignete Kundensegmente durch aggressive Mehrfachagenten verweisen wir exemplarisch auf zwei Artikel in den Beobachter-Ausgaben 6/2010⁵⁴ und 09/2010⁵⁵.

5.7.3 Vertragslaufzeit und Kündigungsrechte

Ex ante Opportunismus und Schlechtberatung von Versicherungsvermittler führen dazu, dass die VN einen Versicherungsvertrag haben, der bezüglich ihrer Bedürfnisse nur suboptimal ist und deshalb nicht dem Kriterium der Nutzenmaximierung genügt. Dies führt insbesondere dann zu Wohlfahrtsverlusten, wenn der VN den Vertrag nicht kündigen kann. Lange Vertragslaufzeiten sind gemäss den befragten Experten des Konsumentenschutzes und der Konsumentenpresse nicht mehr zeitgemäss, da sich die Lebenssituation der VN innert kürzester Zeit derart entwickeln kann, dass eine Anpassung des Versicherungsportfolios kurzfristig möglich sein muss. Lange Vertragslaufzeiten sind insbesondere im Bereich der Krankenzusatzversicherungen üblich, es gibt sie aber auch bei den Haftpflicht-, Hausrat- und Rechtsschutzversicherungen. Wie wir im Abschnitt 5.6 dargelegt haben, führt die Entschädigung im Rahmen von Abschlussprovisionen und Courtagen dazu, dass die Versicherungsvermittler einen Anreiz haben, Versicherungsverträge mit langer, z.B. 5-jähriger Laufzeit zu verkaufen.

5.7.4 Risikoselektion der VU

Die Risikoselektion der VU äussert sich in folgenden zwei Phänomenen:

- Vertragskündigung durch das VU, insbesondere Kündigung im Schadensfall
- Ablehnung des Versicherungsantrags eines VN aufgrund seiner Angaben bei der Erfüllung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Die Beratungszentren des Beobachters und des K-Tipp werden regelmässig mit dem Fall konfrontiert, dass ein VU einem VN den Versicherungsvertrag kündigt, da die Schadenshäufigkeit zu hoch war. Diese VN

⁵³ http://www.beobachter.ch/geld-sicherheit/krankenkasse/artikel/versicherungsmakler_bloss-nichts-unterschreiben/

⁵⁴ http://www.beobachter.ch/geld-sicherheit/versicherungen/artikel/versicherungsmakler-wnb_die-versicherungs-amateure/

⁵⁵ http://www.beobachter.ch/geld-sicherheit/versicherungen/artikel/rente_das-blaue-vom-himmel/

haben Probleme, wieder einen Versicherungsschutz zu finden. Nicht zuletzt deshalb, weil im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflichten gefragt wird, ob der Vorversicherer dem VN gekündigt hat.

Die Kündigung im Schadensfall ist offenbar auch eine Problemstellung, die von den Konsumenten an die Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA herangetragen wird: «Auffällig sind im Bereich der Hausrat-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherungen die sich häufenden Klagen über Kündigung im Schadensfall. Aufgrund der zunehmenden Zahl deswegen unterbreiteter Fälle entsteht der Eindruck, einzelne Gesellschaften würden so Policensanierung betreiben» (zitiert nach einem Artikel in der Beobachter-Ausgabe 23/2004⁵⁶).

Exemplarisch verweisen wir in Zusammenhang mit der Risikoselektion der VU auf folgende zwei Artikel im Beobachter:

- Kündigung im Schadensfall: Beobachter-Ausgabe 23/2004⁵⁷.
- Ablehnung von Versicherungsanträge in der Krankenzusatzversicherung: Beobachter-Ausgabe 13/2007⁵⁸.

Aus ökonomischer Sicht stellt die Risikoselektion der VU im Grundsatz kein Problem dar, das einen staatlichen Eingriff in die Vertragsfreiheit der VU rechtfertigen kann. Denn da die VU Gewinnmaximierer sind, werden sie jedes Risiko versichern, wenn der entsprechende Versicherungsvertrag einen positiven erwarteten Gewinn für das VU aufweist. Es gibt allerdings einen Fall, bei welchem ein staatlicher Eingriff in die Vertragsfreiheit aus ökonomischer Sicht *möglicherweise* begründet werden kann: Bei Krankenzusatzversicherungen und bei (kollektiven) Krankentaggeldversicherungen versichern die VN das Risiko, ein schlechtes Risiko zu sein. Dies hängt damit zusammen, dass die Schadenswahrscheinlichkeiten in diesen beiden Versicherungsbranchen über die Zeit korreliert sein können. Beispiel: Ein Individuum erhält nach drei Jahren Laufzeit eines Krankenzusatzversicherungsvertrags die Diagnose «Krebs», so dass klar ist, dass in den nächsten Jahren sehr hohe Kosten im Gesundheitswesen anfallen werden, die der Krankenversicherer zu übernehmen hat. Wenn der Krankenversicherer diesem VN den Vertrag nun kündigt, wird dieser nicht mehr in der Lage sein, einen neuen Versicherungsvertrag zu zeichnen. Analoge Beispiele können bezüglich der kollektiven Krankentaggeldversicherung konstruiert werden.

5.7.5 Branchenspezifische Problemstellungen

Einzellebensversicherungen

- Aggressive, unqualifizierte Vermittler, oft Mehrfachagenten und VI von Strukturbetrieben, vertreiben Sparversicherungen ohne Berücksichtigung der Bedürfnisse an VN, für welche die Produkte nicht im geringsten geeignet sind.
- Die VN verstehen das Konzept der Zillmerung nicht: Ihnen sind die Konsequenzen eines frühen Rückkaufs der Lebensversicherungspolice nicht bewusst. Sie sind von den massiven Verlusten überrascht, die mit einem frühzeitigen Rückkauf der Police realisiert werden.
- Die VN kennen die hohen Abschluss- und Verwaltungskosten der Sparversicherungen nicht.
- Zu optimistische Darstellung von Fondsrenditen und Überschussanteilen. Die VN sind sich der Risiken von fondsgebundenen Produkten nicht in genügender Art und Weise bewusst.
- VN wissen oft nicht, dass ihre Lebensversicherung eine Prämienbefreiung enthält und verpassen die Frist von 2 Jahren, um diese bei Erwerbsausfall einzufordern.

⁵⁶ http://www.beobachter.ch/konsum/artikel/versicherung_solidaritaet-adiue/

⁵⁷ http://www.beobachter.ch/konsum/artikel/versicherung_solidaritaet-adiue/

⁵⁸ http://www.beobachter.ch/geld-sicherheit/krankenkasse/artikel/krankenkasse_nicht-jeder-ist-willkommen/

Krankenzusatzversicherungen

- Schlechtberatung, Täuschung und Irreführung durch unqualifizierten, aggressive, abschlussorientierte gebundene Versicherungsvermittler (von Strukturbetrieben aber auch von namhaften Krankenversicherern).
- Irreführung und Täuschung bezüglich der Verbindlichkeit von Anträgen.
- Keine oder falsche Information bezüglich langer Vertragslaufzeiten.
- Keine oder inadäquate Informationen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den dramatischen Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung (bis hin zur Anstiftung zur Anzeigepflichtverletzung).
- Der K-Tipp wird immer wieder mit Fällen konfrontiert, bei welchen die Verjährungsfrist von 2 Jahren greift. Dies ist deshalb ein Problem, weil Arztforderungen erst nach 5 Jahren verjähren.
- Kranke VN und VN, die krank waren, können wegen der Risikoselektion den Versicherer nicht mehr wechseln.

Krankentaggeldversicherungen

- Einstellung der Leistungen durch das VU aufgrund von medizinischen Gutachten von Vertrauensärzten.
- Einstellung oder Reduktion der Leistungen, wenn des Arbeitsverhältnis endet.
- Verjährung von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag aufgrund der 2-jährigen Verjährungsfrist.
- Informationsdefizite der VN bezüglich Deckungsausschlüssen

Haftpflichtversicherungen

- Zu lange Vertragslaufzeiten
- Informationsdefizite der VN bezüglich Deckungsumfang (Verkehrswert vs. Neubeschaffungswert)
- Kündigungen durch das VU aufgrund zu hoher Schadenshäufigkeit

Rechtsschutzversicherungen

- Kündigungen durch das VU aufgrund zu hoher Schadenshäufigkeit
- Informationsdefizite der VN bezüglich der freien Wahl eines Rechtsvertreters, insbesondere im Fall, wenn der VN gegen das VU juristisch vorgeht, bei welchem der VN auch die Rechtsschutzversicherung eingekauft hat.

Reiseversicherungen

- Annullierungskostenversicherungen: Leistungen des VU sind wegen vorbestandener Krankheiten sehr eingeschränkt; VN wissen nicht, dass sie zu einem Facharzt gehen müssen oder dass sie sich die Reisefähigkeit bestätigen lassen müssen. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf einen Artikel in der Beobachter-Ausgabe 10/2009⁵⁹.
- Informationsdefizite der VN: Deckungsausschluss bei vorbestehenden Leiden
- Obliegenheitsverletzungen (Unmittelbare Information des Versicherers im Schadensfall)

5.7.6 Schlussfolgerungen

In den Abschnitten 4.6 und 5.7 haben wir dargelegt, welche Phänomene es im Schweizer Versicherungsmarkt gibt, die eine Revision des Versicherungsvertragsgesetzes, die dem Gedanken eines verbesserten Konsumentenschutzes verpflichtet ist, zu berücksichtigen hat. Diese Problemstellungen und Marktunvoll-

⁵⁹ http://www.beobachter.ch/dossiers/reisen/artikel/versicherung_reise-annullieren-wer-zahlt/

kommenheiten, an welchen sich die Revision messen lassen muss, können folgendermassen zusammengefasst werden:

■ **Keine grösseren Probleme im Firmenkundengeschäft:** Es gibt – bis auf spezifische Problemstellungen in Zusammenhang mit der kollektiven Krankentaggeldversicherung – keine empirische Evidenz dafür, dass es im Firmenkundengeschäft des Schweizer Versicherungsmarktes substantielle Marktunvollkommenheiten gibt.

■ **Schlechtberatung und ex ante Opportunismus von Versicherungsvermittlern:** Es gibt im Schweizer Versicherungsmarkt Vermittler, die das Vertrauen, das die VN ihnen entgegenbringen, missbrauchen. Dies führt dazu, dass die VN Versicherungsverträge zeichnen, die nicht optimal auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sind, so dass Wohlfahrtsverluste in Form reduzierter Konsumentenrenten resultieren. Bei diesen Vermittlern handelt es sich in überwiegender Mehrheit nicht um ungebundene Vermittler, sondern um gebundene Vermittler, insbesondere um Mehrfachagenten. Diese Mehrfachagenten erwecken bei den VN bewusst den irreführenden Eindruck, unabhängige Versicherungsvermittler zu sein, die einzig den Interessen der VN verpflichtet sind.

■ **Fehlallokationen von Ersparnissen in gemischten Einzellebensversicherungen:** Es muss davon ausgegangen werden, dass im Bereich der Einzellebensversicherungen Schlechtberatungen nicht Einzelfälle sind. Gemischte Einzellebensversicherungen werden in systematischer Art und Weise an Kundensegmente verkauft, für welche diese Produkte gänzlich ungeeignet sind. Die VN sind zum Teil nicht in der Lage, die Risiken von gemischten Einzellebensversicherungen korrekt einzuschätzen. Diese Risiken sind insbesondere das Risiko von massiven Verlusten, wenn die Police frühzeitig zurückgekauft werden muss und die Risiken, die mit fondsgebundenen Produkten verbunden sind.

■ **Falsche Vorstellungen der VN bezüglich Deckungsumfang:** Im Schadensfall stellt sich oft heraus, dass die VN falsche Vorstellungen bezüglich des Deckungsumfangs der von Ihnen gezeichneten Versicherungsverträge haben. Insbesondere kennen sie die verschiedenen Deckungsausschlüsse nicht in genügender Art und Weise.

■ **Persistenz suboptimaler Verträge aufgrund langer Vertragslaufzeiten:** Aufgrund langer Vertragslaufzeiten und fehlender Kündigungsrechte können sich VN oft nicht kurzfristig eines Versicherungsvertrags entledigen, der bereits bei Vertragsschluss suboptimal war oder der aufgrund von Veränderungen im Lebensumfeld der VN suboptimal geworden ist.

Teil II: Analyse der einzelnen Veränderungen

Die nachfolgenden Kapitel zu den einzelnen Massnahmen, die gemäss dem E-VVG geplant sind, sind folgendermassen aufgebaut:

■ **Juristische Analyse:** In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der durchgeführten juristischen Analyse dargestellt. Die Ergebnisse basieren im Wesentlichen auf folgenden Quellen und Methoden:

- Inhaltsanalytischer Vergleich des E-VVG mit dem VVG unter Berücksichtigung der Vollzugspraxis. Bei der juristischen Analyse wurde das Büro BASS von Dr. Blaise Carron von Wenger Plattner Rechtsanwälte unterstützt.
- Analyse der Vernehmlassungsantworten.
- Befragung von Experten, insbesondere von Prof. Dr. Fuhrer und Dr. Weber, die der Expertenkommission angehörten.

■ **Problemstellung und Ziele der Regulierung:** In diesem Abschnitt werden die Hintergründe und die Problemstellung, die der geplanten Regulierung zugrunde liegen, vorgestellt. Darüber hinaus wird aufgezeigt, welche Ziele die Expertenkommission mit der entsprechenden gesetzlichen Veränderung verfolgte. Quellen: Erläuternder Bericht (2009) und Befragung von Prof. Dr. Stephan Fuhrer und Dr. Stephan Weber.

■ **Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung:** In diesem Abschnitt wird die Kritik wiedergeben, die im Rahmen der Vernehmlassung gegen die geplanten Massnahmen vorgebracht wurde. Dabei werden nur diejenigen Kritikpunkte vorgestellt, die in irgendeiner Form ökonomische Implikationen haben. Argumente, die keinen ökonomischen Gehalt haben, werden nicht berücksichtigt.

■ **Ökonomische Analyse:** In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der durchgeführten ökonomischen und empirischen Analysen vorgestellt. Die Darlegung erfolgt dabei entlang der einzelnen Veränderungen, die mit dem E-VVG geplant sind. Im Zentrum steht dabei jeweils die positive Analyse der Auswirkungen. Die positive Analyse wird – dort, wo dies Sinn macht – durch normative Analysen in der Tradition der ökonomischen Analyse des Rechts ergänzt.

■ **Zusammenfassung:** In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der juristischen und ökonomischen Analyse zusammengefasst.

6 Widerrufsrecht (Art. 7-8 E-VVG)

6.1 Juristische Analyse

6.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 21** und **Tabelle 22** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die Regulierungsszenarien und das Referenzszenario determinieren, einander gegenübergestellt.

Tabelle 21: Widerrufsrecht: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen I (Regulierungsszenario und Alternativszenario 1)

Regulierungsszenario (RS) und Alternativszenario 1 (AS1)	
RS: Gültigkeit von Art. 7 und 8 E-VVG für natürliche und juristische Personen	
AS1: Art. 7 und 8 E-VVG gelten nicht für juristische Personen	
Art. 7 (Widerrufsrecht) E-VVG	
7.1. Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer können ihren Antrag zum Abschluss, zur Änderung oder zur Verlängerung des Vertrags oder dessen Annahme durch eine Erklärung schriftlich widerrufen. Dies gilt nicht für Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.	Referenzszenario (BS) Kein gesetzlich garantiertes Widerrufsrecht (vgl. Art. 40a Absatz 2 OR); Widerrufsrecht in den AVB im Bereich der Einzelebensversicherungen; Teilweise gewähren VU Widerrufe aus Kulanzgründen
7.2. Das Widerrufsrecht erlischt [zwei Wochen] ODER [eine Woche] nach Abschluss, Verlängerung oder Änderung des Vertrags oder einer anderen Vereinbarung.	
7.3. Die Frist ist eingehalten, wenn die Erklärung dem Versicherungsunternehmen am letzten Tag zugegangen oder der schweizerischen Post übergeben worden ist.	
7.4. Ausgeschlossen ist das Widerrufsrecht bei kollektiven Personenversicherungen sowie bei vorläufigen Deckungszusagen.	
Art. 8 (Wirkung des Widerrufs) E-VVG	
8.1. Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag oder die Annahmeerklärung von Anfang an unwirksam ist.	
8.2. Bereits erbrachte Vertragsleistungen sind zurückzuerstatten. Sofern es die Umstände rechtfertigen, kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verpflichtet werden, dem Versicherungsunternehmen die Kosten aus besonderen Abklärungen, die es im Hinblick auf den Abschluss vorgenommen hat, zu erstatten.	
8.3. Solange geschädigte Dritte trotz eines Widerrufs gutgläubig Ansprüche gegenüber dem Versicherungsunternehmen geltend machen können, schuldet die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Prämie und kann das Versicherungsunternehmen dem Versicherten die Unwirksamkeit des Vertrages nicht entgegenhalten.	

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; AS = Alternativszenario; BS = Referenzszenario; Blau: Existenz von Alternativszenarien; Orange = halbzwingendes Recht

Quelle: E-VVG, VVG, OR

Tabelle 22: Widerrufsrecht: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen II (Alternativszenario 2)

Alternativszenario 2 (AS2)**Art. 40a (I. Geltungsbereich) OR**

1. Die nachfolgenden Bestimmungen sind auf Verträge über bewegliche Sachen und Dienstleistungen, die für den persönlichen oder familiären Gebrauch des Kunden bestimmt sind, anwendbar, wenn:

- a. der Anbieter der Güter oder Dienstleistungen im Rahmen einer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit gehandelt hat und
- b. die Leistung des Kunden 100 Franken übersteigt.

2. Die Bestimmungen gelten nicht für Versicherungsverträge.

3. Bei wesentlicher Veränderung der Kaufkraft des Geldes passt der Bundesrat den in Absatz 1 Buchstabe b genannten Betrag entsprechend an.

Art. 40b (II. Grundsatz) OR

40b Der Kunde kann seinen Antrag zum Vertragsabschluss oder seine Annahmeerklärung widerrufen, wenn ihm das Angebot gemacht wurde:

- a. an seinem Arbeitsplatz, in Wohnräumen oder in deren unmittelbaren Umgebung;
- b. in öffentlichen Verkehrsmitteln oder auf öffentlichen Strassen und Plätzen;
- c. an einer Werbeveranstaltung, die mit einer Ausflugsfahrt oder einem ähnlichen Anlass verbunden war.

Art. 40c (III. Ausnahmen) OR

Der Kunde hat kein Widerrufsrecht, wenn er:

- a. die Vertragsverhandlungen ausdrücklich gewünscht hat;
- b. seine Erklärung an einem Markt- oder Messestand abgegeben hat.

Art. 40d (IV. Orientierungspflicht des Anbieters) OR

1. Der Anbieter muss den Kunden schriftlich über das Widerrufsrecht sowie über Form und Frist des Widerrufs unterrichten und ihm seine Adresse bekannt geben.

2. Diese Angaben müssen datiert sein und die Identifizierung des Vertrags ermöglichen.

3. Sie sind dem Kunden so zu übergeben, dass er sie kennt, wenn er den Vertrag beantragt oder annimmt.

Art. 40e (V. Widerruf; 1. Form und Frist) OR

1. Der Kunde muss dem Anbieter den Widerruf schriftlich erklären.

2. Die Widerrufsfrist beträgt sieben Tage und beginnt, sobald der Kunde:

- a. den Vertrag beantragt oder angenommen hat; und
- b. von den Angaben nach Artikel 40d Kenntnis erhalten hat.

3. Der Beweis des Zeitpunkts, in dem der Kunde von den Angaben nach Artikel 40d Kenntnis erhalten hat, obliegt dem Anbieter.

4. Die Frist ist eingehalten, wenn die Widerrufserklärung am siebenten Tag der Post übergeben wird.

Art. 40f (2. Folgen) OR

1. Hat der Kunde widerrufen, so müssen die Parteien bereits empfangene Leistungen zurückerstatten.

2. Hat der Kunde eine Sache bereits gebraucht, so schuldet er dem Anbieter einen angemessenen Mietzins.

3. Hat der Anbieter eine Dienstleistung erbracht, so muss ihm der Kunde Auslagen und Verwendungen nach den Bestimmungen über den Auftrag (Art. 402) ersetzen.

4. Der Kunde schuldet dem Anbieter keine weitere Entschädigung.

Referenzszenario (BS):

Kein Widerrufsrecht (vgl. Art. 40a Absatz 2 OR);
Widerrufsrecht in den AVB im Bereich der Einzellebensversicherungen;
Teilweise gewähren VU Widerruf aus Kulanzgründen

Anmerkungen: AS = Alternativszenario; BS = Referenzszenario; Rot = zwingendes Recht; fett: inhaltliche Unterschiede zwischen Regulierungs- und Referenzszenario

Quelle: E-VVG, VVG, OR

6.1.2 Identifikation der Veränderungen

Gemäss dem geltenden VVG (**Referenzszenario**) gibt es kein rechtlich durchsetzbares Widerrufsrecht. Auch die gesetzlichen Regelungen zum Widerrufsrecht gemäss Art. 40a bis Art. 40f OR sind auf Versicherungsverträge nicht anwendbar, da Versicherungsverträge in Art. 40a Absatz 2 vom Geltungsbereich dieser Regelungen explizit ausgenommen sind. Concordia (2009) macht allerdings geltend, dass im Bereich der Krankenzusatzversicherungen Widerrufe *aus Kulanzgründen* akzeptiert werden: «In der Praxis wird in solchen Fällen häufig schon heute aus Kulanzgründen ein 'Widerrufsrecht' gewährt.» (Concordia 2009, 2). Im Bereich der Einzellebensversicherungen haben viele Versicherer ein Widerrufsrecht in den AVB festgeschrieben.

Tabelle 21 und Tabelle 22 machen deutlich, dass insgesamt fünf Regulierungsszenarien differenziert werden müssen, wobei diese folgendermassen beschrieben werden können:

- **Regulierungsszenario RS:** Das Widerrufsrecht gemäss Art. 7 und 8 E-VVG gilt sowohl für natürliche als auch für juristische Personen und es erlischt zwei Wochen bzw. eine Woche nach Abschluss, Verlängerung oder Änderung des Versicherungsvertrages.
- **Alternativszenario AS1:** Das Widerrufsrecht gemäss Art. 7 und 8 E-VVG gilt nur für natürliche, nicht jedoch für juristische Personen und es erlischt zwei Wochen bzw. eine Woche nach Abschluss, Verlängerung oder Änderung des Versicherungsvertrages.
- **Alternativszenario AS2:** Der Geltungsbereich des Widerrufsrechts, wie es in Art. 40a-f OR definiert ist, wird auf Versicherungsverträge ausgedehnt.

An dieser Stelle weisen wir daraufhin, dass die Formulierung von Art. 7 Abs. 2 E-VVG bezüglich des Zeitpunkts des Einsetzens der Verwirkungsfrist von 14 Tagen unklar ist und zu Rechtsunsicherheiten führen könnte. Damit Art. 7 Abs. 2 eindeutig ist, müssen die Zeitpunkte des Abschlusses, der Verlängerung und der Änderung des Vertrags exakt definiert werden. Bei den meisten Einzellebensversicherungen, bei welchen bereits heute, unter dem geltenden VVG, ein Widerrufsrecht gewährt wird, setzt die Verwirkungsfrist von 14 Tagen mit dem Tag der Unterschrift des Antrags ein. Bei einer solchen Lösung kann der VN nicht widerrufen, falls er die Versicherungspolice erst nach 14 Tagen erhält und dann feststellt, dass die Police inhaltlich von seinem Antrag abweicht. Falls dieser Fall eingeschlossen werden soll, darf die Verwirkungsfrist erst auf den Zeitpunkt der Zustellung der Versicherungspolice hin einsetzen.

Darüber hinaus weisen wir daraufhin, dass ein Widerrufsrecht bei passiven Vertragsverlängerungen auf der Basis von Roll-over-Klauseln keinen Sinn macht: Bei einer Roll-over-Klausel (stillschweigende Verlängerung des Vertrags um ein Jahr) hat der VN bis zu einem bestimmten Datum die Möglichkeit, den Vertrag zu kündigen. Ein Widerrufsrecht mit einer Verwirkungsfrist von 14 Tagen würde dazu führen, dass dieser Termin einfach um 14 Tage nach hinten verschoben würde, was unseres Erachtens keinen Sinn macht.

6.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Die Einführung eines Widerrufsrechts im Versicherungsbereich und dessen Ausgestaltung im Sinne von Art. 7-8 E-VVG wurde in der Expertenkommission (vgl. erläuternder Bericht) folgendermassen begründet:

- **Schutz der VN vor übereilten Vertragsschlüssen (Art. 7-8 E-VVG):** Die Expertenkommission macht geltend, dass der Ausschluss der Versicherungsbranche von dem im OR für Haustürgeschäfte geltenden Widerrufsrecht nicht einsichtig ist – nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass ein grosser Anteil des Umsatzes der Versicherungsunternehmen über Haustürgeschäfte generiert wird. Die Notwendigkeit einer «Cooling-Off-Period» war gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer und Dr. Stephan Weber in der Expertenkommission unbestritten. Um den Spezifika von Versicherungsverträgen gerecht zu werden, entschied sich die Exper-

tenkommission für eine Lösung im Rahmen des VVG (Regulierungsszenario) und nicht für eine Lösung im Rahmen von Art. 40a OR (Alternativszenario 2). Mit dem Widerrufsrecht sollen die VN vor übereilten Vertragsschlüssen geschützt werden. Der Schutzbedarf ergibt sich gemäss Dr. Stephan Weber aus der Komplexität des Versicherungsprodukts, die aus ökonomischer Sicht zu einer Marktsituation führt, die sich durch asymmetrisch verteilte Informationen auszeichnet. Das Widerrufsrecht zielt in erster Linie auf standardisierte Produkte im B2C-Markt, insbesondere auf Lebensversicherungen und Krankenzusatzversicherungen ab. Gemäss Dr. Stephan Weber hatte die Expertenkommission mit dem Widerrufsrecht nicht spezifische Industrierisiken im Visier, die im Rahmen von Submissionsverfahren mit umfangreichen Risk Assessments behandelt werden müssen. Vor diesem Hintergrund war in der Expertenkommission umstritten, welchen Gruppen von VN das Widerrufsrecht gewährt werden soll.

■ **Schutz der Schädiger und der Geschädigten bei Verkehrsunfällen (Art. 8 Abs. 3 E-VVG):** Bei der Konzeption des Widerrufsrecht spielte gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer die obligatorische Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung eine grosse Rolle: Beim Einlösen eines Autos muss der Autobesitzer einen Versicherungsnachweis abgeben. Wenn der Vertrag aufgrund eines Widerrufs nicht mehr besteht und es zu einem Schadenfall kommen würde, hätte der Versicherer volles Regressrecht auf den VN, der widerrufen hat. Dies kann den VN ruinieren, da Autounfälle sehr kostspielig sein können: Gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer kostet eine schwerverletzte Person im Durchschnitt 1 Million Franken. Vor diesem Hintergrund ist Art. 8 Abs. 3 E-VVG zu interpretieren: Art. 8 Abs. 3 bewirkt, dass der VN in diesem Fall die Prämie schuldet und dass das Versicherungsunternehmen leistungspflichtig ist und kein Regressrecht hat. Der Widerruf wirkt erst dann, wenn sich kein Dritter mehr auf diesen Versicherungsschutz berufen kann, wenn es also keine externen Forderungsrechte mehr gibt. Diese Regelung soll letztlich auch sicherstellen, dass Verkehrsoffer in jedem Fall entschädigt werden (rechtsdogmatische Prämisse des Strassenverkehrsgesetzes).

■ **Schutz des Versicherungsschutzes von Arbeitnehmern bei Kollektiv-Versicherungen (Art. 7 Abs. 4 E-VVG):** Der Ausschluss von kollektiven Personenversicherungen vom Geltungsbereich des Widerrufsrechts von Art. 7 Abs. 4 E-VVG verfolgt gemäss dem erläuternden Bericht zum E-VVG (Erläuternder Bericht 2009) das Ziel, die Arbeitnehmer davor zu schützen, dass deren Interessen durch einen Widerruf bei Kollektiv-Versicherungen, insbesondere bei kollektiven Krankentaggeldversicherungen, gefährdet werden.

■ **Verhinderung von Missbräuchen (Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 2):** Wie im nachfolgenden Abschnitt ausgeführt, ist dem Widerrufsrecht im Sinne von Art. 7-8 E-VVG ein Missbrauchspotential inhärent. Um dieses Missbrauchspotential einzudämmen, wird für «Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat» (Art. 7 Abs. 1 E-VVG) kein Widerrufsrecht gewährt. Auch Art. 8 Abs. 2 E-VVG verfolgt das Ziel, potentielle Missbräuche zu verhindern, was anhand des Beispiels von Prof. Dr. Stephan Fuhrer expliziert werden kann: Ein VN schliesst eine hohe Lebensversicherung ab, weshalb er vom Versicherungsunternehmen für eine umfassende Gesundheitsprüfung zu einem Arzt geschickt wird. Nach der Gesundheitsprüfung widerruft der VN den Versicherungsvertrag. Art. 8 Abs. 2 E-VVG stellt nun sicher, dass der VN in diesem Fall die Kosten der erfolgten medizinischen Untersuchung tragen muss.

Das Missbrauchspotential und das Problem externer Forderungen beim Widerruf einer obligatorischen Motorfahrzeug-Versicherung machen laut Prof. Dr. Stephan Fuhrer zum einen deutlich, dass es sich beim Widerrufsrecht im Sinne von Art. 7-8 E-VVG um ein delikates Gebilde handelt, dessen Funktionsweise und Auswirkungen stark verändert werden, wenn in dieses Gebilde eingegriffen wird. Zum anderen machen sie gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer deutlich, dass eine Lösung im Sinne des Alternativszenario 2 diesen versicherungsspezifischen Problemstellungen nicht gerecht werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Widerrufsrecht im Sinne von Art. 7-8 E-VVG die folgenden **vier Ziele** verfolgt:

- Schutz der VN vor übereilten Vertragsabschlüssen.
- Schutz von Personen, die eine nach Einlösung eines Motorfahrzeugs soeben abgeschlossene obligatorische Motorfahrzeug-Versicherung widerrufen und sodann einen Unfall verursachen, vor dem finanziellen Ruin. Sicherstellung, dass im Verkehr Geschädigte in jedem Fall entschädigt werden.
- Schutz des Versicherungsschutzes von Arbeitnehmern bei Kollektiv-Versicherungen.
- Verhinderung von Missbrauch des Widerrufsrechts.

6.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde folgende Kritik am Widerrufsrecht gemäss Art. 7 und 8 E-VVG geübt:

■ **Inkompatibilität mit europäischem Recht:** Art. 7 E-VVG geht weiter als einschlägige Richtlinien der EU. Diese sehen ein Widerrufsrecht nur für Lebensversicherungen sowie für im Fernabsatz geschlossenen Schadensversicherungsverträge vor. Darüber hinaus sieht das EU-Recht kein Widerrufsrecht bei Vertragsänderungen und Vertragsverlängerungen vor. Dieses «kumulative Nebeneinander von zwei Auflösungsrechten des Versicherungsnehmers bei Vertragsabschluss» (SVV 2009, 12) führe bei den VN zu einer Verwirrung und damit zu Intransparenz.

■ **Wettbewerbsverzerrung:** Art. 7 und 8 E-VVG benachteiligen die Versicherungsunternehmen gegenüber den Banken, mit denen die erstgenannten bezüglich Kapitalisations-, Garantie- und Kautionsgeschäften in direkter Konkurrenz stehen (SVV 2009a, 11). Prof. Dr. Stephan Fuhrer bestätigt diesen Sachverhalt zwar, meint aber einschränkend, dass solche Produkte nicht der klassische Anwendungsfall des Widerrufsrechts darstellen: Der klassische Anwendungsfall sei der Konsument, der zu einem voreiligen Vertragsabschluss verführt wird. Insofern kann festgehalten werden, dass das Argument der «Wettbewerbsverzerrung» gültig ist, in der Praxis jedoch keine Auswirkungen haben dürfte, da es bei Kapitalisations-, Garantie- und Kautionsgeschäften keine (oder fast keine) Widerrufe geben wird.

■ **Anreize zum Missbrauch:** Das Widerrufsrecht berge die Gefahr von Missbräuchen, was der SVV (2009a) mit folgendem Beispiel illustriert:

- *Fall M1:* Ein VN schliesst vor den Ferien eine Vollkaskoversicherung für sein Fahrzeug ab, fährt 10 Tage nach Italien und widerruft nach seiner Rückkehr, wenn es zu keinem Schadensfall gekommen ist. (SVV 2009a, 12).

Prof. Dr. Stephan Fuhrer macht auf eine weitere Missbrauchsmöglichkeit aufmerksam:

- *Fall M2:* Ein grosser Teil der Unternehmen wird von Versicherungsbrokern betreut. Dies führt dazu, dass die Broker gegen Ende Dezember, wenn die neuen Verträge geschlossen oder bestehende Verträge verändert und optimiert werden müssen, zeitlich stark beansprucht sind. Insofern wäre es denkbar, dass ein Broker, der im Dezember keine Zeit hat, die optimale Police für einen Kunden zu identifizieren, «auf Vorrat» gleich drei Verträge zeichnet. Im Januar des darauffolgenden Jahres setzt er sich dann mit den Policen im Detail auseinander und widerruft in der Folge zwei der gezeichneten Abschlüsse.

■ **Leistungspflicht trotz Widerruf:** Art. 8 Abs. 3 impliziere, «dass die Versicherer unter Umständen trotz Widerruf für grosse Schäden aufkommen müssen.» (SVV 2009a, 13).

■ **Erhöhung der administrativen Kosten → höhere Prämien:** Die Einführung eines Widerrufsrechts führe zu «unnötigen administrativen Umtriebe» mit entsprechender Kostenfolge bei der Versicherungsgemeinschaft (AGVS 2009, 2).

6.4 Ökonomische Analyse des Regulierungsszenario

Im geltenden VVG ist kein vertraglich garantiertes Widerrufsrecht vorgesehen. Ein solches wird den VN partiell im Bereich der Einzellebensversicherungen gewährt. Die Analyse ausgewählter AVB der führenden VU im Bereich der Einzellebensversicherungen hat ergeben, dass die Basler Versicherung, die Mobiliar, AXA Leben, Zurich Leben und Swiss Life in den AVB ihrer Einzellebensversicherungsprodukte ein Widerrufsrecht gewähren, das die VN innerhalb von 14 Tagen nach Unterzeichnung des Antrags schriftlich nutzen können⁶⁰. Auch Generali gewährt bei Einzellebensversicherungen ein Widerrufsrecht – dieses kann von den VN innerhalb von 14 Tagen nach Inkrafttreten des Vertrages wahrgenommen werden. Allerdings wird das Widerrufsrecht, wie es in Art. 7-8 E-VVG vorgesehen ist, auch **im Bereich der Einzellebensversicherungen Auswirkungen** entfalten, aus zwei Gründen:

■ Die Verwirkungsfrist des Widerrufsrechts, das unter dem geltenden VVG von den Lebensversicherern gewährt wird, beginnt bei den meisten VU mit der Unterschrift des Versicherungsantrags. Art. 7 Abs. 2 E-VVG sieht hingegen einen Fristenlauf vor, der mit «Abschluss, Verlängerung oder Änderung des Vertrags oder einer anderen Vereinbarung» beginnt. Neu ist dabei nicht nur der Beginn des Fristenlaufes, sondern auch die Tatsache, dass gemäss Art. 7 Abs. 1 E-VVG der VN nicht nur bei Vertragabschluss, sondern auch bei Vertragsverlängerungen und Vertragsänderungen ein Widerrufsrecht hat.

■ Die VU und deren Vermittler sind unter dem geltenden VVG nicht verpflichtet, die VN über die Existenz des Widerrufsrechts zu informieren. Eine solche Verpflichtung soll mit Art. 12 Abs. 1 lit. e E-VVG neu eingeführt werden.

Gemäss den befragten Experten der VU machen die VN vom Widerrufsrecht bei Einzellebensversicherungen nur sehr selten Gebrauch. Der Anteil der gezeichneten Einzellebensversicherungen, die widerrufen werden, liegt im Promille-Bereich. Ein VU, das in der Lage war, quantitative Angaben zu der Anzahl Widerrufe bei Einzellebensversicherungen zu machen, bezifferte den Anteil widerrufener Einzellebensverträge in einem durchschnittlichen Jahr auf 0.2%.

In den restlichen Versicherungsbranchen haben die VN – bis auf vereinzelte Ausnahmen – derzeit kein vertraglich garantiertes Widerrufsrecht. Es gibt jedoch VU, die ein solches aus Gründen der Kulanz gewähren. Die Mobiliar z.B. beharrt gemäss den befragten Experten nicht auf dem Vertragsschluss, wenn ein VN geltend macht, von einem Versicherungsvermittler zu einem voreiligen Vertragsschluss «verführt» worden zu sein. In welchem Ausmass im Schweizer Versicherungsmarkt Widerrufe aus Gründen der Kulanz akzeptiert werden, konnte wir im Rahmen der vorliegenden RFA nicht in Erfahrung bringen.

Um die Auswirkungen der Einführung eines Widerrufsrechts im Sinne von Art. 7-8 E-VVG zu analysieren, ist es zielführend, zu unterscheiden, aus welchen Gründen die VN Versicherungsverträge widerrufen. Grundsätzlich könne folgende Fälle differenziert werden:

■ **Fall W.1 «Konkurrenz-induzierter Widerruf»:** Es gibt den Fall, dass ein VN, der soeben einen Versicherungsvertrag gezeichnet hat, in Kontakt mit einem konkurrierenden Versicherungsvermittler kommt, der ihm den Widerruf nahelegt. Diese Konstellation kann z.B. eintreten, wenn ein VN bei Vertragsschluss vergessen hat, dass ein Kollege des Sportvereins, dem er angehört, als Versicherungsvermittler tätig ist. Trifft er kurz nach Vertragsschluss diesen Kollegen im Rahmen des wöchentlichen Trainings, wird er sich dieses Sachverhalts gewahr und der Kollege rät ihm, den gezeichneten Vertrag zu widerrufen und stattdessen einen Vertrag bei ihm zu zeichnen. Grundsätzlich muss in diesem Fall davon ausgegangen werden, dass der neue Versicherungsvertrag weder schlechter noch besser auf die Bedürfnisse und Präferenzen des widerrufenden VN zugeschnitten ist. Denn der Widerruf ist in diesem Fall nicht rational, sondern zwi-

⁶⁰ Teilweise wird nicht bei allen Einzellebensversicherungsprodukten ein Widerrufsrecht gewährt.

schenmenschlich begründet. Deshalb liegt der Schluss nahe, dass der Widerruf im Fall W.1 nicht zu einer Erhöhung der Konsumentenrente führt. Gemäss den befragten Experten der VU kann dieser Fall im Bereich der Lebensversicherungen bereits heute, unter dem geltenden VVG, beobachtet werden.

■ **Fall W.2 «Vertragsschluss aufgrund aggressiver Verkaufstechniken»:** Wie wir im Abschnitt 5.7.2 ausgeführt haben, kommt es immer wieder vor, dass VN von Versicherungsvermittlern mittels aggressiver Verkaufstechniken (u.a. Täuschung) zu übereilten Vertragsschlüssen verleitet werden. Der widerrufenen Vertrag ist in diesem Fall aus Sicht des VN ein Win(VU)-Loose(VN)-Vertrag, da die Zahlungsbereitschaft des VN für diesen Vertrag den Preis der Versicherung nicht deckt. Dieser Fall tritt verhältnismässig häufig in der Branche «Krankenzusatz» und in Zusammenhang mit den in Abschnitt 5.7.2 erwähnten Mehrfachagenten und Strukturbetrieben auf.

■ **Fall W.3 «Unüberlegter Vertragsschluss»:** Auch wenn am Verkaufs- und Beratungsgespräch des Versicherungsvermittlers nichts auszusetzen ist, kann es vorkommen, dass der VN nicht wohlüberlegt und etwas übereilt einen Versicherungsvertrag zeichnet. Auch in diesem Fall liegt ein Win(VU)-Loose(VN)-Vertrag vor: Die Zahlungsbereitschaft des VN ist tiefer als der Preis des Versicherungsvertrags.

■ **Fall W.4 «Informations-induzierter Widerruf»:** Widerrufe sind auch möglich, wenn der VN nach Vertragsschluss in den Besitz neuer Informationen kommt, die seine Bewertung des gezeichneten Versicherungsvertrags verändern. Dabei sind zwei Konstellationen zu differenzieren:

- **Fall W.4.1:** Der widerrufende VN kommt innerhalb von 14 Tagen in den Besitz einer sogenannten wertsenkenden Information⁶¹, die sich nicht auf Konkurrenzprodukte, sondern auf den gezeichneten Vertrag selbst bezieht. Dieser Fall kann z.B. dann eintreten, wenn ein VN in der Konsumentenpresse etwas über den Versicherungsvertrag, den er soeben gezeichnet hat, über das VU, bei welchem er den Vertrag gezeichnet hat oder über den Versicherungsvermittler, der ihn beraten hat, erfährt. Denkbar ist auch, dass er nach Vertragsschluss die Vertragsunterlagen noch genauer studiert. Da die Zahlungsbereitschaft des VN tiefer ist als der Preis der Versicherung, handelt es sich um einen Win(VU)-Loose(VN)-Vertrag. Der Widerruf führt für den VN zu einer Erhöhung der Konsumentenrente.
- **Fall W.4.2:** Der widerrufende VN kommt innerhalb von 14 Tagen in den Besitz einer wertsenkenden Information, die sich nicht auf den soeben gezeichneten Versicherungsvertrag, sondern auf ein Konkurrenzprodukt bezieht (bezüglich dieses Konkurrenzprodukts handelt es sich deshalb um eine werterhöhende Information). In diesem Fall ist die Konsumentenrente des widerrufenen Vertrags positiv. Ansonsten hätte der VN den Vertrag nicht gezeichnet. Durch den Widerruf steigt die Konsumentenrente, da der VN in den Genuss eines Vertrags kommt, der besser auf seine Bedürfnisse und Präferenzen zugeschnitten ist.

Für eine wohlfahrtsökonomische Bewertung ist auch entscheidend, was mit den monetären Ressourcen geschieht, die der VN durch den Widerruf eingespart hat. Dabei sind grundsätzlich drei Verwendungsarten zu differenzieren:

- Der VN behält seinen bestehenden Versicherungsvertrag.
- Der VN zeichnet nach dem Widerruf einen anderen Versicherungsvertrag.
- Der VN zeichnet nach dem Widerruf keinen anderen Versicherungsvertrag, versichert sein Risiko also nicht und führt die eingesparten monetären Ressourcen einer anderen Verwendung zu.

⁶¹Eine wertsenkende Information ist eine Information, welche die Einschätzung des Werts einer Ressource, eines Gutes oder einer Dienstleistung aus Sicht eines (potentiellen) Käufers senkt. Analog sind werterhöhende Informationen definiert.

Tabelle 23 zeigt, welche Ausgänge in den fünf Fällen, die wir differenzieren, resultieren können. Die drei möglichen Ausgänge und fünf Fälle begründen – wie Tabelle 23 zeigt – zehn verschiedene Fallkonstellationen, die im Rahmen der ökonomischen Analyse des Widerrufsrechts zu untersuchen sind.

Tabelle 23: Konsumentenrente des widerrufenen Vertrags, Veränderung der Konsumentenrente durch den Widerruf und Kaufentscheide der widerrufenden VN nach dem Widerruf

		KR ohne WRR	Veränd. der KR durch WR	Behalten des bestehenden Vertrags	Kauf eines anderen Vertrags	Keine Fremdversicherung des Risikos
Fall W.1	Konkurrenz-induzierter Widerruf	> 0	→		x	
Fall W.2	Vertragsschluss aufgrund aggressiver Verkaufstechniken	< 0	↗	x	x	x
Fall W.3	Unüberlegter Vertragsschluss	< 0	↗	x	x	x
Fall W.4.1	Widerruf aufgrund neuer Informationen zum gezeichneten Vertrag	< 0	↗	x	x	(x)
Fall W.4.2	Widerruf aufgrund neuer Informationen zu Konkurrenzprodukten	> 0	↗		x	

Abkürzungen: KR = Konsumentenrente, WR = Widerruf, WRR = Widerrufsrecht

Quelle: eigene Darstellung

6.4.1 Analyse der Auswirkungen

6.4.1.1 Auswirkungen auf die primären Kosten

Unter primären (Schadens-)Kosten versteht man den Wert der materiellen und immateriellen Aktiva der Opfer eines Schadenereignisses, die durch das Schadenereignis vernichtet wurden.

Höhe der primäre Kosten. Es ist davon auszugehen, dass die Einführung des Widerrufsrechts die primären Kosten kaum beeinflussen wird. Eine vernachlässigbar geringe Reduktion der primären Kosten ist denkbar, weil das Widerrufsrecht in gewissen Fällen dazu führen kann, dass die Risiken der widerrufenden VN temporär oder permanent nicht gedeckt sind:

- Der Widerruf kann dazu führen, dass für den widerrufenden VN transitorische Deckungslücken entstehen.
- In den Fällen W.2 und W.3 kann die Einführung des Widerrufsrechts dazu führen, dass die VN gänzlich auf eine Fremdversicherung des Risikos verzichten. Die Nicht-Versicherung des Risikos ist in letzterem Fall aus Sicht des VN allerdings nutzenmaximierend.

Eine Reduktion der Versicherungsdeckung erhöht die ökonomischen Anreize der Wirtschaftssubjekte, Massnahmen der Risikomeidung, -prävention und -minderung zu ergreifen. Mehr Anstrengungen im Bereich der Risikovermeidung und Risikoprävention reduzieren die Schadenseintrittswahrscheinlichkeit. Verstärkte Aktivitäten im Bereich der Risikominderung und -eindämmung führen dagegen in Normalfall zu einem tieferen Schadensumfang im Fall des Eintritts des befürchteten Ereignisses.

Die Verfügbarkeit eines Widerrufsrecht kann die primären Schäden auch auf indirekte Art und Weise reduzieren: Denn der VN, der nicht widerrufen kann, kann absichtlich einen Schadensfall herbeiführen, um sich mittels des Kündigungsrechts im Schadensfall vom ungeliebten Vertrag zu lösen.

Der Wegfall der Versicherungsdeckung kann allerdings auch zu einer Erhöhung der primären Kosten führen. Dies ist dann der Fall, wenn der widerrufende VN, der nun keine Versicherungsdeckung hat, bei Eintritt eines Schadens nicht über die monetären Mittel verfügt, um Massnahmen einzuleiten, die den Schadensumfang mindern (Beispiel: Massnahmen, die Folgeschäden verhindern).

Verteilung der primären Kosten. Die Verfügbarkeit des Widerrufsrechts wird die Verteilung der primären Kosten geringfügig verändern. Diese Verteilungswirkung ist auf den Fall zurückzuführen, der von Art. 8 Abs. 3 E-VVG behandelt wird: Nach dem Widerruf kommt es zu einem Schaden, der externe Forderungen begründet. Art. 8 Abs. 3 E-VVG reguliert, dass die VU in diesem Fall gegenüber dem geschädigten Dritten trotz Widerruf leistungspflichtig bleibt und der widerrufende VN die Prämie schuldet. Dabei ist davon auszugehen, dass die geschuldete Prämiensumme die Schadenssumme bei weitem nicht deckt: Die Schadenssumme muss deshalb von der Versicherungsgemeinschaft in Form höherer Prämien quersubventioniert werden. Die letzte Aussage setzt die Annahme voraus, dass die Einführung des Widerrufsrechts die Gewinne der VU unverändert lässt. Die quantitative Wirkung auf die Prämienhöhe hängt von der Häufigkeit und dem Umfang von Schäden ab, die nach dem Widerruf externe Forderungen begründen. Die Häufigkeit wiederum ist davon abhängig, bis zu welchem Zeitpunkt das VU trotz Widerruf leistungspflichtig bleibt. Bezüglich dieser Frage gibt Art. 8 Abs. 3 keine Auskunft. Deshalb stellt sich die Frage, inwiefern der Konkretisierung im erläuternden Bericht (2009, 30) für den Fall der obligatorischen Motorfahrzeughaftpflichtversicherung juristische Gültigkeit zukommt: «Dem Geschädigten gegenüber wird der fehlende Versicherungsschutz aber erst wirksam, wenn der Fahrzeugausweis und die Kontrollschilder abgegeben sind, spätestens jedoch sechzig Tag nach Eingang der Meldung des Versicherungsunternehmens.»

Fazit: Die Einführung des Widerrufsrechts wird die Höhe der primären Kosten nicht in erwähnenswertem Umfang verändern. Tendenziell werden die primären Schadenskosten sinken. Aufgrund der Leistungspflicht des VU bei externen Forderungen auch im Fall des Widerrufs (Art. 8 Abs. 3 E-VVG), ist eine geringfügige Umverteilung der primären Kosten zu Lasten der VU bzw. der nicht-widerrufenden VN zu erwarten.

6.4.1.2 Auswirkungen auf die sekundären Kosten

Die Existenz sekundärer Kosten setzen Risikoaversion (vgl. Abschnitt 4.2) voraus. Sie entstehen, wenn ein Schaden von einem einzelnen Wirtschaftssubjekt getragen werden muss. Aufgrund der Risikoaversion der Wirtschaftssubjekte ist der mit diesem Schaden verbundenen Nutzensausfall grösser, als dies der Fall wäre, wenn der Schaden auf eine Vielzahl von Wirtschaftssubjekten verteilt werden könnte (Versicherungsprinzip).

Die Verfügbarkeit eines Widerrufsrechts erhöht die sekundären Kosten prinzipiell, weil – wie im vorangehenden Abschnitt gezeigt – die Einführung eines Widerrufsrechts die Versicherungsdeckung der Wirtschaftssubjekte geringfügig reduziert. Von Bedeutung könnten die zusätzlichen sekundären Kosten des Widerrufsrechts sein, wenn der Verlust der Versicherungsdeckung infolge Widerruf dazu führen würde,

dass externe Forderungen nicht gedeckt werden könnten, so dass der Schaden vom Geschädigten allein getragen werden müsste. Dieser Sachverhalt kann als Argument für Art. 8 Abs. 3 EVVG interpretiert werden: Dieser Absatz besagt, dass die VU gutgläubige Ansprüche geschädigter Dritter auch dann bedienen müssen, wenn der zugrundeliegende Versicherungsvertrag widerrufen worden ist.

Fazit: Die Einführung des Widerrufsrechts wird die sekundären Kosten nicht in erwähnenswertem Umfang verändern. Die sekundären Schadenkosten werden in der Tendenz steigen, da das Widerrufsrecht die Menge der versicherten Risiken geringfügig senken wird.

6.4.1.3 Auswirkungen auf die tertiären Kosten

«Unter tertiären Kosten sind alle Aufwendungen zu verstehen, die bei eingetretenem Schaden zur Abwicklung und Verteilung dieses Schadens entstehen.» (Schäfer und Ott 2005, 140). In Zusammenhang mit dem Widerrufsrecht drängt sich eine Differenzierung folgender **Arten tertiärer Kosten** auf

- Änderungs- und Anpassungskosten
- Vereinbarungskosten (Kosten des Vertragsschlusses)
- Abwicklungskosten (Kosten der Schadenregulierung und Kosten des Prämieninkassos)

Direkte Auswirkung auf die Änderungs- und Anpassungskosten

Gemäss den befragten Experten löst ein Widerruf bei dem vom Widerruf betroffenen VU in direkter Art und Weise **Kosten administrativer Natur** aus:

- Der Widerruf muss mit einem Schreiben des VU an den VN bestätigt werden.
- Der Widerruf muss in den IT-Systemen des VU abgebildet werden.

Diese Kosten dürften mit den Kosten vergleichbar sein, die bei einer anderweitigen Vertragsauflösung resultieren. Weiter unten werden wir argumentieren, dass davon ausgegangen werden muss, dass es sich bei einem Teil dieser Kosten nur um zeitlich vorgezogene Kosten handelt. Denn es ist davon auszugehen, dass sich ein VN, der nicht widerrufen kann, möglichst rasch auf andere Weise vom ungeliebten Versicherungsvertrag lösen wird.

Darüber hinaus hat eines der befragten VU geltend gemacht, dass die Einführung eines Widerrufsrechts auch zu **Investitionskosten** führen wird, da die Möglichkeit des Widerrufs in den IT-Systemen integriert werden muss. Leider konnten diesbezüglich keine quantitativen Angaben gemacht werden, da hierzu Offerten von externen Dienstleistungsunternehmen erforderlich wären. Allfällige Investitionskosten in die IT-Systeme schätzen wir aus zwei Gründen für gering ein:

- Bei den Lebensversicherungen wird bereits heute ein Widerrufsrecht gewährt. Widerrufe werden darüber hinaus auf der Basis von Kulanz gewährt. Dies impliziert, dass Widerrufe bereits heute unter dem geltenden VVG in den IT-Systemen abgebildet werden können.
- Der Widerruf eines Versicherungsvertrags ist nur eine Form einer Vertragskündigung. Die Funktionalität der Vertragskündigung ist in den IT-Systemen der Versicherer grundsätzlich verfügbar, so dass allfällige Anpassungen keine grundlegenden Eingriffe in die Systeme bedingen sollten.

Direkte Auswirkung auf die Vereinbarungskosten (Kosten des Vertragsschlusses)

Der Widerruf eines Versicherungsvertrags führt nur dann zu zusätzlichen Kosten des Vertragsschlusses, wenn der VN nach dem Widerruf sein Risiko mit einem anderen Versicherungsvertrag deckt. Insbesondere resultieren in folgenden Fallkonstellationen keine zusätzlichen Kosten:

- Der widerrufende VN hatte bereits vor Zeichnung des später widerrufenen Versicherungsvertrags einen Versicherungsvertrag, den er noch nicht gekündigt hat.
- Der widerrufende VN kauft auch nach dem Widerruf keine Versicherungsdeckung ein.

Es ist korrekt, dass auch in diesen beiden Konstellationen in Zusammenhang mit dem Vertrag, der später widerrufen wird, bei den VU Kosten, z.B. Akquisitionskosten, entstehen. Bei diesen Kosten handelt es sich jedoch nicht um zusätzliche Kosten, da diese in gleichem Umfang entstehen, wenn der Versicherungsvertrag nicht widerrufen wird. Ökonomisch ausgedrückt: es handelt sich um Sunk Costs. Bezüglich dieser **Sunk Costs** entfaltet das Widerrufsrecht nur eine Verteilungswirkung:

- Verteilung der Kosten ohne Widerrufsrecht (Referenzszenario): Der VN, der nicht widerrufen kann, trägt mit seinen Prämienzahlungen die Kosten, die in Zusammenhang mit seinem Vertragsschluss angefallen sind.
- Verteilung der Kosten mit Widerrufsrecht (Regulierungsszenario): Der VN trägt die Kosten, die in Zusammenhang mit dem Vertragsschluss angefallen sind, nicht, da er keine Prämienzahlungen leistet. Die Kosten müssen also vom VU und damit – unter der Annahme, dass die Einführung des Widerrufsrechts die Gewinne der VU nicht verändert – in Form höherer Prämien von der Versicherungsgemeinschaft getragen werden. Diese Überlegung gilt nicht für die «Kosten aus besonderen Abklärungen»: Art. 8 Abs. 2 E-VVG reguliert, dass diese Kosten vom widerrufenden VN übernommen werden müssen.

Zu zusätzlichen Kosten des Vertragsschlusses führt das Widerrufsrecht also nur dann, wenn der VN nach dem Widerruf einen neuen Versicherungsvertrag zeichnet – zum Beispiel weil er seine bestehende Versicherungsdeckung in Zusammenhang mit dem später widerrufenen Vertrag gekündigt hat.

Weiter unten werden wir ausführen, dass es sich bei einem Teil dieser Kosten nicht um zusätzliche, sondern um zeitlich vorgezogene Kosten handelt.

Direkte Auswirkungen auf die Abwicklungskosten

Die Einführung des Widerrufsrechts wird zu einer geringfügigen Reduktion der **Kosten der Schadenregulierung** führen:

- Tritt ein Schaden zwischen dem Zeitpunkt ein, in dem der Widerruf wirksam wird und dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherungsdeckung eines allfälligen neuen Versicherungsvertrags einsetzt, ist keine Schadenregulierung notwendig, da der Schaden nicht gedeckt ist.
- Tritt ein Schaden nach dem Zeitpunkt ein, in dem der Widerruf wirksam wird, und hat der widerrufende VN darauf verzichtet, sein Risiko nach dem Widerruf mit einem neuen Versicherungsvertrag zu decken, gibt es keine Schadenregulierung, da es keinen Versicherungsschutz mehr gibt.

Das Widerrufsrecht kann allerdings die **Verteilung der Kosten der Schadensregulierung** zu Ungunsten der Versicherungsgemeinschaft verändern, was auf folgende Fallkonstellationen zurückzuführen ist:

- Tritt ein Schaden zwischen dem Zeitpunkt des Versands der Widerrufs-Erklärung und dem Zeitpunkt der Wirksamkeit des Widerrufs ein und wurde die Schadensregulierung bereits eingesetzt, dann entstehen Kosten, die der widerrufende VN nicht mit Prämienzahlungen deckt. Diese zusätzlichen Kosten müssen letztlich von der Versicherungsgemeinschaft in Form höherer Prämien finanziert werden.
- Entsteht zwischen dem Zeitpunkt des Versands der Widerrufs-Erklärung und des Zeitpunkts der Wirksamkeit des Widerrufs ein Schaden ein, der externe Forderungsrechte von geschädigten Dritten begründet, muss dieser Schaden aufgrund von Art. 8 Abs. 3 E-VVG reguliert werden. Decken die Prämienzahlungen, zu welchen der widerrufende VN gemäss Art. 8 Abs. 3 E-VVG in diesem Fall verpflichtet ist, die Kos-

ten der Schadenregulierung nicht, dann müssen diese Kosten von der Versicherungsgemeinschaft in Form höherer Prämien getragen werden.

Das Widerrufsrecht könnte rein theoretisch auch zu zusätzlichen Kosten im Bereich des Prämieninkassos führen. Dies ist allerdings nur dann möglich, wenn der VN vor dem Widerruf bereits Prämienzahlungen geleistet hat. In diesem Fall ist das VU verpflichtet, dem VN, der widerrufen hat, die Prämienzahlungen zurückzuerstatten, was mit administrativen Aufwendungen verbunden ist. Dieser Fall dürfte in der Praxis fast nie vorkommen.

Indirekte Reduktion der Transaktionskosten

Die Verfügbarkeit des Widerrufsrechts kann im Rahmen von Substitutionseffekten auch zu einer Reduktion der tertiären Kosten führen. Substitutionsvorgänge können in drei Spielarten auftreten:

■ **Intertemporale Substitution einer ordentlichen Vertragsauflösung:** Kann ein VN einen Vertrag, über dessen Abschluss er nicht glücklich ist, nicht widerrufen, wird der VN sich mittels der vertraglich vereinbarten Kündigungsrechte so schnell wie möglich vom ungeliebten Versicherungsvertrag lösen und einen neuen Versicherungsvertrag zeichnen. Die damit verbundenen tertiären Kosten der Vertragsauflösung dürften mindestens so hoch sein wie die Kosten einer Vertragsauflösung im Rahmen des Widerrufsrechts, wahrscheinlich sind sie höher. Insofern kann die Einführung des Widerrufsrechts sogar zur einer Reduktion der tertiären Kosten führen: Die tiefen Transaktionskosten beim Widerruf substituieren höhere Transaktionskosten einer Vertragsauflösung zu einem späteren Zeitpunkt.

■ **Intertemporale Substitution einer herbeigeführten Vertragsauflösung:** Kann sich der VN, der einen ungeliebten Versicherungsvertrag nicht widerrufen kann, nicht kurzfristig vom Vertrag lösen (z.B. weil er einen Versicherungsvertrag mit langer Laufzeit gezeichnet hat), kann er versucht sein, das VU durch entsprechendes Verhalten zur Einwilligung in eine Vertragsauflösung zu bewegen. So kann er sich zum Beispiel unkooperativ verhalten, indem er die Prämien nicht rechtzeitig bezahlt, Schäden geltend macht, die nicht in der Versicherungsdeckung enthalten sind etc. Im schlimmsten Fall führt der VN sogar einen Schadensfall willentlich herbei, um sich mittels des Kündigungsrechts im Schadensfall vom ungeliebten Vertrag zu trennen.

■ **Intertemporale Substitution Konkurrenz-induzierter Vertragsauflösungen:** Eine Substitution von anderweitigen Vertragsauflösungen kann auch aufgrund des Verhaltens von Versicherungsvermittlern der Konkurrenz resultieren. So tritt gemäss den befragten Experten eines VU bereits heute, unter dem geltenden VVG, zwischendurch der Fall ein, dass VN von Versicherungsvermittlern konkurrierender VU dazu veranlasst werden, eine Vertragsänderung zu beantragen und im Rahmen dieser Vertragsänderung das jährliche Kündigungsrecht zu verlangen. Nach erfolgter Vertragsänderung machen sie vom Kündigungsrecht Gebrauch. Der Klassiker hierfür sei der Wechsel von Voll- zu Teilkasko bei der Motorfahrzeug-Kaskoversicherung. Die Kosten, die mit einer solchen Vertragsauflösung verbunden sind, sind auf jeden Fall markant höher als die Kosten eines Widerrufs, so dass die Einführung eines Widerrufsrecht auch in diesem Fall zu einer Reduktion der tertiären Kosten führen kann.

Einige der befragten Experten haben argumentiert, dass die Transaktionskosten bei VN, die nicht widerrufen können, auch dann höher sind, wenn sie nicht bewusst und willentlich eine Vertragsauflösung herbeiführen. Ein Beispiel hierfür sind VN, die einen Vertrag gezeichnet haben, den sie sich angesichts ihrer finanziellen Verhältnisse eigentlich gar nicht leisten können. Bei solchen VN resultieren zumeist Probleme beim Prämieninkasso, was gemäss der Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA negative Kostenfolgen entfaltet: «Abgesehen von den negativen Auswirkungen des Prämienverzugs des Zahlungspflichtigen bewirken Zahlungsschwierigkeiten beim Versicherer einen administrativen Mehraufwand, der den Apparat belastet. Kom-

men im Rahmen des Mahnverfahrens Querelen hinzu, dürfte sich der Abschluss der Police kaum gelohnt haben.» (Ombudsfrau 2009b, 10)

Fazit: Auswirkungen des Widerrufsrechts auf die Transaktionskosten

Die Einführung des Widerrufsrechts auf die Transaktionskosten dürfte bescheiden ausfallen. Widerrufe lösen beim VU zwar unmittelbar Kosten aus, da der Widerruf vollzogen werden muss. Bei einem grossen Teil dieser Kosten dürfte es sich allerdings nicht um zusätzliche Kosten, sondern nur um Kosten handeln, die zeitlich früher anfallen. Denn VN, die sich nicht per Widerruf eines ungeliebten Vertrages entledigen können, werden sich so rasch wie möglich auf andere Art und Weise vom gezeichneten Vertrag lösen. Dabei können Kosten entstehen, die sogar höher sind als diejenigen im Fall eines Widerrufs. Insofern muss das Widerrufsrecht nicht zwingend zu einer Erhöhung der Transaktionskosten führen. Allenfalls werden aufgrund des Widerrufsrechts bei einigen VU Investitionskosten anfallen, da IT-Systeme angepasst werden müssen. Diese Kosten schätzen wir allerdings als gering ein.

6.4.1.4 Verhaltensänderungen

Wir haben bereits im vorangehenden Abschnitt nachgewiesen, dass das Widerrufsrecht zu Verhaltensänderungen der VN, Versicherungsvermittler und VU führen können, die kostensenkend wirken. Die Möglichkeit, einen Versicherungsvertrag zu widerrufen, kann jedoch noch zu anderen Verhaltensänderungen führen, die nachfolgend kurz ausgeführt werden:

- Missbrauch des Widerrufsrechts durch opportunistische VN
- Präventivwirkung: Zusätzliche Bemühungen der VU, Widerrufe zu verhindern
- Missbrauch des Widerrufsrechts durch opportunistische Vermittler
- Reduktion des Misstrauens von VN

Missbrauch des Widerrufsrechts durch opportunistischen VN

Bereits in der juristischen Analyse (vgl. Abschnitt 6.3) haben wir dargelegt, dass dem Widerrufsrecht ein Missbrauchspotential inhärent ist. Die Kritiker des Widerrufsrechts machen zwei Möglichkeiten zum Missbrauch geltend:

■ **Kostenloser Versicherungsschutz (vgl. Fall M1 in Abschnitt 6.3):** Opportunistische VN können das Widerrufsrecht dazu benutzen, in den Genuss einer kostenlosen Versicherungsdeckung zu kommen. Ein Beispiel hierfür ist der Fall M1 (Vollkasko-Versicherung für eine kurze Reise), der bereits in Abschnitt 6.3 expliziert wurde. Die Regelung in Art. 7 Abs. 1, wonach ein Widerruf bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat nicht möglich ist, reduziert zwar die Möglichkeiten zu derartigen Missbräuchen, kann aber, wie obiges Beispiel zeigt, das Missbrauchspotential nicht vollständig vernichten. Ein Vertreter der befragten VU hat darüber hinaus darauf hingewiesen, dass das Problem einer Gratisdeckung v.a. dann virulent ist, wenn das Schadenrisiko zu Beginn der Vertragsdauer erhöht ist, was z.B. bei Versicherungen in Zusammenhang mit Bauprojekten der Fall sein kann.

■ **Provisorische Abschlüsse von Versicherungsverträgen (vgl. Fall M2 in Abschnitt 6.3):** Ein weiteres Missbrauchspotential ist der Abschluss einer Vielzahl «provisorischer» Versicherungsverträge. Ein Beispiel hierfür ist der Fall M2 (Zeitnot der Makler gegen Jahresende), den wir in Abschnitt 6.3 im Detail expliziert haben.

Missbräuche, wie wir sie soeben beschrieben haben, führen in einem ersten Schritt zu einer Erhöhung der Prämien. Dies führt dazu, dass einige Wirtschaftssubjekte ihre Risiken nicht mehr versichern wollen, da die

Prämienhöhe nun ihre maximale Zahlungsbereitschaft übersteigt. Dadurch sinken die Konsumenten- und Produzentenrenten, was einem gesamtwirtschaftlichen Wohlfahrtsverlust entspricht.

Allerdings schätzen wir das Missbrauchspotential für gering ein, da die VU auf einfache Art und Weise Missbräuche verhindern können: Denn es ist den VU freigestellt, die Versicherungsdeckung erst nach Ablauf von 14 Tagen einsetzen zu lassen. Es ist davon auszugehen, dass die VN in den meisten Fällen nicht eine Versicherungsdeckung benötigen, die sofort einsetzt – nicht zuletzt deshalb, weil sie in vielen Fällen bei Vertragsschluss noch einen laufenden, allenfalls bereits gekündigten Vertrag bei einem Vorversicherer haben. In Fällen, in welchen die VN eine Versicherungsdeckung wünschen, die sofort einsetzt, haben die VU die Möglichkeit, dem VN einen Vertrag anzubieten, dessen Laufzeit weniger als ein Monat beträgt. Bei einem solchen Vertrag haben die VN gemäss Art. 7 Abs. 1 E-VVG kein Widerrufsrecht.

Präventivwirkung: Zusätzliche Bemühungen der VU, Widerrufe zu verhindern

Das Widerrufsrecht kann als Reallokation eines Vertragsrisikos begriffen werden: Das Risiko, dass ein VN einen für ihn suboptimalen Versicherungsvertrag abschliesst, wird in einem gewissen Ausmass⁶² vom VN zum VU transferiert. Realisiert sich die Gefahr eines Widerrufs, führt dies beim betroffenen VU zu einer Umsatzeinbusse und – wie wir soeben ausgeführt haben – zu Aufwänden administrativer Natur. Dadurch entstehen dem VU monetäre Anreize, Widerrufe zu verhindern. Widerrufe können aus Sicht des VU jedoch nur verhindert werden, wenn die Ursachen von Widerrufen beseitigt werden. Wie wir weiter oben dargelegt haben, befinden sich die drei wichtigsten Ursachen von Widerrufen in der Organisationssphäre des VU:

- Informationsdefizite des VN bezüglich des Versicherungsvertrags (Schlechtberatung)
- Aggressive, nur am Abschluss orientierte Verkaufstechniken
- Widerruf auf Wunsch von Versicherungsvermittlern (Konkurrenz-induzierter Widerruf)

Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass die Verfügbarkeit des Widerrufsrecht eine präventive Wirkung entfalten wird: Die Qualität der Beratung und die Qualität der Verkaufsgespräche wird steigen, so dass der Anteil von Versicherungsverträgen, die für die VN nicht nutzenmaximierend sind, abnimmt.

Reduktion des Misstrauens von VN

In Abschnitt 4.6.3.4 haben wir bereits ausgeführt, dass die Informationsdefizite der VN zu Misstrauen führen können. Derartiges Misstrauen kann die Bereitschaft von VN, Versicherungsverträge abzuschliessen, reduzieren. Es ist denkbar, dass durch die Verfügbarkeit des Widerrufsrechts dieses Misstrauen und die Angst, einen suboptimalen Vertrag zu zeichnen, reduziert werden kann, so dass die Nachfrage stimuliert wird.

6.4.2 Normative Analyse

Die Ausführungen in diesem Abschnitt beziehen sich auf den Fall eines natürlichen Versicherungsnehmers. Wenn wir von «VN» schreiben, ist deshalb immer ein **Privatkunde** gemeint. Den Fall, dass es sich beim VN um eine juristische Person, also um einen **Firmenkunden** handelt, werden wir in Zusammenhang mit dem Alternativszenario 1 (vgl. Abschnitt 6.5.2) behandeln.

Man kann die Situation, die einem Widerruf zugrunde liegt, als Vertragsrisiko interpretieren. Dabei handelt es sich um das Risiko, dass ein VN einen Vertrag zeichnet, der seinen Nutzen nicht maximiert, also aus Sicht des VN suboptimal ist.

⁶² Das Risiko wird nicht vollständig transferiert, da das Widerrufsrecht nach zwei Wochen erlischt.

Aus der ökonomischen Sicht stellt sich die Frage, ob dieses Risiko dem VN oder aber dem VU zugewiesen werden soll. Sollte sich herausstellen, dass das Risiko aus wohlfahrtsökonomischer Perspektive dem VU zugewiesen werden sollte, würde dies bedeuten, dass ein Widerrufsrecht gewährt werden soll.

Bereits in Kapitel 4.7 haben wir dargelegt, dass diese Frage gemäss folgendem **wohlfahrtsökonomischen Entscheidungsschema** beantwortet werden soll:

■ **Regel 1 – Cheapest Cost Avoider:** Das Risiko kann mit vertretbarem Aufwand (Learned Hand Formel) reduziert oder sogar vollständig vernichtet werden → Das Risiko soll dem Cheapest Cost Avoider zugeordnet werden.

■ **Regel 2 – Cheapest Insurer:** Das Risiko kann nicht mit vertretbarem Aufwand vermieden werden und das Risiko ist versicherbar → Das Risiko soll derjenigen Partei zugeordnet werden, die das Risiko mit der geringsten Versicherungsprämie versichern kann. Diese Vertragspartei wird «Cheapest Insurer» genannt.

■ **Regel 3 – Superior Risk Bearer:** Das Risiko kann nicht vermieden und nicht versichert werden → Das Risiko soll dem Superior Risk Bearer zugeordnet werden.

Wendet man dieses einfache Entscheidungsschema auf die 5 Fälle an, die wir weiter oben differenziert haben, führt dies zu folgenden Ergebnissen:

■ **Fall W.1 Konkurrenz-induzierter Widerruf:** Wie wir weiter oben ausgeführt haben, muss davon ausgegangen werden, dass bei einem Konkurrenz-induzierten Widerruf die Konsumentenrente des VN beim neuen Vertrag nicht höher ist als beim widerrufenen Vertrag. Deshalb lässt sich der Fall eines konkurrenz-induzierten Widerrufs nicht sinnvoll mit dem oben explizierten wohlfahrtsökonomischen Entscheidungsschema analysieren. Da den zusätzlichen Kosten der Zeichnung des neuen Vertrags und den administrativen Kosten der Umsetzung des Widerrufs keinen entsprechenden Nutzen gegenübersteht, sind Konkurrenz-induzierte Widerrufe wohlfahrtsökonomisch nicht wünschenswert. Ein Widerrufsrecht sollte in solchen Fällen also nicht gewährt werden.

■ **Fall W.2 «Vertragsschluss aufgrund aggressiver Verkaufstechniken»:** Das Risiko, dass ein VN mit aggressiven Verkaufstechniken zu einem für ihn nicht vorteilhaften Vertragsschluss «verführt» wird, kann vom beratenden Versicherungsvermittler vermieden werden, indem er auf Verkaufstechniken verzichtet, die auf einen schnellen Vertragsschluss zielen. Das Risiko eines derartigen Vertragsschlusses sollte deshalb dem VU übertragen werden, das in diesem Fall der Cheapest Cost Avoider ist. Ein Widerrufsrecht ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht also zu gewähren.

■ **Fall W.3 «Unüberlegter Vertragsschluss»:** In diesem Fall ist der VN der Cheapest Cost Avoider. Das Risiko eines solchen Vertragsschlusses ist also dem VN zuzuordnen und ein Widerrufsrecht sollte nicht gewährt werden.

■ **Fall W.4.1 Widerruf aufgrund neuer Informationen zum gezeichneten Vertrag:** Der widerrufende VN kommt innerhalb von 14 Tagen in den Besitz einer sog. *wertsenkenden Information*⁶³, die sich nicht auf Konkurrenzprodukte, sondern auf das eingekaufte Versicherungsprodukt bezieht. Da sich diese wertsenkende Information im Organisationsbereich des VU befindet, ist das Risiko dem VU zuzuweisen: Denn der Versicherungsagent des entsprechenden VU kann diese wertsenkende Information unter Aufwendung von Grenzkosten, die gegen Null streben, dem VN in der vorvertraglichen Phase mitteilen. Allerdings stellt sich die Frage, ob dem VU aus ökonomischer Sicht derartige Informationspflichten überhaupt aufgetragen werden dürfen. Wir haben bereits an früherer Stelle ausgeführt, dass diese Frage bejaht werden muss, da zwischen dem Versicherungsvermittler und dem VN eine Vertrauensbeziehung besteht. Fazit: In diesem Fall ist das Risiko dem VU zuzuordnen, das Widerrufsrecht ist zu begrüssen.

⁶³Eine wertsenkende Information ist eine Information, welche die Einschätzung des Werts einer Ressource, eines Gutes oder einer Dienstleistung aus Sicht eines (potentiellen) Käufers sinkt. Analog sind werterhöhende Informationen definiert.

■ **Fall W.4.2 Widerruf aufgrund neuer Informationen zu Konkurrenzprodukten:** Der widerrufende VN kommt innerhalb von 14 Tagen in den Besitz einer wertsenkenden Information, die sich nicht auf das eingekaufte Produkt, sondern auf ein Konkurrenzprodukt bezieht (bezüglich diesem Konkurrenzprodukt handelt es sich deshalb um eine werterhöhende Information). In dieser Fallkonstellation läuft die Anwendung des wohlfahrtsökonomischen Entscheidungsschemas auf die Frage hinaus, ob einem Versicherungsvermittler eine Informationspflicht aufgetragen werden kann, die sich auf Konkurrenzprodukte beziehen. Diese Frage muss im Fall eines gebundenen Versicherungsagenten eindeutig verneint werden, da es nicht Aufgabe eines Versicherungsagenten ist, seine potentielle Kunden über Konkurrenzprodukte zu unterrichten⁶⁴. Der VN ist Cheapest Cost Avoider, das VU hingegen der Superior Risk Bearer. Also ist die Frage entscheidend, ob der VN in der Lage wäre, vor Vertragsschluss mit vertretbarem Aufwand in den Besitz der zur Diskussion stehenden wertsenkenden Informationen zu kommen. Diese Frage muss angesichts der Verfügbarkeit des Internets a priori bejaht werden: Das Risiko ist also dem VN zuzuordnen und ein Widerrufsrecht ist nicht angezeigt.

In den Fällen, in welchen der Vertrag, den der VN widerrufen möchte, ein Win(VU)-Loose-(VN)-Vertrag darstellt und die Ursache für den Widerruf im Organisationsbereich der VU liegt, also in den Fällen W.2 und W.4.1 sollte das Widerrufsrecht auch aus ordnungspolitischen Gründen gewährt werden. Denn der Vertragsschluss stellt in diesen Fälle eine wirtschaftliche Transaktion dar, die nur eine Umverteilungswirkung vom VN zum VU bewirkt. Der Staat jedoch sollte die Rahmenbedingungen derart setzen, dass sich die Wirtschaftssubjekte nicht darauf konzentrieren, sich Renten anderer Wirtschaftssubjekte anzueignen. Vielmehr sollten die Rahmenbedingungen dergestalt sein, dass derartige Umverteilungsübungen nicht rentabel sind, so dass sich die Wirtschaftssubjekte auf produktive Tätigkeiten konzentrieren. Ein Widerrufsrecht ist ein Element derartiger Rahmenbedingungen: Es wirkt als Veto gegen diejenigen Vermittler, die ihre Leistung darin sehen, Vermögensumverteilungen in die Wege zu leiten.

Bei den bisherigen Ausführungen sind wir jeweils davon ausgegangen, dass beim Abschluss des Vertrages, der widerrufen wird, nur gebundene Versicherungsagenten involviert waren. Die Bewertung verändert sich, sobald andere Versicherungsvermittler involviert sind:

■ **Mehrfachagenten und Versicherungsvermittler von Strukturbetrieben:** Bei diesen Versicherungsvermittler handelt es sich faktisch um gebundene Vermittler. Bezüglich des Widerrufsrecht sind sie gleich zu behandeln wie die Versicherungsagenten. In den Fällen W.2, W.3 und W.4.1 sollte also auch bei Mehrfachagenten ein Widerrufsrecht gewährt werden.

■ **Versicherungsmakler:** Versicherungsmakler haben vom VN zwar ein Beratungsmandat, erbringen für die VU jedoch Vertriebsleistungen, wofür sie von den VU im Rahmen von Courtagen, Abschlussprovisionen und Superprovisionen entschädigt werden. Diese Entschädigungen des Versicherungsmaklers durch die VU sind in einer Zusammenarbeitsvereinbarung geregelt. Da das VU den Versicherungsmakler mit dieser Zusammenarbeitsvereinbarung ökonomischen Anreizen aussetzt, kann das VU in einem gewissen Ausmass für das Verhalten derselben verantwortlich gemacht werden. In diesem Sinne ist es einem VU z.B. freigestellt, mit einem Versicherungsmakler, der aggressive Verkaufstechniken einsetzt, zusammenzuarbeiten. Trotzdem muss festgehalten werden, dass die VU grundsätzlich nicht die volle Verantwortung für die Beratungsqualität und die Entscheide der Versicherungsmakler, die im Auftrag des VN tätig sind, tragen kann. Wir sind der Ansicht, dass das Risiko eines suboptimalen Vertragsschlusses im Privatkundenmarkt dennoch dem VU zugeordnet werden sollte, aus drei Gründen:

⁶⁴ Weiter unten werden wir ausführen, wie es sich diesbezüglich verhält, wenn der involvierte Versicherungsvermittler nicht ein gebundener Versicherungsagent, sondern ein Versicherungsmakler oder ein Mehrfachagent ist.

- *Erstens*, weil das VU die Qualität und das Marktverhalten eines Versicherungsmaklers besser beurteilen kann als ein VN, der nur sehr selten Versicherungsverträge zeichnet und entsprechend wenig Erfahrung im Umgang mit Versicherungsvermittlern hat.
- *Zweitens*, weil das VU der Superior Risk Bearer ist: Die Wohlfahrtsverluste fallen tiefer aus, wenn das Risiko eines suboptimalen Vertragsschlusses dem VU zugeordnet wird und der VN die Möglichkeit des Widerrufs hat.
- *Drittens*, weil die Zuordnung des Risikos eines suboptimalen Vertrages an die Adresse des VU eine positive Präventivwirkung entfalten kann: Da ein Widerruf für das VU zu einer Umsatzeinbusse und zu Aufwendungen administrativer Natur führt, wird das VU dem ökonomischen Anreiz ausgesetzt, nicht mit Versicherungsmaklern zusammenzuarbeiten, die ein hohes Widerrufsrisiko haben.

In **Tabelle 24** fassen wir zusammen, in welchen Fällen gemäss der vorgenommenen normativen Analyse ein Widerrufsrecht gewährt werden sollte. Sie macht deutlich, dass es Fallkonstellationen gibt, in welchen ein Widerrufsrecht gewährt werden sollte und solche, in welchen ein Widerrufsrecht nicht wünschenswert ist. Leider können diese Fallkonstellationen in der Realität nicht differenziert werden. Denn die Gründe eines Widerrufs sind in der Praxis nicht bekannt bzw. nicht objektiv feststellbar. Eine Regulierung, welche die Gründe eines Widerrufs berücksichtigt, ist deshalb nicht möglich bzw. nicht zweckmässig.

Die Frage, ob ein Widerrufsrecht gewährt werden soll oder nicht hängt deshalb von der empirischen Häufigkeit der Fallkonstellationen ab. Dabei sind folgende Tatbestände zu berücksichtigen:

- Die häufigste Ursache für Widerrufe dürfte der Fall sein, dass opportunistische Versicherungsvermittler VN mittels aggressiven Verkaufstechniken zu übereilten Vertragsschlüssen verleiten (Fall W.2).
- Der Privatkundenmarkt wird von gebundenen Versicherungsagenten dominiert. Makler spielen nur eine untergeordnete Rolle.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Präventivwirkung erachten wir die Einführung eines Widerrufsrechts im Sinne von Art. 7-8 E-VVG im Privatkundenmarkt für angezeigt.

6.5 Ökonomische Analyse der Alternativszenarien

Es gibt folgende Alternativen zu prüfen:

- **Regulierungsszenario:** Widerrufsrecht gemäss Art. 7 und 8 E-VVG, Subalternativen bezüglich der Verwirkungsfrist: 1 Woche oder 2 Wochen
- **Alternativszenario 1:** Art. 7 und 8 E-VVG gilt nur für Konsumenten, nicht jedoch für Unternehmen und Institutionen
- **Alternativszenario 2:** Streichen von Art. 40a Abs. 2 OR

Tabelle 24: In welchen Fällen sollte ein Widerrufsrecht gewährt werden?

		Häufigkeit des Falls	Agent	Mehrfachagent / Strukturbetrieb	Makler
Bedeutung des Vertriebskanals			+++	++	+
Fall W.2	Vertragsschluss aufgrund aggressiver Verkaufstechniken	+++++	ja	ja	ja
Fall W.4.1	Widerruf aufgrund neuer Informationen zum gezeichneten Vertrag (Schlechtberatung)	++++	ja	ja	ja
Fall W.1	Konkurrenz-induzierter Widerruf	+++	nein	nein	nein
Fall W.3	Unüberlegter Vertragsschluss	++	nein	nein	nein
Fall W.4.2	Widerruf aufgrund neuer Informationen zu Konkurrenzprodukten	+	nein	ja	ja

Quelle: eigene Darstellung

6.5.1 Varianten im Regulierungsszenario

Die Frage, ob die Verwirkungsfrist des Widerrufsrechts 1 oder 2 Wochen betragen soll, beeinflusst die Zahl der Widerrufe. Grundsätzlich gilt: je länger die Verwirkungsfrist, desto höher dürfte die Zahl der Widerrufe ausfallen. Der Einfluss der Dauer der Verwirkungsfrist auf die Häufigkeit von Widerrufen wirkt sich in Abhängigkeit der Ursachen des Widerrufs in unterschiedlichem Masse aus:

■ **Fall W.1 «Konkurrenz-induzierter Widerruf»:** In diesem Fall dürfte sich die Zahl der Widerrufe nahezu verdoppeln, wenn die Verwirkungsfrist von einer Woche auf zwei Wochen erhöht wird. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass ein VN einen ihm bekannten Versicherungsvermittler trifft, den er beim Vertragsschluss vergessen hat, zu berücksichtigen, dürfte sich nahezu verdoppeln, wenn für eine solche Begegnung zwei Wochen anstelle einer Woche zur Verfügung stehen. Ebenso dürfte sich die Wahrscheinlichkeit verdoppeln, dass er von einem ihm unbekanntem Versicherungsvermittler kontaktiert wird.

■ **Fall W.2 «Widerruf aufgrund aggressiver Verkaufstechniken»:** Wird ein VN von einem Versicherungsvermittler mittels aggressiver Verkaufstechniken zu einem übereilten Vertragsschluss verführt, dürfte er sich dieses Tatbestands spätestens am nächsten Tag gewahr werden. In den meisten Fällen dürfte er das Widerrufsrecht bereits innerhalb der ersten Woche geltend machen, so dass die Häufigkeit von Widerrufen aufgrund aggressiver Verkaufstechniken kaum davon abhängt, ob die Verwirkungsfrist eine Woche oder zwei Wochen beträgt.

■ **Fall W.3 «Übereilter Vertragsschluss»:** Auch in diesem Fall kann davon ausgegangen werden, dass der VN bereits in den ersten Tagen nach Vertragsschluss zur Überzeugung gelangt, einen Vertrag, den er nicht will, voreilig abgeschlossen zu haben.

■ **Fälle W. 4.1 und W. 4.2:** Wird die Verwirkungsfrist von zwei Wochen auf eine Woche gekürzt, dann reduziert sich die Wahrscheinlichkeit, dass der VN Kenntnis einer wertsenkenden Information erhält, wahrscheinlich fast um die Hälfte. Eine Verkürzung der Verwirkungsfrist von zwei Wochen auf eine Woche dürfte also die Anzahl Widerrufe um nahezu die Hälfte senken.

Da die Verwirkungsfrist bezüglich des Widerrufsrechts auch in der EU auf zwei Wochen angesetzt wurde, geht unsere Empfehlung dahingehend, dem Beispiel der EU zu folgen – dies vor dem Hintergrund der zunehmenden internationalen Mobilität von Arbeitskräften und damit auch von VN. Auch die Tatsache, dass die Verwirkungsfrist des Widerrufsrechts, das die Schweizer VU bei Einzellebensversicherungen gewähren, 14 Tage beträgt, spricht für diese Lösung.

6.5.2 Alternativszenario 1

Die Antwort auf die Frage, ob VN in Form juristischer Personen vom Widerrufsrecht ausgeschlossen werden sollten, hängt im wesentlichen davon ab, ob der Aufwand der Unternehmen, Widerrufe zu verhindern, höher ist als der Aufwand, den die VU zur Vermeidung von Widerrufen haben. Oder anders formuliert: Sind die VU oder die Unternehmen die Cheapest Cost Avider?

Die Antwort auf diese Frage hängt in erster Linie davon ab, wie professionell und rational der Prozess des Einkaufs von Versicherungsleistungen in einem Unternehmen strukturiert ist. Je professioneller der Einkauf von Versicherungsleistungen organisiert ist, desto tiefer sind die Kosten der VN, Situationen zu verhindern, die einen Widerruf nötig machen. Es kann davon ausgegangen werden, dass in folgenden Fällen nicht die VU, sondern die VN die Cheapest Cost Avider sind:

- Unternehmen mit einem ungebundenen registrierten Versicherungsbroker
- Unternehmen mit einem Inhousebroker
- Unternehmen mit einem Riskmanager

Unternehmen, die eine dieser drei Voraussetzungen erfüllen, sollte als kein Widerrufsrecht gewährt werden. Da eine Umsetzung in die Rechtspraxis in dieser Form nicht möglich ist, empfehlen wir, Unternehmen mit 10 oder mehr Beschäftigten vom Widerrufsrecht auszuschliessen. Denn bei solchen ist eine der drei Voraussetzungen zumeist erfüllt. Eine derartige Lösung hätte überdies den Vorteil, dass denkbare Missbräuche des Widerrufsrechts durch ungebundene Versicherungsbroker verhindert werden können (vgl. Fall M2 in Abschnitt 6.3). Sie wäre auch konsistent mit der Tatsache, dass in erster Linie die Konsumenten und die Kleinstunternehmen schutzbedürftig sind (vgl. Abschnitt 5.7).

6.5.3 Alternativszenario 2

Im Vergleich zum Regulierungsszenario würde die Einführung des Alternativszenario 2 zu folgenden Veränderungen führen:

- Die Schutzwirkung, die Art. 7 Abs. 4 auf Arbeitnehmer entfaltet, deren Risiken von einer kollektiven Personenversicherung gedeckt sind, die der Arbeitgeber mit einem VU abgeschlossen hat, würde mit dem Alternativszenario 2 wegfallen.
- Die VU hätten gegenüber externen Forderungen keine Leistungspflicht. Insbesondere Personenschäden bei Unfällen würden in vielen Fällen sowohl den Schädiger als auch den Geschädigten finanziell ruinieren (extrem hohe sekundäre Schadenskosten).
- Das Widerrufsrecht könnten von Versicherungsmittlern mit aggressiven Verkaufstechniken ausgehebelt werden – mit Art. 40 lit. c OR, der besagt: «Der Kunde hat kein Widerrufsrecht, wenn er die Vertragsverhandlungen ausdrücklich gewünscht hat».
- Das Widerrufsrecht könnte auf einfache Weise auch mit Art. 40b OR ausgehebelt werden. Denn Art. 40b OR umfasst nicht die Büroräumlichkeiten eines Versicherungsvermittlers. Versicherungsverträge, die in den Büroräumlichkeiten des Versicherungsvermittlers geschlossen wurden, könnten also nicht widerrufen werden.

■ Im vorangehenden Abschnitt haben wir ausgeführt, dass das Widerrufsrecht nicht in allen Fällen gewährt werden sollte. Insbesondere haben wir ausgeführt, dass Unternehmen, die einen Versicherungsbroker mandatiert haben, einen Inhouse-Broker angestellt haben oder über eine Risk Manager verfügen, das Widerrufsrecht nicht gewährt werden sollte. Eine solche Differenzierung ist im Alternativszenario 2 nicht möglich.

Insgesamt ist das Alternativszenario als negativ zu beurteilen. Es stellt zum Regulierungsszenario keine valable Option dar.

6.6 Exkurs: Das Argument «pacta sunt servanda»

Kein anderes Argument wurde in der Vernehmlassung häufiger gegen die Einführung eines Widerrufsrechts vorgebracht als das Argument «pacta sunt servanda»: Das Widerrufsrecht sei abzulehnen, weil Verträge grundsätzlich einzuhalten sind. Aus ökonomischer Sicht kann dieses Argument keine Gültigkeit beanspruchen: Denn wir haben bereits im Abschnitt 4.7 gezeigt, dass Verträge, die unter unfairen Bedingungen zustande gekommen sind und nicht zum Vorteil beider Vertragsparteien gereichen, aus ökonomischer Sicht keine Geltung beanspruchen können. Dabei ist die Frage, ob ein Vertrag zum Vorteil beider Vertragsparteien ist, aus einer ex ante Perspektive zu beurteilen: Ein Win-Lose-Vertrag ist nur dann ungültig, wenn er für den VN bereits ex ante, d.h. vor Vertragsschluss, unvorteilhaft war. Denn es gibt viele Verträge, bei welchen sich aufgrund von nicht vorhersehbaren Entwicklungen und Ereignissen erst ex post herausstellt, dass der Vertragsschluss für eine der Parteien nicht vorteilhaft war. In den Fällen W.2, W.3 und W.4.1 handelt es sich bei den später widerrufenen Verträgen um solche, die bereits ex ante nicht im Interesse des VN waren: Bereits vor Vertragsschluss stand fest, dass sie für den VN eine negative Konsumentenrente aufweisen. Die Anwendungsvoraussetzungen des Grundsatzes «pacta sunt servanda» sind deshalb nicht erfüllt.

An dieser Stelle möchten wir darauf aufmerksam machen, dass die Argumentation derjenigen, die den «pacta sunt servanda»-Grundsatz geltend machen, auch insgesamt inkonsistent ist. Aus folgendem Grund: Ein VU hat im Wesentlichen nur einen Grund, sich von einem Versicherungsvertrag zu lösen: Nämlich dann, wenn ein Versicherungsvertrag vorliegt, der betriebswirtschaftlich nicht rentabel ist. Dies ist – unter Vernachlässigung der Transaktionskosten – dann der Fall, wenn das Schadensaufkommen eines VN nicht von den Prämienzahlungen desselben gedeckt ist. In diesem Fall hat das VU zwei Möglichkeiten: Es kann entweder die Prämie nach oben anpassen oder aber den Vertrag auflösen. Mit der Prämienanpassungsklausel und dem Kündigungsrecht im Schadensfall stehen dem VU unter dem geltenden VVG beide Möglichkeiten offen: Das VU kann hat unter dem geltenden VVG also in jedem betriebswirtschaftlich relevanten Fall – und das heisst faktisch: jederzeit – die Möglichkeit, den gezeichneten Vertrag aufzulösen oder aber derart zu verändern, dass faktisch ein neuer Vertrag entsteht. Der VN hingegen kann unter dem geltenden VVG nicht in jedem für ihn relevanten Fall vom gezeichneten Versicherungsvertrag zurücktreten⁶⁵. Eine konsistente Argumentation mit dem Grundsatz «pacta sunt servanda» würde bedingen, dass dieser Grundsatz auch gegen das Kündigungsrecht im Schadensfall (Art. 55 E-VVG) und gegen Prämienanpassungsklauseln (Art. 49 E-VVG) ins Feld geführt wird. Dies ist jedoch nicht der Fall: Ein grosser Teil der Vernehmlassungsteilnehmer, die das Widerrufsrecht mit dem Verweis auf den Grundsatz «pacta sunt servanda» ablehnen, lehnen eine Einschränkung von Prämienanpassungsklauseln im Sinne von Art. 49 E-

⁶⁵ Unter anderem kann sich der VN nicht von seinem Versicherungsvertrag lösen, wenn sich im Schadensfall herausstellt, dass er sich bezüglich des Deckungsumfangs geirrt hat. Das Kündigungsrecht im Schadensfall entsteht nämlich nur dann, wenn sich ein Risiko realisiert, das gedeckt ist. Realisiert sich ein Risiko, das entgegen den Vorstellungen des VN nicht im Deckungsumfang der Versicherung enthalten ist, liegt versicherungstechnisch kein Schadensfall vor, so dass kein Kündigungsrecht im Schadensfall entsteht.

VVG ab und stellen sich auch nicht gegen das in Art. 55 E-VVG vorgesehene Kündigungsrecht im Schadensfall.

6.7 Zusammenfassung

6.7.1 Gegenstand der Regulierung

- **Regulierungsszenario:** Einführung eines Widerrufsrechts gemäss Art. 7-8 E-VVG.
- **Alternativszenario 1:** Geltungsbereich des Widerrufsrechts im Sinne von Art. 7-8 E-VVG (Widerrufsrecht nur für Privatkunden oder auch für Firmenkunden?)
- **Alternativszenario 2:** Verzicht auf Art. 7-8 E-VVG und Streichung von Art. 40a Abs. 2 OR

6.7.2 Motivation und Hintergründe der Regulierung

- Voreilige, nicht wohlüberlegte Vertragsschlüsse von Konsumenten, die sich auf die Komplexität von Versicherungsprodukten zurückführen lassen.
- Aggressive Verkaufstechniken von opportunistischen Versicherungsvermittlern, insbesondere im Bereich der Krankenzusatzversicherungen.
- Schlechtberatung durch opportunistische Versicherungsvermittler, insbesondere im Bereich der Einzellebensversicherungen.

6.7.3 Ziele der Regulierung

- Reduktion von Wohlfahrtsverlusten infolge nutzensuboptimaler Kaufentscheide von Konsumenten
- Präventivwirkung: Sanktionierung von Schlechtberatung und aggressiven Verkaufstechniken

6.7.4 Auswirkungen der Regulierung

Die ökonomische Analyse der Einführung eines Widerrufsrechts hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

- **Warum VN widerrufen möchten:** Es gibt verschiedene Gründe, weshalb VN ihre Versicherungsverträge widerrufen möchten. In den meisten Fällen sind Schlechtberatung und aggressive Verkaufstechniken von Versicherungsvermittlern die Ursache dafür, dass VN einen Versicherungsvertrag voreilig und nicht wohlüberlegt zeichnen.
- **Häufigkeit von Widerrufen:** Der Widerruf von Versicherungsverträgen wird kein Massenphänomen sein, da Widerrufe auch für VN mit Umtrieben (Opportunitätskosten) verbunden sind. Im Bereich der Einzellebensversicherung gewähren die meisten VU bereits heute, unter dem geltenden VVG, ein Widerrufsrecht, das in den AVB verankert ist. Der Anteil der Verträge, die widerrufen werden, bewegt sich im Promille-Bereich (0.2 Prozent bei einem VU, das die Häufigkeit von Widerrufen quantifizieren konnte).
- **Kosten des Widerrufsrechts:** Die Einführung des Widerrufsrechts wird die sekundären und primären Schadenskosten nicht in erwähnenswertem Umfang verändern. Entgegen den Verlautbarungen im Rahmen der Vernehmlassung ist nicht sicher, dass das Widerrufsrecht zu einer Erhöhung der tertiären Kosten (Transaktionskosten) führen wird. Es ist zwar korrekt, dass bei einem Widerruf beim VU administrative Aufwendungen entstehen und zusätzliche Kosten des Vertragsschlusses resultieren können. Diesen tertiären Kosten stehen allerdings Einsparungen in der Zukunft entgegen, da VN, die mit ihrem Versicherungsvertrag zufrieden sind, ihre Versicherungsverträge weniger oft kündigen und weniger zu unkooperativem und opportunistischen Verhalten neigen.
- **Nutzen des Widerrufsrechts:** Der Nutzen des Widerrufsrechts besteht zum einen darin, dass Wohlfahrtsverluste verhindert werden können, wenn VN Versicherungsverträge zeichnen, die ihren Nutzen

nicht maximieren. Zum anderen wird die Verfügbarkeit des Widerrufsrechts eine präventive Wirkung auf das Verhalten der VU und Versicherungsvermittler entfalten: Der Ertrag von Schlechtberatung und aggressiven Verkaufstechniken wird sinken, da derartiges opportunistisches Verhalten der Versicherungsvermittler mit dem Widerruf sanktioniert werden kann.

■ **Unbeabsichtigte Nebeneffekte und Missbrauchspotential:** Dem Widerrufsrecht ist ein Missbrauchspotential inhärent. Insbesondere können VN das Widerrufsrecht dahingehend missbrauchen, dass sie in den Genuss einer temporären kostenlosen Versicherungsdeckung kommen. Das Missbrauchspotential schätzen wir allerdings als sehr gering ein, da die VN die Möglichkeit haben, Missbräuche auszuschliessen – insbesondere dadurch, dass sie die Versicherungsdeckung erst 14 Tage nach Vertragsschluss einsetzen lassen.

Die Auswirkungen eines Widerrufsrechts im Sinne von Art. 7-8 E-VVG sind in **Tabelle 25** im Überblick und im Rahmen einer qualitativen Bewertung dargestellt.

6.7.5 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der durchgeführten Analysen können wir folgende Empfehlungen formulieren:

■ **Keine Lösung im Rahmen von Art. 40a Abs. 2 OR:** Ein Widerrufsrecht im Sinne von Art. 7-8 E-VVG (Regulierungsszenario) ist einem Widerrufsrecht im Sinne einer Streichung von Art. 40a Abs. 2 OR (Alternativszenario 2) vorzuziehen.

■ **Konkretisierungen:** Art. 7 Abs. 1 E-VVG ist aus Gründen der Rechtssicherheit zu präzisieren, da unklar ist, was unter dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses und einer Vertragsänderung zu verstehen ist. Wir empfehlen, dass die Verwirkungsfrist nicht mit der Unterschrift des Antrags, sondern mit dem Zugang der neuen bzw. veränderten Police beim VN einsetzt.

■ **Kein Widerrufsrecht bei passiven Vertragsverlängerung:** Bei einer passiven Vertragsverlängerung im Rahmen einer Roll-Over-Klausel sollte kein Widerrufsrecht gewährt werden, da ein solches keinen Sinn ergibt.

■ **Bedingungsloses Widerrufsrecht im Privatkundenmarkt:** Im Privatkundengeschäft ist ein bedingungsloses Widerrufsrecht wünschenswert.

■ **Kein Widerrufsrecht für Unternehmen mit mehr als 10 Beschäftigten:** Im Firmenkundengeschäft sollten Unternehmen, die den Prozess des Einkaufs von Versicherungsprodukten professionell und rational strukturiert haben (z.B. indem sie einen ungebundenen Versicherungsbroker engagiert haben), kein Widerrufsrecht gewährt werden. Eine pragmatische Lösung könnte darin bestehen, bei Unternehmen mit mehr als 10 Beschäftigten kein Widerrufsrecht zu gewähren.

Tabelle 25: Die Auswirkungen von Art. 7-8 E-VVG im Überblick

Schadenskosten	=	Keine wesentliche Veränderung
Primäre Schadenskosten	+	Reduktion von Moral Hazard unzufriedener VN
Sekundäre Schadenskosten	-	(1) Widerrufende VN verzichten auf Versicherungsdeckung (2) Widerrufe können zu transitorischen Deckungslücken führen
Transaktionskosten	=	Keine wesentliche Veränderung der Transaktionskosten
Such- und Informationskosten	-	Suchkosten von VN, die widerrufen haben und einen neuen VV abschliessen wollen
Vereinbarungskosten	-	Ein Teil der VN, die widerrufen haben, schliessen einen neuen VV ab
Abwicklungskosten	+/-	+ Reduktion der Abwicklungskosten bei unzufriedenen VN (Querelen beim Prämieninkasso etc.) - VU müssen Widerrufe abwickeln (Bestätigungsschreiben etc.)
Kontroll- & Überwachungskosten	+	Reduktion von ex post Opportunismus und Moral Hazard unzufriedener VN
Änderungs- & Anpassungskosten	+	VN, die nicht widerrufen können, kündigen oder ändern den ungeliebten VV später
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von (gerichtlichen) Auseinandersetzungen zwischen Versicherungsunternehmen und unzufriedenen VN
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN	-	Missbrauchspotential des WRR: Kostenlose Versicherungsdeckung
Moral hazard der VN	+	Reduktion von ex post Opportunismus und Moral Hazard unzufriedener VN
Ex post Opportunismus der VN	+	
Misstrauen gegenüber VI & VU	+	Möglichkeit zum Widerruf senkt das Misstrauen der VN bei der Vertragszeichnung
Versicherungsvermittler (VI)	+	
Ex ante Opportunismus der VI	+	
Beratungsqualität	+	(1) Präventivwirkung: Opportunistische VI müssen mit Widerruf rechnen (2) Ertrag opportunistischer VI sinkt (Reduktion von Opportunitätsprämien)
Qualität der VI	+	
Versicherungsunternehmen (VU)	-	
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen	-	Angebot von VV mit Laufzeit < 4 Wochen bei unmittelbar einsetzendem Versicherungsschutz
Eigenschaften der gezeichneten VV	+	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+	Reduktion der Häufigkeit von nutzensuboptimalen Verträgen / Win(VU)-Loose(VN)-Verträgen
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität	+	Rentabilität von Versicherungsverträgen mit hoher Widerrufsquote sinkt
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko der Zeichnung eines Versicherungsvertrags sinkt aus Sicht des VN
Vertragsrisiken des VU	-	Der Widerruf eines gezeichneten VV stellt aus Sicht der VU ein zusätzliches Vertragsrisiko dar
Marktmechanismen	+	
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen	+	Rentabilität von VV mit Vertragseigenschaften, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen, sinkt aufgrund einer vergleichsweise hohen Widerrufsquote
Wettbewerb	+	Zunahme des Qualitätswettbewerbs
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen (Marktvolumen)	↘	
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung		
Prämienhöhe		
Anzahl Versicherungsverträge	↘	↗ Reduktion von Misstrauen und Vertragsrisiken stimuliert Nachfrage der VN ↘ Reduktion der Anzahl Win(VU)-Loose(VN)-Verträge ↘ Transitorische Deckungslücken der widerrufenden VN
Menge der versicherten Risiken Total	↘	Reduktion der Häufigkeit von Win(VU)-Loose(VN)-Verträgen
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	Reduktion der Häufigkeit nutzensuboptimaler Versicherungsverträge
Renten der VI	-	Reduktion der Opportunitätsprämien opportunistischer VI
Renten der VU	-	(1) Reduktion des Marktvolumens; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

7 Vorvertragliche Informationspflicht des VU (Art. 12-14 E-VVG)

7.1 Juristische Analyse

7.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 26** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die Regulierungsszenarien und das Referenzszenario festlegen, einander gegenübergestellt.

7.1.2 Identifikation der Veränderungen

Tabelle 26 macht deutlich, dass sich sowohl das Regulierungsszenario als auch das Alternativszenario vom Referenzszenario in folgenden Punkten unterscheiden:

- **Erweiterung der vorvertraglichen Informationspflichten:** Der Katalog der Vertragsinhalte, über die das Versicherungsunternehmen die VN vorvertraglich informieren müssen, wird erweitert (vgl. die fett gedruckten Textteile in Art. E-VVG von Tabelle 26). Das *Regulierungsszenario* unterscheidet sich vom *Alternativszenario* dahingehend, dass die Liste der wesentlichen Vertragsinhalte, über die vorvertraglich informiert werden muss, *nicht abschliessend* ist.
- **Konkretisierung von Zeitpunkt und Art und Weise der Wahrnehmung der vorvertraglichen Informationspflichten durch das Versicherungsunternehmen:** Die Versicherungsunternehmen müssen die VN über die Vertragsinhalte, für die gemäss Art. 12 E-VVG eine Informationspflicht besteht, neu *schriftlich (d.h. in Textform) und verständlich* informieren. Darüber hinaus wird neu reguliert, wann die Informationspflichten wahrgenommen werden müssen: «Der Entwurf beseitigt den Mangel von Artikel 3 Absatz 2 VVG, wonach die vorvertraglichen Informationen dem Versicherungsnehmer nicht zwingend vor der ihn bindenden Willenserklärung abgegeben werden müssen.» (Erläuternder Bericht 2009, 28).
- **Verlängerung der Verjährung des Kündigungsrechts aufgrund vorvertraglicher Informationspflichtverletzung durch das Versicherungsunternehmen und veränderter Beginn des Fristenlaufes:** Das Kündigungsrecht der Versicherungsnehmer erlischt im Falle einer Verletzung der Informationspflicht durch die Versicherungsunternehmen nicht mehr spätestens ein Jahr, sondern zwei Jahre, nachdem die Versicherungsnehmer von der Verletzung der Informationspflicht Kenntnis erhalten hat. Im Gegensatz zu Art. 3a Abs. 2 VVG beginnt der Fristenlauf neu nicht mehr mit dem Zeitpunkt der Pflichtverletzung, sondern mit dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Bei der Verwirkung des Kündigungsrechts im Fall vorvertraglicher Informationspflichtverletzung ist zu berücksichtigen, dass mit Art. 53 E-VVG ein ordentliches Kündigungsrecht nach spätestens 3 Jahren eingeführt werden soll. Dies macht deutlich, dass eine Verjährungsfrist von mehr als 3 Jahren keinen Sinn machen kann, wenn sich die Rechtsfolgen von Informationspflichtverletzungen durch die VIVU auf das Kündigungsrecht beschränkt, das dem VN infolge einer Informationspflichtverletzung entsteht.
- **Veränderter Geltungsbereich von Art. 12 Abs. 2 lit. b:** Art. 12 Abs. 2 lit. b gilt nur für Lebensversicherung, was gegenüber dem geltenden VVG eine Einschränkung darstellt. Denn der Wortlaut im geltenden Art. 3 Abs. 1 lit. e VVG schränkt die Anwendbarkeit dieser Bestimmung nicht ein. Sie ist also grundsätzlich auf alle Versicherungsverträge anwendbar, bei denen ein Überschuss anfällt. In der Literatur wird dafür nebst den Lebensversicherungen auch der Unternehmensversicherungsvertrag genannt (Süsskind, Die vorvertraglichen Informationspflichten des Versicherers gemäss Art. 3 des revidierten Vertragsversicherungsgesetzes, HAVE 2006 S.15ff., 19).

Tabelle 26: Vorvertragliche Informationspflicht: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RZ) und Alternativszenario (AZ)	Referenzszenario (BS)
Art. 12 (Inhalt) E-VVG	Art. 3 (Informationspflicht des Versicherers) VVG
12.1. Das Versicherungsunternehmen muss die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer über seine Identität und den wesentlichen Inhalt des Vertrags informieren. [RZ: Insbesondere muss es informieren:] ODER [AZ: Es muss informieren über:]	3.1. Der Versicherer muss den Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages informieren. Er muss informieren über:
12.1a. über die versicherten Risiken;	3.1a. die versicherten Risiken;
12.1b. über den Umfang des Versicherungsschutzes;	3.1b. den Umfang des Versicherungsschutzes;
12.1c. über die geschuldeten Prämien, die Frage der Prämien differenzierung nach dem Geschlecht, die Art und Weise der Prämien erhebung sowie weitere Pflichten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers;	3.1c. die geschuldeten Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers;
12.1d. über Laufzeit und Beendigung des Vertrags;	3.1d. Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages;
12.1e. über das Widerrufsrecht gemäss Artikel 7;	
12.1f. über die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten;	3.1g. die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten.
12.1g. über den Inhalt einer allfälligen Einlösklausel;	
12.1h. über das Recht, eine Kopie der in Artikel 11 Absatz 3 genannten Dokumente zu verlangen;	
12.1i. über eine allfällige Frist zur Einreichung der Schadenanzeige nach Artikel 35 Absatz 2.	
12.2. Darüber hinaus muss es für folgende Versicherungszweige insbesondere informieren:	
12.2a. Rechtsschutzversicherung: über die Übertragung der Schadenerledigung an ein rechtlich selbstständiges Unternehmen und die Möglichkeit, eine Rechtsvertreterin oder einen Rechtsvertreter zu wählen;	
12.2b. Lebensversicherung: über die Grundsätze der Überschussermittlung und -zuteilung, von Rückkauf und Umwandlung und die in die Prämie eingerechneten Kosten für Risikoschutz, Vertragsabschluss und -verwaltung;	3.1e. die für die Überschussermittlung und die Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundlagen und Verteilungsgrundsätze und -methoden;
12c. Krankenzusatzversicherung: über die Finanzierungsmethode einschliesslich der Bildung und Verwendung von Altersrückstellungen.	3.1f. die Rückkaufs- und Umwandlungswerte;
12.3. Es sorgt dafür, dass die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer im Besitz der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist.	3.2. [...] In jedem Fall muss er zu diesem Zeitpunkt im Besitz der Allgemeinen Versicherungsbedingungen [...] sein.
Art. 13 (Form und Zeitpunkt) E-VVG	
13. Die Angaben und Unterlagen nach Artikel 12 sind der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer schriftlich, verständlich und so rechtzeitig mitzuteilen, dass sie oder er sie bei Beantragung oder Annahme des Vertrags kennen kann.	3.2. Diese Angaben sind dem Versicherungsnehmer so zu übergeben, dass er sie kennen kann, wenn er den Versicherungsvertrag beantragt oder annimmt. In jedem Fall muss er zu diesem Zeitpunkt im Besitz [...] der Information nach Absatz 1 Buchstabe g sein.
Art. 14 (Verletzung der Informationspflicht) E-VVG	Art. 3a (Verletzung der Informationspflicht) VVG
14.1. Verletzt das Versicherungsunternehmen die Informationspflicht, so ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag mit einer schriftlichen Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang der Erklärung beim Versicherungsunternehmen wirksam.	3a.1. Hat der Versicherer die Informationspflicht nach Artikel 3 verletzt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherer wirksam.
14.2. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer von der Verletzung der Informationspflicht Kenntnis erhalten hat, spätestens aber zwei Jahre nach Vertragsschluss.	3a.2. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen nach Artikel 3 Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens ein Jahr nach der Pflichtverletzung.

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; AS = Alternativszenario; BS = Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; fett: inhaltliche Unterschiede

Quelle: E-VVG, VVG

Bezüglich des Referenzszenario macht Visana (2009, 2) folgendes geltend: «Neu soll in der Krankenzusatzversicherung über die Finanzierungsmethode einschliesslich der Bildung und Verwendung von Altersrückstellungen informiert werden. Diese Informationspflicht wurde vom VE-ExpK übernommen. Bereits gemäss geltendem Art. 155 AVO muss ein angemessener Anteil allfällig gebildeter Altersrückstellungen nach der Kündigung eines solchen Krankenzusatzversicherungsvertrages rückerstattet werden und gemäss Abs. 2 müssen die Angaben über den Plan zur Rückerstattung des Anteils der Altersrückstellungen in den Vertragsgrundlagen festgehalten werden.» Diese Ausführungen suggerieren, dass sich Regulierungsszenario und Alternativszenario bezüglich der Informationspflicht über die Bildung und Verwendung von Altersrückstellungen nicht vom Referenzszenario unterscheiden. Gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer unterscheiden sich Art. 155 AVO Abs. 2 und Art. 12 Abs. 2c E-VVG in Zeitpunkt und Ort der Wahrnehmung der Informationspflicht über die Altersrückstellungen. In

diesem Sinne kann festgehalten werden, dass Art. 12 Abs. 2c in der Rechtspraxis und im Versicherungsmarkt zu realen Veränderungen führen wird.

7.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Mit den vorvertraglichen Informationspflichten wird gemäss Dr. Stephan Weber das Ziel einer besseren Beratung und eines besser informierten Konsumenten verfolgt. Dieser Bedarf ergebe sich aus der Komplexität des Versicherungsprodukts und der aus dieser Komplexität resultierenden asymmetrischen Informationsverteilung.

Die einzelnen Veränderungen bezüglich der vorvertraglichen Informationspflicht der Versicherungsunternehmen sind folgendermassen motiviert:

■ Nicht-abschliessende Aufzählung der Informationspflichten (Art. 12 Abs. 1 E-VVG – Regulierungsszenario) → informierter Versicherungsnehmer auch bei neuen Versicherungsprodukten:

Mit der nicht-abschliessenden Aufzählung der Informationspflichten (Regulierungsszenario) soll gemäss erläuterndem Bericht sichergestellt werden, dass «auch momentan nicht absehbare, aber dennoch erforderliche Informationen von der vorvertraglichen Aufklärungspflicht erfasst werden können» (Erläuternder Bericht 2009, 25).

■ Informationspflicht bezüglich einer allfälligen Einlösklausel (Art. 12 Abs. 1g E-VVG) → informierter Versicherungsnehmer : Die Versicherungsnehmer sollen bei Vereinbarung einer Einlösklausel nicht fälschlicherweise davon ausgehen, dass sie bereits mit Vertragsschluss Versicherungsschutz geniessen.

■ Erhöhung der Transparenz bei Lebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2b E-VVG): → informierter Konsument und Intensivierung des Wettbewerbs: Die verbesserte Transparenz gemäss Art. 12 Abs. 2b E-VVG soll den Wettbewerb unter den Lebensversicherern stärken.

■ Spezifikation von Form und Art der Informationserteilung (Art. 13 E-VVG) → Rechtssicherheit: Gemäss Erläuternder Bericht (2009, 28) soll mit der in Art. 13 E-VVG gesetzlichen Festlegung von Form und Zeitpunkt der Informationserteilung die Rechtssicherheit erhöht werden.

■ Feststellbarer Beginn des Fristenlaufes bei Informationspflichtverletzungen (Art. 14 Abs. 2 E-VVG) → Rechtssicherheit: Im Gegensatz zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung ist der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses exakt festgelegt und eruierbar. Art. 14 Abs. 2 E-VVG, welcher für den Fristbeginn neu an den Zeitpunkt des Vertragsschlusses anknüpft, erhöht deshalb die Rechtssicherheit (vgl. Erläuternder Bericht 2009, 28).

7.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens wurde folgende ökonomisch relevante Kritik an den soeben dargestellten Veränderungen in Zusammenhang mit den vorvertraglichen Informationspflichten formuliert:

■ Veränderung (und insb. Erweiterung) der vorvertraglichen Informationspflichten → Belastung der Versicherungsgemeinschaft durch Umsetzungskosten: Die wiederholte Veränderung bzw. Erweiterung der vorvertraglichen Informationspflichten der Versicherungsunternehmen führt gemäss verschiedenen Institutionen, die im Rahmen der Vernehmlassung geantwortet haben, zu einem «hohen Umsetzungsaufwand» (SVV 2009a, 16). SVV (2009a, 16) konkretisiert diese Umsetzungsaufwände: Überarbeitung und Neudruck entsprechender Kundendokumente, Schulung des Aussendienstes, Bereitstellung von Informationsunterlagen bei Kollektivverträgen. Diese zusätzlichen Kosten haben letztlich die Versicherungsnehmer in Form höherer Prämien zu tragen.

■ **Art. 12 Abs. 1 E-VVG: Nicht-abschliessenden Aufzählung der Informationspflichten → Reduktion der Rechtssicherheit:** Die neu nicht-abschliessende Aufzählung der vorvertraglichen Informationspflichten schwäche die Rechtssicherheit und löse so Transaktionskosten aus (vgl. u.a. CVP 2009, 2; FDP 2009,2).

Der SVV macht überdies geltend, dass eine **vorvertragliche Information über Risikoprämie und Abschlusskosten (Art. 12 Abs. 2b)** erstens für den Konsumentenentscheid nicht relevant und zweitens nicht umsetzbar sei: «Ein Einblick in die vom Geschäftsgeheimnis geschützten Interna des Versicherers (wie z.B. Risikoprämie oder Abschlusskosten inkl. Provisionen) ist jedoch nicht erforderlich, um den potentiellen Kunden in die Lage zu versetzen, in Kenntnis der wesentlichen Umstände das für ihn geeignete Angebot zu wählen. Solche Angaben sollten zudem auch aus wettbewerbsrechtlichen Überlegungen dem Markt nicht zugänglich gemacht werden. Im Übrigen wäre es für die Versicherer oft gar nicht möglich, diese Angaben zu ermitteln, da z.B. die Vergütung der Vermittler nach einem komplexen Regelwerk berechnet wird, das nicht ohne weiteres (auch nicht anteilmässig) auf einen einzelnen Vertrag bezogen werden kann. Bei gewissen Produkten sind die Kosten bei Vertragsabschluss nicht definiert (z.B. Risikoprämie bei unit-linked Produkten). Mit den Rückkaufswert- und Umwandlungswert-Tabellen, die den Kunden vor Vertragsabschluss mitgeteilt werden, gewinnt der Kunde im übrigen genügend Transparenz darüber, welcher Teil seiner Prämie angelegt wird und es sind darin die jährlichen Rückkaufs- und Umwandlungswerte ersichtlich.» (SVV 2009a, 18).

7.4 Ökonomische Analyse

7.4.1 Der Nutzen vorvertraglicher Anzeigepflichten

Der Nutzen der Veränderungen, welche im E-VVG bezüglich der Informationspflichten vorgesehen sind, hängen in erster Linie davon ab, inwiefern Informationspflichten Wohlfahrtsverluste der VN verhindern können. Grundsätzlich zielen vorvertragliche Informationspflichten darauf ab, Informationsdefizite der VN bezüglich relevanter Vertragseigenschaften zu verhindern. Die Reduktion von Informationsdefiziten mittels vorvertraglicher Informationspflichten kann sich zum einen ex ante, d.h. vor Vertragsabschluss, positiv auf die Wohlfahrt der VN auswirken. Bezüglich der **Nutzen, die vor Vertragsabschluss** entstehen, können folgende zwei Wirkungsketten differenziert werden:

■ **Ermöglichung nutzenoptimaler Kaufentscheide:** Hat der VN bezüglich relevanter Vertragseigenschaften Informationsdefizite, kann dies dazu führen, dass er einen suboptimalen Kaufentscheid fällt: Er führt seine knappen Ressourcen nicht derjenigen Verwendung zu, die seinen Nutzen maximiert. Insofern kann die Wahrnehmung von Informationspflichten durch die VU und Versicherungsvermittler dazu führen, dass die VN eine bessere Produktwahl treffen können, so dass sie eine höhere Konsumentenrente realisieren können. Dabei können zwei Arten von Informationen differenziert werden: Es gibt Informationen, die für den Kaufentscheid per se bedeutend sind. Ein Beispiel hierfür ist die Information über die Art und Weise der Prämienenthebung (Art. 12 Abs. 1 lit. c E-VVG). Andere Informationen können ihre Wirkung auf den Kaufentscheid nur entfalten, wenn sie für verschiedene Konkurrenzprodukte verfügbar sind, so dass ein Vergleich möglich wird. Ein Beispiel hierfür ist die Information über die Prämien differenzierung nach Geschlecht (Art. 12 Abs. 1 lit. c E-VVG).

■ **Intensivierung des Wettbewerbs:** Es gibt Informationen, welche die Transparenz erhöhen, so dass der Preis- und Qualitätswettbewerb unter den VU verstärkt wird. Dadurch können im Versicherungsmarkt allenfalls Effizienzgewinne realisiert werden. Insbesondere die in Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG vorgesehene Informationspflicht bezüglich der die Kosten des Vertragsabschlusses und –verwaltung bei Einzellebensversicherungen dürfte den Preiswettbewerb unter den VU und unter den VI substantiell verstärken.

Bezüglich der **Nutzen, die nach Vertragsschluss** entstehen, sind hingegen die folgenden Zusammenhänge relevant:

■ **Optimales Verhalten des VN während der Vertragslaufzeit:** Es gibt Informationen, die es den VN ermöglichen, sich während der Vertragslaufzeit optimal zu verhalten, so dass keine Vertragsstörungen entstehen, die sich zu seinem Nachteil auswirken. Typischerweise handelt es sich dabei um Informationen zu Obliegenheiten des VN: Wenn ein VN seine Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit nicht kennt und deshalb nicht erfüllt, kann dies dazu führen, dass das VU im Schadensfall ganz oder teilweise von seiner Leistungspflicht befreit wird. Ein Beispiel hierfür ist die Information über eine allfällige Frist zur Einreichung einer Schadensanzeige (Art. 12 Abs. 1 lit. i E-VVG).

■ **Reduktion von Transaktionskosten nach Vertragsschluss:** Bei VN, die über die relevanten Eigenschaften ihres Versicherungsvertrag Bescheid wissen, kommt es nach Vertragsschluss weniger zu Ereignissen, die Transaktionskosten auslösen. Informationspflichten können zu einer Reduktion von Vereinbarungskosten, Abwicklungskosten, Änderungs- und Anpassungskosten sowie Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen.

■ **Erkennen von opportunistischem Verhalten der VU:** Es gibt Informationen, die es den VN ermöglichen, ein allfälliges opportunistisches Verhalten der VU zu erkennen und erfolgreich abzuwehren. Da opportunistisches Verhalten v.a. dann eine Rolle spielt, wenn es darum geht, ob ein VU einen Schaden decken muss, geht es auch bei diesen Informationen um eine Einsparung an sekundären Kosten.

Der Nutzen, den die schriftliche Wahrnehmung des VU nach Vertragsschluss auslöst, dürfte unbestritten sein: Sofern der VN die Vertragsunterlagen nicht wegwirft, kann er sich jederzeit über die relevanten Vertragsbestimmungen informieren.

Für das Erkennen von opportunistischem Verhalten dürfte es ausreichend sein, dass der VN die schriftlichen Informationsunterlagen verfügbar hat, so dass er diese bei Bedarf konsultieren kann. Bei den restlichen Nutzen der Informationspflichten hingegen muss der VN die Informationen kennen, damit diese eine positive Wirkung auf seine Wohlfahrt entfalten können.

Dieser Sachverhalt führt allerdings zu einem konzeptionellen Problem: Informationsdefizite führen vor allem dann zu suboptimalen Kaufentscheidungen, wenn der Versicherungsvermittler dem VN einen suboptimalen Versicherungsvertrag empfiehlt. Solange der Versicherungsvermittler dem VN dasjenige Produkt empfiehlt, das – gegeben die Präferenzen (insb. Grad der Risikoaversion) und die Risikoexposition des VN – für diesen nutzenoptimal ist, wirken sich Informationsdefizite des VN nicht negativ auf seinen Kaufentscheid aus. Informationspflichten können ex ante also nur dann eine positive Wirkung auf den Kaufentscheid des VN entfalten, wenn der Versicherungsvermittler diesem ein suboptimales Produkt empfiehlt. Wann aber empfiehlt der Versicherungsvermittler dem VN ein suboptimales Produkt? Aus welchen Gründen kommt es zur Schlechtberatung? Drei Fälle sind zu unterscheiden:

■ **Schlechtberatung, die der VN verschuldet:** Es ist denkbar, dass der VN nicht wahrheitsgetreu auf die Fragen des Versicherungsvermittlers antwortet, so dass dieser seinen Bedarf an Versicherungsschutz nicht korrekt identifizieren kann.

■ **Nicht vorsätzliche Schlechtberatung durch den Versicherungsvermittler:** Es ist denkbar, dass der Versicherungsvermittler unfähig ist: Zum Beispiel, weil er schlecht ausgebildet ist oder zu wenig Beratungserfahrung hat.

■ **Vorsätzliche Schlechtberatung durch den Versicherungsvermittler (ex ante Opportunismus):** Jede Art von Versicherungsvermittler wird mit seinem Entschädigungsmodell bestimmten ökonomischen Anreizen ausgesetzt. So ist es z.B. möglich, dass ein Versicherungsvermittler mehr verdient, wenn er eine Hausratversicherung mit einer 10-jährigen Laufzeit verkauft als wenn er eine solche mit 1-jähriger Laufzeit

verkauft. Dadurch entsteht dem Versicherungsvermittler ein Interessenskonflikt: Soll er seinen Nutzen oder aber den Nutzen des VN maximieren? Gibt er dem Interessenskonflikt nach, macht er dem VN den Vertrag schmackhaft, der seinen eigenen Nutzen, nicht jedoch denjenigen des VN maximiert. Dieses Verhalten nennen wir ex ante Opportunismus: Der Versicherungsvermittler beutet das Vertrauen, das der VN ihm entgegenbringt, opportunistisch aus.

Unmittelbar stellt sich die Frage nach der empirischen Häufigkeit dieser drei Ursachen für Schlechtberatung. Schlechtberatung, die vom VN selbst verschuldet ist, dürfte eher selten vorkommen, da es ein irrationales, selbstschädigendes Verhalten des VN voraussetzt. Nicht-vorsätzliche Schlechtberatung infolge Unfähigkeit des Versicherungsvermittlers dürfte bei ungebundenen Versicherungsvermittlern und bei den Versicherungsagenten der VU auch selten vorkommen, da diese Versicherungsvermittler in der Regel ausgebildet sind und etwas von ihrem Fach verstehen. Es ist möglich, dass nicht vorsätzliche Schlechtberatung bei den Strukturbetrieben eine Rolle spielt. Diese gelten gemäss einiger der befragten Experten als unqualifiziert und verfügen oft über kein versicherungstechnisches Know-how. Nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der verfügbaren empirischen Daten und Informationen, die wir in den Abschnitten 4.6.3 und 5.7 ausgeführt haben, muss davon ausgegangen werden, dass die meisten Fälle von Schlechtberatung vorsätzlich begründet sind.

Im Falle vorsätzlicher Schlechtberatung dürfte die Wirkung der vorvertraglichen Informationspflichten jedoch sehr beschränkt sein. Aus verschiedenen Gründen:

Erstens ist die Rezeption von schriftlichen Informationen durch den VN während der vorvertraglichen Phase sehr beschränkt: Der opportunistische Versicherungsvermittler informiert den VN im mündlichen Gespräch nicht über Vertragseigenschaften, die den Abschluss gefährden. Dies ist deshalb ein Problem, weil die Wahrnehmung von schriftlichen Informationen gemäss übereinstimmender Meinung der befragten Experten sehr beschränkt ist – wobei dies für VN, die ein erhöhtes Risiko haben, das Opfer von ex ante Opportunismus zu werden, in besonderem Ausmass gelten dürfte. Die meisten VN lesen die schriftlichen Unterlagen der VU nicht. Die befragten Experten schätzen den Anteil der VN, welche die AVB vor Vertragsschluss lesen, auf einen tiefen einstelligen Prozentsatz. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein VN die vorvertraglichen Informationspflichten liest, dürfte etwas höher sein, da die Darstellung lesefreundlicher ist und da diese prominenter präsentiert werden. Man muss berücksichtigen, dass der VN nicht nur die AVB, die schriftlichen Informationspflichten (bei einigen VU, z.B. bei der Mobiliar und bei der Zürich Versicherung, im Dokument mit den AVB integriert), sondern auch weitere Unterlagen erhalten: u.a. den Vertrag sowie weitere Produktinformationen (Broschüren etc.). Das Problem ist, dass der durchschnittliche Konsument keine Informationen über Versicherungsprodukte lesen *will*. Aus genau diesem Grund lässt er sich vom Versicherungsvermittler mündlich beraten. Die mündlichen Informationen, die im Rahmen eines Beratungsgesprächs vom Versicherungsvermittler übermittelt werden, sind für den Vertragsschluss viel wichtiger als die schriftlichen Informationen. Die schriftlichen Informationen konsultiert der VN gemäss den befragten Experten eines VU zumeist nur, wenn unerwartete Probleme auftreten, z.B. in einem Schadensfall, wenn das VU einen Deckungsausschluss geltend macht. In diesem Fall liest der VN sogar die AVB. Deshalb ist es wichtig, dass der Versicherungsvermittler den VN auch im mündlichen Gespräch über die relevanten Vertragseigenschaften informiert. Diesbezüglich führt die Revision allerdings zu keiner Veränderung: Es gibt keine Verpflichtung zur mündlichen Kommunikation der informationspflichtigen Inhalte.

Zweitens ist die Fähigkeit des VN beschränkt, Informationen aufzunehmen, zu verstehen und zu verarbeiten – auch wenn der Versicherungsvermittler die Informationen im mündlichen Gespräch übermittelt:

■ **Beschränkte Fähigkeit, Informationen aufzunehmen:** Es muss davon ausgegangen werden, dass die VN nicht in der Lage sind, derart viele Informationen aufzunehmen: Viele Informationen sind keine

Informationen. So gaben die befragten Experten des FRC zu Protokoll: «Es braucht nicht mehr Informationen, sondern weniger, andere und anders dargestellte Informationen».

■ **Beschränkte Fähigkeit, Informationen zu verstehen:** Es muss davon ausgegangen werden, dass ein grosser Teil der VN nicht in der Lage ist, gewisse informationspflichtigen Inhalte zu verstehen. Ein Beispiel hierfür sind «die für die Überschussermittlung und die Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundlagen und Verteilungsgrundsätze und –methoden.» (Art. 3 Abs. 1 lit. e VVG).

■ **Beschränkte Fähigkeit, die Informationen produktiv zu verarbeiten:** Auch wenn ein VN die informationspflichtigen Inhalte korrekt wahrgenommen und verstanden hat, ist es nicht sicher, dass er die Informationen produktiv für den Kaufentscheid nutzen kann. So dürfte z.B. nicht jeder VN, der das Prinzip der Zillmerung verstanden hat, in der Lage sein, zu erkennen, dass dieses Prinzip für ihn allenfalls ein grosses Risiko darstellt.

Drittens hat der Versicherungsvermittler die Möglichkeit, die Informationen derart darzustellen, dass der VN nicht in der Lage ist, ihre Bedeutung für seinen Kaufentscheid zu erkennen, so dass er aus den Informationen die falsche Schlüsse zieht. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Framinganomalie, die wir im Abschnitt 4.6.4 erläutert haben. Dazu ein Beispiel: Der Versicherungsvermittler hat verschiedene Möglichkeiten, den VN im Zusammenhang mit Einzellebensversicherungen über das Prinzip der Zillmerung zu informieren. Eine Möglichkeit besteht zum Beispiel darin, dass er ihm mitteilt, dass er die Rückkaufswerte im Fall eines vorzeitigen Rückkaufs der Police der Tabelle entnehmen kann, die sich in der schriftlichen Dokumentation befindet. Er kann ihm aber auch sagen, dass er einen Totalverlust realisiert, wenn er die Police in den ersten Jahren zurückkaufen muss. Die Wirkung dieser unterschiedlichen Art und Weise der Präsentation von Informationen dürfte äusserst unterschiedlich sein.

Diese Ausführung machen deutlich: Mit den Informationspflichten können VN – insbesondere solche, die aufgrund ihres Wesens anfällig für opportunistische Ausbeutung sind - nicht vor ex ante Opportunismus geschützt werden. Aus diesem Grund hat die Einführung vorvertraglicher Informationspflichten im Rahmen der Teilrevision 2006 das Problem der aggressiven Mehrfachagenten der Strukturbetriebe nicht gelöst: **Die im Rahmen der Teilrevision 2006 eingeführten Informationspflichten sind in einem gewissen Sinne an der beschränkten Rationalität der VN gescheitert.**

Es liegt im Wesen der Beziehung zwischen VN und Versicherungsvermittler, die sich durch asymmetrische Information und Vertrauen auszeichnet, dass der VN darauf angewiesen ist, dass der Versicherungsvermittler ihn in die richtige Richtung weist – nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund, dass die Rationalität des VN in komplexen Entscheidungssituationen beschränkt ist (vgl. Ausführungen im Abschnitt 4.6.4). Der VN ist auf die gute Empfehlung des Versicherungsvermittlers angewiesen. Nicht zuletzt deshalb nennen sich die Versicherungsagenten der grossen VU nicht Versicherungsverkäufer, sondern Versicherungsberater. Dieser Anspruch bringt auch Pflichten mit sich. Denn der Begriff der Beratung impliziert, dass es Versicherungsprodukte gibt, die – gegeben die Präferenzen, die Einkommens- und Vermögenssituation, die Lebenspläne und die Risiken, denen der VN ausgesetzt ist – für einen spezifischen VN geeigneter sind als andere Produkte. Ansonsten wäre der Begriff der Beratung im Zusammenhang mit Versicherungen vollständig inhaltsleer. Das eingeschränkte Wirkungspotential der vorvertraglichen Informationspflichten ergibt sich daraus, dass sie nicht die Frage betreffen, **was** der Versicherungsvermittler verkauft, sondern **wie** er verkauft. Damit ist zum einen der Fall nicht erfasst, wenn der Versicherungsvermittler korrekt über ein Produkt informiert, das für den VN gänzlich ungeeignet ist. Zum anderen haftet der Strategie, das «Wie» des Beratungsgesprächs zu regulieren, der Makel an, dass sie in dem Sinne unpräzise wirkt, dass auch die «guten» Versicherungsvermittler (jene, welche das richtige Versicherungsprodukt verkaufen) den «Vorschriften zum ‚Wie‘ der Beratung» unterliegen. Dies ist deshalb ein Problem, weil dadurch zusätzliche Transaktionskosten (z.B. in Form eines längeren Beratungsgesprächs) auch dort entstehen, wo kein Regu-

lierungsbedarf besteht. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund ist die ablehnende Haltung aller Experten der VU zu interpretieren, die wir im Rahmen der vorliegenden RFA befragt haben: Sie sehen keinen Regulierungsbedarf und stellen die Verhältnismässigkeit zusätzlicher Vorschriften, die das «Wie» der Beratung betreffen, in Frage.

Wir schliessen diesen Abschnitt mit dem Hinweis, dass den vorvertraglichen Informationspflichten der VU auch eine **Gefahr** inhärent ist: Die VU könnten sich auf den Standpunkt stellen, dass mit der Erfüllung der vorvertraglichen Informationspflichten die Verpflichtungen der VI gegenüber den VN erschöpft sind. Dies ist aufgrund des Vertrauenscharakters zwischen den VI und den VN allerdings nicht der Fall: Die Verletzung der vorvertraglichen Informationspflicht ist nur eine Form der Schlechtberatung. Dieser Meinung schliesst sich implizit auch die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA an, wenn sie in Zusammenhang mit den Abschluss- und Verwaltungskosten bei Einzellebensversicherungen, bezüglich welchen es unter dem geltenden VVG keine vorvertragliche Informationspflicht der VU gibt, ausführt: «In Art. 3 VVG sind die Mindestinformationen, die einem Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluss zu geben sind, abschliessend aufgezählt. Das heisst u.E. aber nicht, dass die Versicherer nicht weiter gehen sollten.» (Ombudsfrau (2009b, 12).

7.4.2 Δ_1 : Zusätzliche Informationspflichten gemäss Art. 12 Abs. 1-2 E-VVG

Analyse der zusätzlichen Kosten

Die zusätzlichen in Art. 12 Abs. 1 statuierten Informationspflichten werden bei den VU zusätzliche Kosten auslösen, da die Vertrags- und Verkaufsunterlagen angepasst werden müssen. Diese Kosten konnten im Rahmen der vorliegenden RFA nicht exakt quantifiziert werden, da für deren Bestimmung eine Befragung aller VU notwendig wäre. Allerdings können wir anhand der Angaben eines VU die Grössenordnung der Kosten abschätzen: Dieses VU hat insgesamt 47 AVB, die aufgrund der neuen Informationspflichten angepasst werden müssen. Diese liegen in drei Sprachen und zwei verschiedenen Versionen vor. Dies ergibt insgesamt 282 Dokumente, die angepasst werden müssen. Der Aufwand für die Anpassung eines Dokuments beträgt beläuft sich gemäss den befragten Experten auf vier Arbeitsstunden. Bewertet man eine Arbeitsstunde mit einem Vollkostensatz in der Höhe von 180 Franken, resultieren für dieses VU Anpassungskosten in der Höhe von rund 200'000 Franken, was 0.0074 Prozent des Prämienvolumens dieses VU im Jahr 2008 bzw. rund **7 Franken pro 100'000 Franken Prämieinnahmen** entspricht. Geht man davon aus, dass bei den anderen VU die zusätzlichen Kosten auch 0.0074 Prozent des Prämienvolumens betragen, resultieren geschätzte Gesamtkosten in der Höhe von knapp **4 Millionen Franken**. Grundsätzlich handelt es sich bei diesen Anpassungskosten nicht um laufende Kosten, sondern um **Investitionskosten**, die über mehrere Jahre hinweg abgeschrieben werden können. Geht man von der nicht unplausiblen Annahme aus, dass die Informationspflichten während 10 Jahren nicht verändert werden müssen, betragen die zusätzlichen Kosten pro 100'000 Franken jährlichem Prämienvolumen weniger als 1 Franken.

Damit die zusätzlichen Kosten möglichst gering ausfallen, ist den VU eine genügend lange Vorlaufzeit zu gewähren. Denn nur so kann sichergestellt werden, dass nicht bereits produzierte Unterlagen und Dokumentationen, welche die neuen informationspflichtigen Inhalte noch nicht enthalten, vernichtet werden müssen. Dies kann anhand des Beispiels eines der befragten VU expliziert werden: Dieses VU kommt seinen Informationspflichten gemäss Art. 3 VVG dadurch nach, dass die zahlreichen AVB um die informationspflichtigen Inhalte ergänzt wurden. Auf den ersten zwei Seiten werden die wichtigsten Eigenschaften des entsprechenden Versicherungsprodukts übersichtlich und in einfacher und verständlicher Sprache dargestellt. So gibt es bei Einzellebensversicherungen etwa eine Rubrik «5. Welches sind die wichtigsten Ausschlüsse bzw. Einschränkungen?» (Teilerfüllung von Art. 3 Abs. 1 lit. b: Umfang der Versicherungsde-

ckung) und eine Rubrik «6. Welches sind Ihre wichtigsten Pflichten?» (Erfüllung von Art. 3 Abs. 1 lit. c: Pflichten des VN). Diese um die informationspflichtigen Inhalte erweiterten AVB werden in dreimonatlichen Abständen nachgedruckt. Deshalb ist es für dieses VU wichtig, frühzeitig über eine zusätzliche Informationspflicht informiert zu werden. Ist dies der Fall, dann entstehen einmalige Anpassungskosten in der Druckvorstufe, jedoch (fast) keine zusätzlichen Druckkosten.

Analyse der zusätzlichen Nutzen

Damit die neuen, in Art. 12 Abs. 1-2 E-VVG vorgesehen Informationspflichten bei einem VN positive Auswirkungen entfalten können, müssen bezüglich dieses VN folgende zwei Bedingungen erfüllt sein:

- Der VN wird unter dem geltenden VVG nicht über die informationspflichtigen Inhalte informiert, über die mit Art. 12 Abs. 1-2 E-VVG neu informiert werden muss. Diese Bedingungen dürften in vielen Fällen nicht erfüllt sein. So ist z.B. davon auszugehen, dass ein seriöser Versicherungsvermittler bereits unter dem geltenden VVG über eine allfällige Frist zur Einreichung der Schadenanzeige informiert.
- Der VN verarbeitet unter dem Regime des E-VVG die Inhalte der neuen informationspflichtigen Inhalte derart, dass sie sich auf seinen Kaufentscheid auswirken können. Im Abschnitt 7.4.1 haben wir dargelegt, dass bei VN, die von einem opportunistischen Versicherungsvermittler «beraten» werden, davon nicht ausgegangen werden kann, was ein grundsätzliches Problem des Instruments der Informationspflichten begründet.

Im Folgenden führen wir aus, wie die verschiedenen zusätzlichen Informationspflichten, die in Art. 12 Abs. 1-2 E-VVG vorgesehen sind, demjenigen VN, bei welchem die zwei oben formulierten Bedingungen erfüllt sind, zum Vorteil gereichen können (vgl. Überblick in Tabelle 27):

- *Prämiendifferenzierung nach Geschlecht*: Es gibt VN, die eine Prämiendifferenzierung nach Geschlecht aus gleichstellungspolitischen Überlegungen ablehnen. Die Verpflichtung der VU, Informationen zur Prämiendifferenzierung nach Geschlecht bereitzustellen, kann diesen VN ermöglichen, ein Versicherungsprodukt zu wählen, das ihnen einen grösseren Nutzen bringt. Dies setzt allerdings voraus, dass die VN die Informationen zur Prämiendifferenzierung nach Geschlecht für verschiedene Versicherungsprodukte erhalten und so vergleichen können – ausser man geht davon aus, dass die Prämiendifferenzierung nach Geschlecht für einen VN derart bedeutend ist, dass er lieber keinen Versicherungsschutz genießt als einen Versicherungsschutz, der zwischen den Geschlechtern diskriminiert.
- *Die Art und Weise der Prämienhebung*: Diese Information kann für den Kaufentscheid eines VN, der über wenige liquide Mittel verfügt, sehr wichtig sein. Denn es ist theoretisch denkbar, dass ein VN finanziell in der Lage ist, die Prämien quartalsweise zu bezahlen, nicht jedoch auf jährlicher Basis. Mit der zusätzlichen Informationspflicht kann verhindert werden, dass derartige Fälle eintreten. Dadurch können zum einen Transaktionskosten eingespart werden, die entstehen, wenn ein VN nicht in der Lage ist, seine Prämien vertragsgemäss zu bezahlen. Zum anderen sind auch Konstellationen denkbar, bei welchen sekundäre Schadenskosten eingespart werden können – dies ist dann der Fall, wenn ein VN aufgrund eines Verzugs seiner Prämienzahlungen den Versicherungsschutz verliert und dann ein Schaden eintritt. Die Art und Weise der Prämienhebung kann schliesslich bei sehr hohen Prämien auch relevant sein, weil sie über den potentiellen Zinsertrag den Preis des Versicherungsschutzes verändert: Nur wenn der VN weiss, wann er welche Prämien zu überweisen hat, kennt er den Preis des Versicherungsschutzes exakt.
- *Widerrufsrecht*: Erst wenn ein VN weiss, dass er über ein Widerrufsrecht verfügt, kann er seinen suboptimalen Kaufentscheid rückgängig machen. Dadurch kann er seine Konsumentenrente erhöhen (vgl. Abschnitt 6.4).
- *Recht auf eine Kopie der relevanten Dokumente*: Die Verfügbarkeit der relevanten Dokumente kann es dem VN ermöglichen, opportunistisches Verhalten der VU während der Vertragslaufzeit zu erkennen.

Lehnt ein VU z.B. die Übernahme eines eingetretenen Schadens ab, kann der VN in den Dokumenten nachlesen, ob diese Ablehnung rechtmässig ist. Bei einer Auseinandersetzung mit dem VU kann die Verfügbarkeit der relevanten Dokumente auch zu tieferen Transaktionskosten führen – etwa indem die Dokumente die Beweisbarkeit eines Tatbestands erleichtern.

■ *Frist zur Einreichung einer Schadensanzeige*: Wenn der VN sich einer solchen Frist nicht bewusst ist, kann dies dazu führen, dass er einen Schaden nicht fristgerecht zur Anzeige bringt, so dass das VU von der Leistungspflicht befreit wird. Dadurch erhöhen sich die sekundären Schadenskosten, was mit einer entsprechenden Informationspflicht allenfalls verhindert werden kann.

■ *Informationspflichten bezüglich der Rechtsschutzversicherung*: Diese Informationspflicht zielt im Wesentlichen darauf ab, Auseinandersetzungen zwischen dem VN und dem VU zu reduzieren. Derartige Auseinandersetzungen, die mit Transaktionskosten verbunden sind, sind in der Vergangenheit offenbar immer wieder aufgetreten, da die VN bezüglich dieser Vertragseigenschaften nicht informiert waren.

■ *Kosten für Risikoschutz, Vertragsabschluss und Vertragsverwaltung bei Lebensversicherungen*: Diese Information kann vor allem bei gemischten Einzellebensversicherungen (Sparversicherungen) in direkter Art und Weise dazu führen, dass der VN eine höhere Konsumentenrente realisieren kann. Denn die Kenntnis dieser Informationen kann den VN z.B. dazu verleiten, eine Banklösung anstelle einer Versicherungslösung einzukaufen. Wir haben bereits in Abschnitt 5.6 ausgeführt, dass die Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen sehr hoch sind und dass die befragten Experten die Konkurrenzfähigkeit von Sparversicherungen mit entsprechenden Bankprodukten sehr kritisch beurteilt haben. Einer der befragten Versicherungsbroker hat geltend gemacht, dass bei Einmaleinlagen in der Höhe von 1 Million Franken Abschlussprovisionen von 5 Prozent bzw. 50'000 Franken nicht unüblich sind. Dieser Betrag stehe in keinem Verhältnis zum Aufwand – nicht zuletzt deshalb, weil der Aufwand mehr oder weniger unabhängig von der Höhe der Einmaleinlage ist. Aus diesem Grund handelt dieser Versicherungsbroker mit den VU jeweils aus, dass er auf 80 Prozent der Abschlussprovision verzichte und die dadurch frei werdenden monetären Ressourcen (40'000 Franken im Fall einer Einmaleinlage in der Höhe von 1 Million) stattdessen zur Aufstockung der garantierten Leistung zugunsten des VN verwende. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass die Informationspflicht bezüglich den Abschlusskosten bei Lebensversicherungen zum einen zu einer substantiellen Reduktion der Abschlussprovisionen führen wird, da die Transparenz den Preiswettbewerb unter den VU und unter den Versicherungsvermittlern stärken wird. Zum anderen dürfte die Transparenz zu einer Reduktion des Marktvolumens führen, da Verschiebungen von Spargeldern zu den Banken zu erwarten sind:

- Langer und Rosenow (2006, 211-212): «Ein Preiswettbewerb im Hinblick auf die Abschlusskosten kann so lange nicht stattfinden, wie diese den Verbrauchern nicht offen gelegt werden. In Norwegen hat die Einführung einer gesetzlichen Verpflichtung, die Abschlusskosten bei Lebensversicherungen bereits bei Abschluss des Vertrages in Rechnung zu stellen, zu einer Absenkung dieser Kosten um mehr als 90 Prozent geführt. Offenbar wurden sich die norwegischen Verbraucher erst durch diese Regelung der tatsächlichen Höhe der für die Beratungsleistung in Rechnung gestellten Kosten bewusst. Der dadurch einsetzende Wettbewerb zwang die Unternehmen zu kundenfreundlicheren Preisen. Man darf davon ausgehen, dass durch die Einführung einer vorvertraglichen Informationspflicht über die Höhe der Abschlusskosten ähnliche Wirkungen erzielt werden könnten.»
- A. Schmid & Partner (2009, 1): «Da wir in jeder Versicherungssparte den Kunden aufzeigen, welche Möglichkeiten und Alternativen für sie im Markt bestehen [...], müssen wir Geschäfte, welche finanziell für uns grundsätzlich Verluste einfahren (z.B. der ganze Aufwand für Motorfahrzeugversicherungen) durch andere Geschäfte (z.B. Abschlüsse im Bereich Einzelleben) "quersubventionieren". Im Gegensatz zum Geschäft mit Grosskunden, welche teilweise bereits heute gewohnt sind, grössere Beträge für Beratungsdienstleistungen auszugeben, ist es im Geschäft mit Kleinunternehmen illusorisch zu glauben, dass der Aufwand für die

7 Vorvertragliche Informationspflicht des VU (Art. 12-14 E-VVG)

Versicherungsberatung und -betreuung kostendeckend dem Kunden in Rechnung gestellt werden kann. Bei gewissen Versicherungsabschlüssen im Einzellebensbereich werden durchaus Provisionen in beträchtlicher Grössenordnung ausgerichtet. Diese werden aber benötigt, um den allgemeinen Aufwand (Bürokosten, Verwaltung, Akquisition etc.) abzudecken.»

■ **Finanzierungsmethode und Altersrückstellungen bei Krankenzusatzversicherungen:** Diese Information kann auch zu einer erhöhten Konsumentenrente des VN führen, da sie ihm eine bessere Produktwahl ermöglicht. Denn die Finanzierungsmethode und die Altersrückstellung geben Auskunft darüber, in welchem Ausmass die Prämien in der Zukunft steigen könnten.

Da die Nutzen der zusätzlichen Informationspflichten davon abhängt, wie die VN die informationspflichtigen Inhalte wahrnehmen, interpretieren und für ihren Kaufentscheid fruchtbar machen, hängt dieser v.a. auch davon ab, wie die VU diese Informationen präsentieren. Dies gilt sowohl für die mündliche als auch für die schriftliche Kommunikation der Informationen. Besonders relevant erscheint uns bei der schriftlichen Dokumentation eine gesonderte, kompakte Darstellung folgender Inhalte:

■ **Deckungsausschlüsse und Einschränkungen der Leistungspflicht:** Dadurch kann verhindert werden, dass der VN von falschen Voraussetzungen in Bezug auf den Deckungsumfang ausgeht.

■ **Pflichten bzw. Obliegenheiten der VN:** Nur wenn der VN seine Obliegenheiten kennt, kann er sie auch erfüllen. Dadurch können sekundäre Schadenskosten eingespart werden.

Tabelle 27: Nutzen der zusätzlichen vorvertraglichen Informationspflichten

Art. 12...	Informationspflichtiger Inhalt	Nutzen, die vor Vertragsschluss entstehen		Nutzen, die nach Vertragsschluss entstehen		
		Nutzen-optimaler Kaufentscheid	Intensivierung des Wettbewerbs	Optimales Verhalten nach Vertragsschluss	Erkennen von opportunistischem Verhalten der VU	Reduktion von Transaktionskosten nach Vertragsschluss
Abs. 1 lit. c	Prämiendifferenzierung nach Geschlecht:	x				
Abs. 1 lit. c	Art und Weise der Prämienhebung	x				x
Abs. 1 lit. e	Widerrufsrecht	x		x		
Abs. 1 lit. h	Recht auf eine Kopie der relevanten Dokumente	(x)			x	x
Abs. 1 lit. i	Frist zur Einreichung einer Schadensanzeige			x		
Abs. 2 lit. a	Rechtsschutzversicherung: Übertragung der Schadenerledigung; Wahl eines Rechtvertreters	x				x
Abs. 2 lit. b	Lebensversicherungen: Kosten für Risikoschutz, Vertragsabschluss und Vertragsverwaltung	x	x			x
Abs. 2 lit. c	Krankenzusatzversicherungen: Finanzierungsmethode und Altersrückstellungen	x				

Quelle: eigene Darstellung

Normative Analyse

In Abschnitt 4.6.3 haben wir dargelegt, dass die VN bezüglich der am Markt verfügbaren Produkte Informationsdefizite haben können. Diese Informationsdefizite geben den Versicherungsvermittlern, die über umfassendes Wissen zu den verschiedenen Produkten verfügen, die Möglichkeit zu **opportunistischem Verhalten**: zur Ausbeutung des Vertrauens, das der VN dem Versicherungsvermittler gegenüber erbringt. Der Versicherungsvermittler verhält sich dann opportunistisch, wenn er dem Versicherungsnehmer nicht

das Versicherungsprodukt, das am besten auf das Risikoprofil des VN zugeschnitten ist, sondern dasjenige Versicherungsprodukt, an dem der Versicherungsvermittler am meisten verdient, empfiehlt und verkauft. Dadurch kommt der Versicherungsvermittler in den Genuss einer sogenannten **Opportunitätsprämie**. Durch das opportunistische Verhalten des Versicherungsvermittlers entsteht ein Wohlfahrtsverlust, weil die knappen Ressourcen des VN nicht an den Ort gesteuert werden, wo sie den grössten Nutzen auslösen.

Eine Möglichkeit, opportunistisches Verhalten zu minimieren und zu sanktionieren, ist die Etablierung von vorvertraglichen Informationspflichten des VU.

Allerdings müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein, damit die Auferlegung von vorvertraglichen Informationspflichten ökonomisch gerechtfertigt werden kann. Gemäss Schäfer und Ott (2005, 517ff) müssen summarisch **vier Voraussetzungen** erfüllt sein, damit das Vertrauen des VN mittels Informationspflichten geschützt werden soll:

■ **Asymmetrische Informationskosten:** Die Auferlegung von Informationspflichten ist nur dann gerechtfertigt, wenn die Informationskosten des VU geringer sind als diejenigen des VN. Denn nur in diesem Fall können Transaktionskosten in Form von Suchkosten eingespart werden.

■ **Produktivität der Informationen:** Die Auferlegung von Informationspflichten macht ökonomisch nur dann Sinn, wenn es sich um sogenannt produktive Informationen handelt: Informationen sind genau dann produktiv, wenn der Aufwand zu ihrer Beschaffung geringer ist als der durch die Information bewirkte Nutzen. Wäre der Aufwand der Informationsbeschaffung höher als der Nutzen der Informationen, käme es einer Verschwendung gleich, die Informationen dennoch zu beschaffen.

■ **Existenz einer Vertrauensprämie:** Die Auferlegung von Informationspflichten führt dazu, dass den Versicherungsunternehmen Kosten entstehen. Die Versicherungsunternehmen müssen deshalb eine sogenannte Vertrauensprämie erhalten, welche die Kosten ersetzt, die dem VU in Zusammenhang mit der Wahrnehmung seiner Informationspflichten entstanden sind.

■ **Die Opportunismusprämie muss grösser sein als die Vertrauensprämie:** Ist diese Voraussetzung verletzt, ist die Gefahr opportunistischen Verhaltens nicht latent: Die VU würden in diesem Fall die Informationspflichten freiwillig wahrnehmen (und dafür eine entsprechende Vertrauensprämie erhalten).

Wir untersuchen nun, ob die zusätzlichen Informationspflichten, die in Art. 12 E-VVG vorgesehen sind, einer Prüfung anhand dieser vier Kriterien standhalten:

■ Die **Bedingung der asymmetrischen Informationskosten** ist bei allen zusätzlichen Informationspflichten ohne jeden Zweifel erfüllt. Dieses Ergebnis ist dermassen trivial, dass wir es nicht näher begründen.

■ Die **Bedingung der Existenz einer Vertrauensprämie** ist ebenso bei allen zusätzlichen Informationspflichten ohne jeden Zweifel erfüllt: Die VU können die Kosten, die in Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Informationspflichten entstehen, über die Prämien auf die VN abwälzen.

Die zwei verbleibenden Bedingungen lassen sich nicht global abhandeln. Vielmehr müssen die zusätzlichen Informationspflichten einzeln hinsichtlich der beiden Bedingungen untersucht werden.

■ **12.1c. Prämiendifferenzierung nach dem Geschlecht:** Diese Information dürfte für den Kaufentscheid der Mehrheit der VN nicht ausschlaggebend sein. Die Minderheit, für welche die Frage der Prämiendifferenzierung nach dem Geschlecht kaufrelevant ist, müsste deshalb auch bereit sein, die gesamten Informationskosten zu tragen. Dafür wären sie jedoch wahrscheinlich nicht bereit. Ebenso ist unklar, wie ein VU die Unwissenheit eines VN bezüglich der Prämiendifferenzierung nach dem Geschlecht opportunistisch «ausbeuten» kann. Insbesondere stellt sich die Frage, warum ein VU einem VN die Antwort auf die Frage der Prämiendifferenzierung nach dem Geschlecht verweigern sollte.

■ **12.1c. Prämienzahlungsmodalitäten:** Hierbei handelt es sich sicherlich um eine produktive Information. Denn es sind Fälle denkbar, in welchen der VN nicht liquide genug ist, um die Prämie im Rahmen einer einmaligen Zahlung pro Jahr zu bezahlen. Allerdings stellt sich die Frage, wie das VU die Unwissenheit eines VN bezüglich der Prämienzahlungsmodalitäten opportunistisch «ausbeuten» kann. Denn das VU hat grundsätzlich ein Interesse an der Zahlungsfähigkeit des VN. Aus diesem Grund gehen wir davon aus, dass die Bedingungen «Opportunistusprämie > Vertrauensprämie» eher nicht erfüllt ist.

■ **12.1e. Widerrufsrecht:** Hierbei handelt es sich mit Gewissheit um eine produktive Information. Wenn der VN nicht weiss, dass er den Versicherungsvertrag widerrufen kann, kann er vom Widerrufsrecht auch keinen Gebrauch machen. Die Opportunistusprämie ist sehr hoch: Sie umfasst die Prämienzahlungen, die im Falle eines Widerrufs ausfallen.

■ **12.1g. Einlöseklausele:** Hierbei handelt es sich sicherlich um eine produktive Information. Zum einen deshalb, weil das Verhalten des VN davon abhängig ist, ob er Versicherungsschutz genießt oder nicht (Moral Hazard: vgl. Abschnitt 4.6.2). Zum anderen auch deshalb, weil der Kaufentscheid kippen kann, wenn der VN von der Einlöseklausele Kenntnis hat. Dies ist dann möglich, wenn er einen unmittelbar einsetzenden Versicherungsschutz benötigt. Da die Informationen dazu führen können, dass der VN eine Versicherung nicht einkauft, ist auch die Opportunistusprämie als hoch einzustufen.

■ **12.1h. Recht auf eine Kopie aller relevanten Dokumente:** Hierbei handelt es sich um eine Information, die für den VN sehr wichtig sein kann. Denn bei Schadensfällen muss der VN in den Vertragsunterlagen nachlesen können, ob und falls ja, unter welchen Bedingungen ein Versicherungsschutz besteht. Darüber hinaus könnten die vertragsrelevanten Dokumente auch bei gerichtlichen Auseinandersetzungen mit dem VU als Beweismittel wichtig werden. Die Opportunistusprämie ist als sehr hoch einzustufen: Denn opportunistisches Verhalten des VU ist bei Schadensfällen oder anderen Auseinandersetzungen einfacher und erfolgsversprechender, wenn der VN bezüglich des Versicherungsvertrags Informationsdefizite hat.

■ **12.1i. Frist zur Einreichung der Schadensanzeige:** Hierbei handelt es sich aus Sicht des VN um eine äusserst produktive Information, da sie darüber entscheiden kann, ob ein Schaden vom VU gedeckt wird oder nicht. Die Opportunistusprämie des VU ist sehr hoch: Wenn der VN die Frist verstreichen lässt, muss das VU den Schaden nicht decken.

■ **12.2a. Rechtsschutzversicherung:** Hierbei handelt es sich um Informationen zu wesentlichen Eigenschaften des Versicherungsvertrages. Die Kenntnis dieser Eigenschaften können den Kaufentscheid eines VN kippen. Die Opportunitätsprämie, die der Versicherungsvermittler realisieren kann, ist deshalb als hoch zu bewerten – insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass es sich bei Rechtsschutzversicherungen oft um Verträge mit langer, bis zu 10-jähriger Laufzeit handelt.

■ **12.2b. Lebensversicherung:** Die Information der Prämienaufteilung auf Kosten des Risikoschutzes auf der einen Seite und auf die Kosten des Vertragsabschluss und Vertragsverwaltung auf der anderen Seite ist für den VN bei gemischten Lebensversicherungen sehr produktiv, da sie für den Kaufentscheid sehr relevant ist: Es spielt für den VN eine Rolle, ob nur 95% oder aber nur gerade 80% des von ihm eingezahlten Prämienvolumens aufs Sparen entfallen. Die Verwaltungs- und Abschlusskosten sind dabei insbesondere auch deshalb für den Kaufentscheid relevant, weil diese Kosten auch bei Banklösungen bekannt sind, die in Konkurrenz zu Sparversicherungen stehen. Der Kunde muss beurteilen können, ob die gemischte Lebensversicherung einer Lösung «Sparen bei der Bank, Risiko bei der Versicherung» vorzuziehen ist. Zur Bedeutung der Abschluss- und Verwaltungskosten für die VN schreibt die Ombudsfrau der Privatversicherung und der Suva: «Aus Sicht der Ombudsstelle schliesst Abs. 2 lit. b von Art. 12 VE-VVG eine von vielen Versicherungsnehmern unter dem Aspekt der Transparenz bemängelte Lücke. Die Ombudsstelle wird mehr und mehr angegangen, weil die Konsumenten wissen wollen, auf welche verschiedenen Elemente ihres Vertrags die Prämienleistungen entfallen. In diesem Sinne interessieren sie sich insbesondere (namentlich bei Lebensversicherungspolice) über die sog. Abschlusskosten und Verwaltungskosten. Die Ombudsstelle hat mit unterschiedlichem Erfolg jeweils bei

den betroffenen Versicherern versucht, im Einzelfall Transparenz herzustellen. Sollte die vorgeschlagene Bestimmung unverändert in Kraft treten, dürften Beschwerden an die Ombudsstelle bezüglich dieser Thematik massiv zurückgehen.» (Ombudsfrau 2009a, 1).

■ **12c. Krankenzusatzversicherung:** Die Information über die Finanzierungsmethode ist unseres Erachtens nicht produktiv, weil sie der VN nicht interpretieren kann, so dass die Information für den Kaufentscheid irrelevant ist.

Tabelle 28: Sind die zusätzlichen Informationspflichten gemäss Art. 12 Abs. 1-2 E-VVG aus ökonomischer Sicht gerechtfertigt?

	Information ist produktiv	Opportunismus- prämie > Vertrauens- prämie	Informations- pflicht berechtigt?
12.1c. die Frage der Prämien differenzierung nach dem Geschlecht	-	-	
12.1c. die Art und Weise der Prämien erhebung	+	-	
12.1e. über das Widerrufsrecht gemäss Artikel 7;	++	+++	X
12.1g. über den Inhalt einer allfälligen Einlösungsklausel;	+++	++	X
12.1h. über das Recht, eine Kopie der in Artikel 11 Absatz 3 genannten Dokumente zu verlangen;	+	++	X
12.1i. über eine allfällige Frist zur Einreichung der Schadenanzeige nach Artikel 35 Absatz 2.	+++	+++	X
12.2a. Rechtsschutzversicherung: über die Übertragung der Schadenerledigung an ein rechtlich selbstständiges Unternehmen und die Möglichkeit, eine Rechtsvertreterin oder einen Rechtsvertreter zu wählen;	+	+	X
12.2b. Lebensversicherung: über die in die Prämie eingerechneten Kosten für Risikoschutz, Vertragsabschluss und -verwaltung;	+++	+++	X
12c. Krankenzusatzversicherung: über die Finanzierungsmethode einschliesslich der Bildung und Verwendung von Alterungsrückstellungen.	-	-	

Legende: - ist nicht erfüllt, + ist erfüllt (schwache Ausprägung), ++ ist erfüllt (mittelstarke Ausprägung), +++ ist erfüllt (starke Ausprägung), x Informationspflicht ist aus ökonomischer Sicht gerechtfertigt.

Quelle: E-VVG, eigene Darstellung

7.4.3 Δ_2 : Nicht-abschliessende Liste der informationspflichtigen Inhalte

Auf dem Versicherungsmarkt kommt es von Zeit zu Zeit zu Produktinnovationen, die eine Anpassung der Liste der vorvertraglichen Informationspflichten wünschenswert machen könnten. Aus diesem Grund wird mit Art. 12 Abs. 1 E-VVG vorgeschlagen, die Liste der Informationspflichten nicht-abschliessend zu formulieren (Regulierungsszenario). Das **Alternativszenario 1** sieht hingegen eine abschliessend formulierte Liste vor. Wir werden im folgenden noch eine weitere Möglichkeit in Betracht ziehen: Diese Möglichkeit besteht darin, dass der Bundesrat – z.B. auf Antrag der Ombudsstelle für Privatversicherung und der SUVA – mittels Verordnungsrecht die Liste der informationspflichtigen Inhalte anpassen kann (**Alternativszenario 2**).

Aus einer ökonomischen Perspektive der Effizienz sollte derjenigen Lösung den Vorzug gegeben werden, die eine Integration zusätzlicher informationspflichtiger Inhalte mit den tiefsten Kosten bewerkstelligen kann.

Gemäss Schäfer und Ott (2005, 117) sind mit jeder Rechtsregel vier verschiedene Arten von Kosten verbunden:

- Kosten der erstmaligen Regelaufstellung
- Kosten einer Regeländerung
- Kosten der Regelanwendung
- Kosten, wenn durch unklare Regeln Rechtsunsicherheit entsteht

Ein Vergleich der drei Möglichkeiten führt zu folgenden Ergebnissen:

■ **Kosten der erstmaligen Regelaufstellung:** Die Kosten der erstmaligen Regelaufstellung sind im Regulierungsszenario und im Alternativszenario 1 gleich hoch. Im Alternativszenario 2 sind sie leicht höher, da eine Verordnung formuliert und in Kraft gesetzt werden muss.

■ **Kosten der Regeländerung:** Die Kosten dürften im Alternativszenario 2 (Verordnungsrecht) tiefer sein als im Alternativszenario 1 (abschliessende Liste): Eine Anpassung der Liste der informationspflichtigen Inhalte kann mittels Verordnungsrecht kostengünstiger umgesetzt werden als im Rahmen einer Gesetzesänderung. Die Kosten der Regeländerung dürften im Alternativszenario 2 (Verordnungsrecht) auch tiefer sein als im Regulierungsszenario (nicht-abschliessende Liste), was folgende Überlegung zeigt: Angenommen, es kommt auf dem Versicherungsmarkt zu einer Produktinnovation, die danach verlangt, eine zusätzliche Informationspflicht der VU zu definieren. Im Regulierungsszenario kann eine solche Situation zwei Auswirkungen haben: Entweder die VU informieren freiwillig über die entsprechende Vertragseigenschaft, oder aber es kommt zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung zwischen einem VU und einem VN, so dass ein Richter feststellt, ob eine Informationspflicht des VU besteht. Im ersten Fall entstehen keine Transaktionskosten, im zweiten Fall entstehen die Transaktionskosten im Umfang der Kosten der gerichtlichen Auseinandersetzung. Die Kosten der gerichtlichen Auseinandersetzung (Regulierungsszenario) dürften höher sein als die Kosten, die mit einer Anpassung einer Verordnung (Alternativszenario 2) verbunden sind – insbesondere dann, wenn die gerichtliche Auseinandersetzung bis zum Bundesgericht weitergezogen wird. Am höchsten dürften die Kosten der Regeländerung allerdings sein, wenn diese im Rahmen einer Gesetzesanpassung vollzogen werden muss, da in diesem Fall das Parlament involviert werden muss. Schäfer und Ott (2005, 118) lassen sich mit Bezug auf die Kosten von Regeländerungen folgendermassen vernehmen: «Die dezentral arbeitenden und an vielen Stellen Informationen aufnehmenden und verarbeitenden Zivilgerichte können diese Präzisierung [von unpräzisen Regeln, BASS] durch Interpretation und Rechtsfortbildung oft besser vornehmen als der Gesetzgeber. Sie können in einem an vielen Stellen – in vielen Prozessen – stattfindenden Lernprozess häufig die Probleme sachnäher – bzw. kostengünstiger – beurteilen und dann durch höchstrichterliche Rechtsprechung problemadäquate präzise Vorschriften entwickeln. Dies gilt besonders für jene Verhaltensstandards, die sich als Folge sozialer und technischer Änderungen im Zeitablauf anpassen müssen. Das Verhältnis von unpräzisen Standards zu präzisen Regeln in einem Gesetzeswerk bestimmt somit zu einem hohen Grad die Arbeitsteilung zwischen dem parlamentarischen Gesetzgeber einerseits und den Gerichten andererseits bei der Generierung von Rechtsnormen. Aus ökonomischer Sicht ist das Ausmass dieser Arbeitsteilung auch eine Zweckmässigkeitsfrage, die sich danach richten sollte, welche Institutionen die niedrigsten Kosten bei der Generierung und Administration von Rechtsnormen hat». Die Kosten der Regeländerung sprechen aus ökonomischer Sicht also für das Alternativszenario 2 (Verordnungsrecht).

■ **Kosten der Regelanwendung und Kosten der Rechtunsicherheit:** Diese Kosten dürften im Regulierungsszenario (nicht-abschliessende Liste) am höchsten sein, im Alternativszenario 1 (abschliessende Liste) am tiefsten sein: «Die Kosten der erstmaligen Regelerzeugung und der Regeländerung sind ökonomisch betrachtet fixe Kosten, die der Regelanwendung dagegen variable Kosten. Man wird daher in jenen Bereichen der Gesellschaft, in denen regelgebundenes Verhalten massenhaft auftritt und daher eine Regel sehr häufig angewendet wird, eher präzise Direktiven erwarten, wenn das Recht effizient sein soll. Denn dies spart variable Kosten der Regelanwendung ein. [...]. Ausserdem ist es effizient, in jenen Bereichen, in denen technische und soziale Änderungen selten eintreten, eher präzise Normen einzuführen, da in diesem Fall eine unveränderte Norm lange angewendet

werden kann und sich die Kosten der Regelgenierung auf viele Fälle verteilen» (Schäfer und Ott 2005, 117). Die Kosten der Regelanwendung sind im Regulierungsszenario vor allem deshalb am höchsten, weil der Zeitpunkt, zu dem neue Informationspflichten berücksichtigt werden müssen, nicht bekannt ist. Im schlechtesten Fall gibt es kurz nachdem eine neue Auflage der schriftlichen Dokumente, mit welchen die VU ihre Informationspflichten wahrnehmen, gedruckt wurde, ein rechtskräftiges Urteil bezüglich einer neuen Informationspflicht. In diesem Fall muss das VU die gesamte gedruckte Auflage vernichten und eine neue Auflage mit veränderten Inhalten drucken lassen. Die Kosten der Regelanwendung und die Kosten der Rechtsunsicherheit sprechen aus ökonomischer Sicht also für das Alternativszenario.

Abgesehen von diesen Kosten muss zusätzlich noch ein weiterer Unterschied der verschiedenen Szenarien berücksichtigt werden: Es muss nämlich davon ausgegangen werden, dass neue informationspflichtige Inhalte im Alternativszenario 2 am schnellsten, im Alternativszenario 1 hingegen mit der grössten zeitlichen Verzögerung, durchgesetzt werden können. Die zeitliche Verzögerung ist wohlfahrtsökonomisch deshalb relevant, weil die Nutzen zusätzlicher Informationspflichten frühzeitig wirksam werden können, wenn zusätzliche Informationspflichten zu neuartigen Produkten rascher verbindlich werden. Gesetzesänderungen (Alternativszenario 1) nehmen eine längere Zeit in Anspruch als gerichtliche Auseinandersetzungen (Regulierungsszenario), die im schlechtesten Fall vom Bundesgericht entschieden werden müssen. Am schnellsten können neue informationspflichtige Inhalte sicher mittels Verordnungsrecht (Alternativszenario 2) durchgesetzt werden. Das Alternativszenario 2 (Verordnungsrecht) hat gegenüber dem Regulierungsszenario (Gerichtsurteile) darüber hinaus den Vorteil, dass sie den VU im voraus angekündigt werden können, so dass die VU ihre Druckaufträge entsprechend planen können. Auch der zeitliche Aspekt spricht also für das Alternativszenario 2.

In **Tabelle 29** haben wir diese Ausführungen zusammengefasst. Gemäss dieser Bewertung schneidet das Alternativszenario 2 (Verordnungsrecht) am besten ab. Der Vergleich zwischen Regulierungsszenario und Alternativszenario 1 führt zu einem nicht-eindeutigen Ergebnis: Das Regulierungsszenario (nicht-abschliessende Liste) dürfte einen grösseren Nutzen, jedoch auch höhere Kosten als das Alternativszenario 1 (abschliessende Liste im Gesetz) verursachen. Aus zwei Gründen sind wir der Ansicht, dass das Alternativszenario 1 (abschliessende Liste) dem Regulierungsszenario (nicht-abschliessende Liste) aus ökonomischer Sicht vorzuziehen ist:

- Produktinnovationen, die nach einer Anpassung der Liste der vorvertraglichen informationspflichtigen Inhalte verlangen, sind im Privatkundenmarkt sehr selten, so dass der Nutzen der Möglichkeit einer raschen Anpassung durch Richterrecht beschränkt ist. Demgegenüber wird die nicht-abschliessende Liste fast mit Sicherheit zu gerichtlichen Auseinandersetzungen zwischen den VN und VU führen – auch wenn es auf dem Versicherungsmarkt keine entsprechenden Produktinnovationen gegeben hat.
- Der Nutzen der vorvertraglichen Informationspflichten, zu deren Erfüllung die VU nur schriftlich verpflichtet sind, ist generell beschränkt (vgl. Ausführungen im Abschnitt 7.4.1). Insbesondere kann ex ante Opportunismus der VI aufgrund der beschränkten Rationalität der Konsumenten (Framinganomalie) durch die vorvertraglichen Informationspflichten nur in sehr beschränktem Ausmass eingedämmt werden.

Tabelle 29: Bewertung (Ränge) der drei Szenarien

Szenario	Regulierungs-szenario	Alternativ-szenario 1	Alternativ-szenario 2
Eigenschaften der Liste der Informationspflichten	Nicht-abschliessende Liste im Gesetz, Richterrecht	Abschliessende Liste im Gesetz	Abschliessende Liste in Verordnung
Instrument der Veränderung der Informationspflichten	Gerichtsurteile	Gesetzesänderung	Anpassung der Verordnung
Kosten der erstmaligen Regelaufstellung	1	1	2
Kosten einer Regeländerung	2	3	1
Kosten der Regelanwendung und der Rechtsunsicherheit	3	1	2
Total Kosten	3	2	1
Zeitlicher Verzug	2	3	1
Bewertung insgesamt	3	2	1

Quelle: eigene Darstellung

7.4.4 Δ_3 : Konkretisierung von Form und Zeitpunkt der Informationserteilung

Die Konkretisierung von Form und Zeitpunkt der Informationserteilung führt zu keinen zusätzlichen Kosten. Denn die VU nehmen ihre Informationspflichten bereits heute, unter dem geltenden VVG, schriftlich wahr. Da die Konkretisierung des Zeitpunkts der Informationserteilung die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sich ein VN eines informationspflichtigen Inhalts bewusst ist, können zusätzliche Nutzen entstehen. Diese Nutzen sind davon abhängig, um welche informationspflichtigen Inhalte es sich dabei handelt. Die Nutzen der zusätzlichen informationspflichtigen Inhalte haben wir in den vorangehenden Abschnitten beschrieben. Auf eine detaillierte Analyse der Nutzen der bestehenden Informationspflichten verzichten wir an dieser Stelle, da diese Informationspflichten nicht Gegenstand der vorliegenden Revision sind. Wir halten lediglich fest, dass eine ökonomische Analyse zum Ergebnis führen würde, dass die bestehenden Informationspflichten die erforderlichen Kriterien (asymmetrische Informationskosten, Produktivität der Informationen, Existenz einer Vertrauensprämie, Opportunismusprämie > Vertrauensprämie) erfüllen.

7.4.5 Δ_4 : Verlängerung der Verwirkungsfrist des Kündigungsrechts infolge IPV

Die Verlängerung der Verwirkungsfrist des Kündigungsrechts infolge Informationspflichtverletzung (IPV) von einem auf zwei Jahren führt nur dann zu Veränderungen, wenn der VN im 2. Jahr nach Vertragsabschluss erfährt, dass das VU seine Informationspflichten verletzt hat.

Der Verlängerung der Verwirkungsfrist des Kündigungsrechts infolge Informationspflichtverletzung ist also das Potential inhärent, die Anzahl Kündigungen infolge Informationspflichtverletzung zu erhöhen. Eine solche Kündigung entfaltet folgende Kosten und Nutzen:

■ **Kosten:** Eine Kündigung infolge IPV löst beim Versicherungsunternehmen Transaktionskosten aus. Darüber hinaus entstehen zusätzliche Kosten des Vertragsschlusses, wenn der VN nach der Kündigung ein neues Versicherungsprodukt einkauft.

■ **Nutzen:** Der VN kündigt bei einer IPV nur, wenn der betroffene Vertrag angesichts seiner Bedürfnisse und Präferenz suboptimal ist. Die Kündigung des suboptimalen Vertrags führt deshalb zu einer Erhöhung der Konsumentenrente.

Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass die Verlängerung der Verwirkungsfrist bei IPV zu überhaupt keinen Auswirkungen führen wird. Von den zahlreichen Experten, die wir befragt haben, kannte kein einziger einen Fall einer Kündigung infolge IPV. Allenfalls könnte die Regelungen zur IPV dahingehend einen Nutzen auslösen, dass sie eine Präventivwirkung entfalten. Dies ist jedoch sehr unwahrscheinlich, da die VU kaum ökonomischen Anreizen ausgesetzt sind, den Informationspflichten nachzukommen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass eine Verletzung der Informationspflichten auch im E-VVG nicht sanktioniert wird, was der folgende Fall illustriert: Angenommen, ein VU weiss, dass ein bestimmter VN das angebotene Versicherungsprodukt nur dann einkauft, wenn das VU ihm einen informationspflichtigen Inhalt verheimlicht. In diesem Fall ist es für das VU rational, den informationspflichtigen Inhalt zu verheimlichen. Denn verheimlicht das VU den Inhalt nicht, kommt es zu keinem Vertragsschluss, so dass das VU keine Prämieinnahmen realisieren kann. Verheimlicht das VU den Inhalt jedoch, kommt es in den Genuss von Prämienzahlungen – im schlimmsten Fall nur bis zum Zeitpunkt, zu dem der VN von der Informationspflichtverletzung erfährt und von seinem Kündigungsrecht infolge der Informationspflichtverletzung Gebrauch macht. Rein theoretisch könnte der von der IPV betroffene VN den Rechtsweg beschreiten. Dies wird er jedoch nie tun, da das Prozessrisiko angesichts der Streitsumme viel zu hoch ist.

Solange Informationspflichtverletzungen nicht mit Rechtsfolgen sanktioniert werden, die im Versicherungsvertragsgesetz definiert sind und die pönalen Charakter⁶⁶ haben, wird diese Institution keine Präventivwirkung entfalten können. Die Tatsache, dass vorvertragliche Anzeigepflichtverletzungen im VVG und auch im E-VVG mit einschneidenden Sanktionen gegen den VN belegt werden, während für vorvertragliche Informationspflichten sowohl im VVG als auch im E-VVG keine Sanktionen gegen die Versicherungsvermittler und VU vorgesehen sind, ist aus ökonomischer Perspektive unverständlich: Die VU haben keine ökonomischen Anreize, säumige Versicherungsvermittler zu sanktionieren.

7.4.6 Δ_5 : Veränderter Beginn des Fristenlaufes des Kündigungsrechts infolge IPV

Der Fristenlauf des Kündigungsrechts beginnt neu nicht mehr mit dem Zeitpunkt der Informationspflichtverletzung, sondern mit dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses. Damit ist der Beginn des Fristenlaufes präzise definiert. Dies könnte theoretisch zu einer Einsparung von Transaktionskosten führen, da sich Auseinandersetzungen zwischen dem VU und dem VN bezüglich des Zeitpunkts der Informationspflichtverletzung erübrigen. Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass der veränderte Beginn des Fristenlaufes in der Praxis überhaupt keine Auswirkungen entfalten wird: Keinem einzigen der zahlreichen befragten Experten war ein Fall einer Kündigung infolge Informationspflichtverletzung bekannt.

⁶⁶ Die Sanktion kann nur dann eine Präventivwirkung entfalten, wenn sie einen pönalen Charakter hat. Denn es muss davon ausgegangen werden, dass nur ein kleiner Teil der Informationspflichtverletzungen sanktioniert werden kann (ein Teil der Informationspflichtverletzungen wird von den VN überhaupt nicht erkannt; darüberhinaus dürfte es schwierig sein, eine Informationspflichtverletzung zu beweisen). Damit die Sanktion eine Präventivwirkung entfalten kann, muss sie grösser sein als die erwartete Opportunitätsprämie einer Informationspflichtverletzung. Die erwartete Opportunitätsprämie ist dabei abhängig von der Wahrscheinlichkeit, dass eine Informationspflichtverletzung sanktioniert werden kann. Ein pönaler Charakter ist auch deshalb angezeigt, weil auch die Leistungsbefreiung eines VU infolge einer Anzeigepflichtverletzung in den meisten Fällen einen pönalen Charakter hat.

7.5 Zusammenfassung

7.5.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Gegenstand, Motivation und Hintergründe sowie die Ziele der Regulierung der vorvertraglichen Informationspflichten der VU sind in **Tabelle 30** im Überblick dargestellt.

Tabelle 30: Vorvertragliche Informationspflicht: Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ: Vorvertragliche Informationspflicht des VU und Informationspflichtverletzung (IPV)	
VVG:	Art. 3 und 3a
E-VVG:	Art. 12-13
Problemstellung:	Informationsdefizite der VN, ungenügende Qualität der Beratung durch Versicherungsvermittler
Hauptziele:	Reduktion der Informationsdefizite der VN → Nutzenoptimierte Konsumententscheidungen der VN → Erhöhung der Beratungsqualität, Sanktionierung von Schlechtberatung
Δ₁: Erweiterung der vorvertraglichen Informationspflichten	
VVG:	-
E-VVG:	Art. 12 Abs. 1 lit. c/e/g/h/i und Art. 12 Abs. 2 lit. a-c
Problemstellung:	Informationsdefizite des VN bezüglich spezifischer, für den Kaufentscheid relevanter Produkteigenschaften
Ziel:	Reduktion von Informationsdefiziten des VN
Δ₂: Nicht-abschliessende Liste der Informationspflichten	
VVG:	-
E-VVG:	Art. 12 Abs. 1
Problemstellung:	Neue Informationsbedürfnisse aufgrund von Produktinnovationen im Versicherungsmarkt
Ziel:	Reduktion von Informationsdefiziten des VN bezüglich neuer Produkte
Δ₃: Konkretisierung von Form und Zeitpunkt der Informationserteilung durch das VU	
VVG:	Art. 3 Abs. 3
E-VVG:	Art. 13
Problemstellung:	Ungenügende Wahrnehmung der informationspflichtigen Inhalte durch die VN
Ziel:	Verbesserte Rezeption der entscheidungsrelevanten Produktinformationen durch den VN
Δ₄: Verlängerung der Verwirkungsfrist des Kündigungsrechts infolge IPV	
VVG:	Art. 3a Abs. 2
E-VVG:	Art. 14 Abs. 2
Problemstellung:	Win(VU)-Loose(VN)-Verträge, deren Entstehung auf Informationspflichtverletzungen durch das VU zurückzuführen sind
Ziel:	Minimierung der Wohlfahrtsverluste aufgrund von Win(VU)-Loose(VN)-Verträgen, deren Entstehung auf Informationspflichtverletzungen durch das VU zurückzuführen sind.
Δ₅: Veränderter Beginn des Fristenlaufes des Kündigungsrechts infolge IPV	
VVG:	Art. 3a Abs. 2
E-VVG:	Art. 14 Abs. 2
Problemstellung:	Auseinandersetzungen bezüglich des Zeitpunkts der Informationspflichtverletzung
Ziel:	Erhöhung der Rechtssicherheit → Reduktion von Transaktionskosten

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

7.5.2 Auswirkungen der Regulierung

Die erwarteten Auswirkungen der Veränderungen, die mit Art. 12-14 E-VVG im Bereich der vorvertraglichen Informationspflichten der VU vorgesehen sind, sind in **Tabelle 31** im Überblick dargestellt. Sie können folgendermassen zusammengefasst werden:

■ **Kosten der veränderten Informationspflichten:** Jede Veränderung, insbesondere jede Erweiterung der vorvertraglichen Informationspflichten, führt bei den VU zu Anpassungskosten: Die schriftlichen Dokumente, mit welchen die VU ihre Informationspflicht wahrnehmen, müssen verändert werden. Bei diesen Anpassungskosten handelt es sich grundsätzlich um einmalige Kosten, die nur anfallen, wenn die Informationspflichten verändert werden. Da das Instrument der Informationspflichten nicht neu geschaffen werden muss, sind die zusätzlichen Kosten als eher gering einzuschätzen. Wir schätzen die Gesamtkosten auf 4 Millionen Franken. Damit die Kosten infolge veränderter Informationspflichten möglichst gering ausfallen, muss den VU ein zeitlicher Vorlauf gewährt werden, damit sich diese auf die Umsetzung adäquat vorbereiten können.

■ **Nutzen der veränderten Informationspflichten:** Sofern sie wahrgenommen werden, reduzieren vorvertragliche Informationspflichten Informationsdefizite der VN, die sich negativ auf ihre Wohlfahrt auswirken können. Dadurch können die Informationspflichten zu folgenden Nutzen führen: (1) Ermöglichung eines nutzenoptimalen Konsumentenscheids des VN; (2) Intensivierung des Wettbewerbs; (3) Vertragskonformes Verhalten der VN während der Vertragslaufzeit (Reduktion von sekundären Schadenskosten); (4) Reduktion von Transaktionskosten (Vereinbarungskosten, Abwicklungskosten, Änderungs- und Anpassungskosten, Durchsetzungs- und Gerichtskosten); (5) Erkennen von opportunistischem Verhalten der VU nach Vertragsschluss. Das Ausmass der Nutzen ist letztlich v.a. davon abhängig, wie die Versicherungsvermittler die neuen Informationspflichten wahrnehmen. Der Nutzen dürfte insbesondere bei Art. 12 Abs. 2 lit. b (Informationspflicht bezüglich der Abschlusskosten bei Lebensversicherungen) gross sein: Er dürfte zu einer substantiellen Reduktion der Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen, insbesondere bei geillmerten Sparversicherungen führen.

■ **Grenzen der vorvertraglichen Informationspflichten:** Das Instrument der vorvertraglichen Informationspflichten, wie es im VVG und auch im E-VVG konzipiert ist, hat zwei Schwächen: (1) Es dürfte bei opportunistischen Versicherungsvermittlern nicht die gewünschte Wirkungen entfalten; (2) Es kann keine befriedigende Präventivwirkung entfalten, weil Informationspflichtverletzungen auch unter dem E-VVG nicht sanktioniert werden. Die VU sind kaum ökonomischen Anreizen ausgesetzt, opportunistischen Versicherungsvermittlern die Zusammenarbeit zu kündigen.

Tabelle 31: Die Auswirkungen von Art. 12-14 E-VVG im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	=	+ Art. 12 Abs. 1 lit. g (Einlöschungsklausel) und Art. 12 Abs. 1 lit. i (Frist zur Einreichung einer Schadenanzeige)
Transaktionskosten	+	+ Transparenz intensiviert Wettbewerb
Such- und Informationskosten	+	Reduktion der Suchkosten der VN bezüglich der zusätzlich vorgesehenen informationspflichtigen Inhalte
Vereinbarungskosten	+	+ Reduktion der Abschlusskosten bei Lebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b) - Zusätzliche Druckkosten infolge von Art. 12 Abs. 1 lit. h
Abwicklungskosten	+	Art. 12 Abs. 1 lit. c (Art und Weise der Prämienhebung) reduziert die Häufigkeit von Querelen beim Prämieninkasso
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten	-	Anpassung der Dokumente, mit welchen die VU ihre vorvertraglichen Informationspflichten wahrnehmen
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	-	Zunahme der Rechtsunsicherheit aufgrund der nicht-abschliessenden Liste der informationspflichtigen Inhalte
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN	+	Die zusätzlichen informationspflichtigen Inhalte reduzieren die Informationsdefizite der VN, insbesondere bezüglich der Abschluss- und Verwaltungskosten bei Lebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b)
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI und VU	+	Wohlinformierte VN haben weniger Grund, misstrauisch zu sein
Versicherungsvermittler (VI)	+	
Ex ante Opportunismus der VI	+	Die zusätzlichen Informationspflichten, insb. Art. 12 Abs. 1 lit. e (Widerrufsrecht) und Art. 12 Abs. 2 lit. b (Abschluss- und Verwaltungskosten bei Lebensversicherungen) reduzieren die Möglichkeiten der VI zu opportunistischem Verhalten
Beratungsqualität	+	
Qualität der VI	+	
Versicherungsunternehmen (VU)	+	
Ex post Opportunismus der VU	+	Wohlinformierte VN können ex post Opportunismus erkennen; insbesondere wenn sie über eine Kopie der relevanten Unterlagen verfügen (Art. 12 Abs. 1 lit. h)
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	+	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+	Reduktion von Informationsdefiziten ermöglicht nutzenoptimalere Kaufentscheide
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität	+	Art. 12 Abs. 2 lit. b wird zu einer Reduktion der Abschlusskosten bei Lebensversicherungen führen
Vertragsrisiken des VN	+	Informationsdefizite stellen für die VN generell Vertragsrisiken dar
Vertragsrisiken des VU		
Marktmechanismen	+	
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb	+	Transparenz intensiviert den Wettbewerb. Art. 12 Abs. 2 lit. b wird den Preiswettbewerb unter den VU und zwischen den VI bei Einzelebensversicherungen stärken.
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen (Marktvolumen)	↘	Reduktion des Prämienvolumens in der Branche "Einzeleben"
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↘	(1) Intensivierung des Wettbewerbs; (2) Reduktion der Abschlusskosten bei Einzelebensversicherungen
Prämienhöhe	↘	Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung
Anzahl Versicherungsverträge	↘	
Menge der versicherten Risiken Total	↘	Reduktion der Anzahl Sparversicherungsverträge
Instabilität des Marktgleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	(1) Nutzenoptimalere Kaufentscheide; (2) Tiefere Prämien
Renten der VI	-	(1) Reduktion von Opportunitätsprämien; (2) Reduktion des Marktvolumens in der Branche
Renten der VU	-	"Einzeleben"; (3) Intensivierung des Wettbewerbs
Renten anderer Wirtschaftssubjekte	+	Verschiebung von Sparkapitalien von den Versicherungen zu den Banken

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

7.5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten Analyse können wir folgende Empfehlungen abgeben:

■ **Veränderung der Liste der informationspflichtigen Inhalte mittels Verordnungsrecht auf Antrag der Ombudsstelle der Privatversicherung und der SUVA:** Eine nicht-abschliessende Formulierung der vorvertraglichen Informationspflichten ist aus Gründen der Rechtssicherheit und der Kosteneffizienz nicht wünschenswert. Nicht zuletzt deshalb, weil Produktinnovationen, welche die Statuierung neuer Informationspflichten notwendig machen, selten sind. Wir empfehlen, neue Informationspflichten bei Bedarf per Verordnungsrecht auf Antrag des Ombudsman der Privatversicherung und der SUVA einzuführen. Dabei ist den VU eine Vorlaufzeit von 12 Monate zu gewähren, so dass sie ihre Unternehmensprozesse auf die bevorstehende Veränderung abstimmen können.

■ **Zusätzliche Informationspflichten gemäss Art. 12 E-VVG:** Bei fünf der acht zusätzlichen informationspflichtigen Inhalte, die mit Art. 12 Abs. 1-2 E-VVG vorgesehen sind, erachten wir die Aufnahme in die Liste der informationspflichtigen Inhalte für gerechtfertigt. Aus ökonomischer Sicht ist dabei die Informationspflicht bezüglich der Abschlusskosten bei Lebensversicherungen von herausragender Bedeutung. Damit das Instrument nicht zu einem Marketinginstrument der VU wird, empfehlen wir, mittels Verordnung eine Berechnungsmethodik vorzugeben, gemäss der die Abschluss- und Verwaltungskosten berechnet werden müssen. Nur so kann eine Vergleichbarkeit der Angaben der VU im Sinne von Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG sichergestellt werden.

■ **Kompakte Darstellung ausgewählter Inhalte:** Vor dem Hintergrund der Informationsdefizite der VN, die wir im Rahmen der empirischen Analysen identifizieren konnten, empfehlen wir, dass bezüglich folgender Vertragsinhalte eine *kompakte Darstellung in Form einer summarischen Aufzählung* verlangt wird:

- (a) Deckungsausschlüsse; (b) Fälle, in welchen die VU von der Leistungspflicht befreit werden oder eine Leistungsreduktion geltend machen können; (c) Häufigste Irrtümer der VN bezüglich des Deckungsumfangs.
- Obliegenheiten der VN
- Kündigungsrechte der VU und der VN

■ **Ausweis der Abschlusskosten auch im Bereich Nicht-Leben:** Die Informationspflicht bezüglich der Abschlusskosten bei Lebensversicherungen (Art. 12 Abs. 2 lit. b E-VVG) sollte auf alle Versicherungsverträge ausgedehnt werden. Bei der Beratungsleistung der Versicherungsvermittler handelt es sich um eine zusätzliche Leistung (added value) des Versicherers, die seine Kernleistung: den Risikotransfer, ergänzt. Aus drei Gründen ist eine Transparenz bezüglich der Abschlusskosten bei allen Versicherungsverträgen wohlfahrtsökonomisch wünschenswert:

- *Erstens* muss der VN wissen, was die Beratungsleistung des Versicherungsvermittlers kostet. Andernfalls ist er nicht in der Lage, eine nutzenmaximierende Wahl des Vertriebskanals zu treffen, so dass eine pareto-ineffiziente Allokation der monetären Ressourcen resultiert, die dem VN zur Verfügung stehen.
- *Zweitens* wird die Transparenz bezüglich der Abschlusskosten zu einem verstärkten Preiswettbewerb unter den VU und VI führen, was zu einer Reduktion der Transaktionskosten und damit zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt führen wird.
- *Drittens* wird eine Ausdehnung der Informationspflicht bezüglich der Abschlusskosten auf Nicht-Lebens-Versicherungen zu einer Reduktion von opportunistischem Verhalten der VI führen, da die VN in die Lage versetzt werden, einen allfälligen Interessenskonflikt des VI zu erkennen. Die Reduktion opportunistischen Verhaltens der VI führt zu nutzenoptimaleren Kaufentscheiden der VN und damit zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt.

■ **Pönale Sanktionierung von Informationspflichtverletzungen:** Damit die Rechtsfolgen einer Informationspflichtverletzung eine Präventivwirkung entfalten können, müssen im Versicherungsvertragsgesetz pönale Sanktionen für Informationspflichtverletzungen vorgesehen werden – vergleichbar mit den pönalen Sanktionen, die im geltenden VVG für Anzeigepflichtverletzungen vorgesehen sind.

8 Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN (Art. 15-23 E-VVG)

8.1 Juristische Analyse

8.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 32**, **Tabelle 33** und **Tabelle 34** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die Regulierungsszenarien und das Referenzszenario determinieren, einander gegenübergestellt.

Tabelle 32: Vorvertragliche Anzeigepflicht: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RZ)	Referenzszenario (BS)
<p>Art. 15 (Inhalt) E-VVG</p> <p>15.1. Das Versicherungsunternehmen teilt der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer schriftlich, unmissverständlich und spezifiziert mit, über welche erheblichen Gefahrstatsachen sie oder er Auskunft geben muss.</p> <p>15.2. Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer hat dem Versicherungsunternehmen vor Vertragsabschluss alle erheblichen Gefahrstatsachen vollständig und richtig schriftlich anzuzeigen, soweit sie ihr oder ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen.</p> <p>15.3. Erhebliche Gefahrstatsachen sind gegenwärtige oder vergangene Sachverhalte, die ihrer Natur nach geeignet sind, die Einschätzung der zu versichernden Gefahr zu beeinflussen.</p>	<p>Art. 4 (Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse: a. Im allgemeinen) VVG</p> <p>4.1. Der Antragsteller hat dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschlusse bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen.</p> <p>4.2. Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.</p> <p>4.3. Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet.</p>
<p>Art. 16 (Anzeigepflicht bei Vertretung und Fremdversicherung) E-VVG</p> <p>16.1. Wird die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer bei der Erfüllung seiner Anzeigepflicht vertreten, so sind sowohl die erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die ihr oder ihm, als auch diejenigen, die der Vertreterin oder dem Vertreter bekannt sind oder bekannt sein müssen.</p> <p>16.2. Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer hat bei einer Fremdversicherung auch diejenigen erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die der versicherten Drittperson selbst oder ihrer Vertreterin oder ihrem Vertreter bekannt sind oder bekannt sein müssen, es sei denn, der Vertrag wird ohne deren Wissen abgeschlossen.</p>	<p>Art. 5 (Anzeigepflicht: b. Beim Vertragsabschlusse durch Stellvertreter; c. Bei der Versicherung für fremde Rechnung) VVG</p> <p>5.1 Wird der Vertrag durch einen Stellvertreter abgeschlossen, so sind sowohl die erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die dem Vertretenen, als auch diejenigen, die dem Vertreter bekannt sind oder bekannt sein müssen.</p> <p>5.2 Bei der Versicherung für fremde Rechnung (Art. 16) sind auch diejenigen erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die dem versicherten Dritten selbst oder seinem Zwischenbeauftragten bekannt sind oder bekannt sein müssen, es sei denn, dass der Vertrag ohne Wissen dieser Personen abgeschlossen wird, oder dass die rechtzeitige Benachrichtigung des Antragstellers nicht möglich ist.</p>
<p>Art. 17 (Zeitpunkt für die Beurteilung) E-VVG</p> <p>17.1. Für die Beurteilung der Vollständigkeit und Richtigkeit der erteilten Auskünfte ist der Zeitpunkt von deren Übergabe oder Absendung an das Versicherungsunternehmen massgeblich.</p> <p>17.2. Auf diesen Zeitpunkt beurteilt sich auch, welche erheblichen Gefahrstatsachen der Versicherungsnehmerin, dem Versicherungsnehmer, der versicherten Drittperson oder deren Vertreterin oder Vertreter bekannt sind oder bekannt sein müssen.</p>	

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; BS = Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Grün: dispositives Recht; fett schwarz: materielle Unterschiede

Quelle: E-VVG, VVG

Tabelle 33: Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RS)	Referenzszenario (BS)
<p>Art. 18 (Verletzung der Anzeigepflicht. Grundsatz) E-VVG</p> <p>18.1. Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer eine erhebliche Gefahrstatsache, die sie oder er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so kann das Versicherungsunternehmen den abgeschlossenen Vertrag schriftlich kündigen, falls es:</p> <p>18.1a. aufgrund der fehlerhaften Angaben das Risiko zu seinen Ungunsten falsch eingeschätzt hat; und</p> <p>18.1b. bei richtiger Einschätzung den Vertrag nicht oder mit anderem Inhalt abgeschlossen hätte.</p>	<p>Art. 6 (Folgen der verletzten Anzeigepflicht: a. Im Allgemeinen) VVG</p> <p>6.1. Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. [...].</p>
<p>18.2. Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht absichtlich oder grobfahrlässig verletzt, so erlischt mit Beendigung des Vertrags auch die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens für bereits eingetretene Schäden, soweit:</p> <p>18.2a. deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder nicht richtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden sind; oder</p> <p>18.2b. das Versicherungsunternehmen bei richtiger Anzeige das verwirklichte Risiko nicht gedeckt hätte.</p>	<p>6.3. Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. [...].</p>
<p>Art. 19 (Kündigung bei Verletzung der Anzeigepflicht) E-VVG</p> <p>19.1. Kündigt das Versicherungsunternehmen den Vertrag wegen Verletzung der Anzeigepflicht, so hat es für die Zeit der tatsächlichen Vertragsdauer Anspruch auf eine erhöhte Prämie, wenn und soweit ohne Verletzung der Anzeigepflicht sich nach dem anwendbaren Tarif eine höhere Prämie ergeben hätte.</p>	
<p>19.2. Wurde die Leistungspflicht im Falle einer absichtlichen oder grobfahrlässigen Anzeigepflichtverletzung der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers schon erfüllt, hat das Versicherungsunternehmen Anspruch auf Rückerstattung.</p>	<p>6.3. [...] Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung.</p>
<p>19.3. Wird ein rückkaufsfähiger Lebensversicherungsvertrag gekündigt, so schuldet das Versicherungsunternehmen den Rückkaufswert.</p>	<p>6.4. Wird ein Lebensversicherungsvertrag, der nach Massgabe dieses Gesetzes rückkauffähig ist (Art. 90 Abs. 2) aufgelöst, so hat der Versicherer die für den Rückkauf festgestellte Leistung zu gewähren.</p>
<p>19.4. Das Kündigungsrecht erlischt nach Ablauf von vier Wochen, nachdem das Versicherungsunternehmen von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Vertragsabschluss.</p>	<p>6.2. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.</p>
<p>19.5 Die Kündigung wird mit Zugang bei der Versicherungsnehmerin oder beim Versicherungsnehmer wirksam.</p>	<p>6.1 [...]. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.</p>
<p>Art. 20 (Aufrechterhaltung des Vertrags trotz Verletzung der Anzeigepflicht) E-VVG</p> <p>20. Wird der Vertrag trotz Verletzung der Anzeigepflicht aufrechterhalten, hat das Versicherungsunternehmen rückwirkend auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Anspruch auf eine erhöhte Prämie, wenn und soweit sich ohne Verletzung der Anzeigepflicht nach dem anwendbaren Tarif eine höhere Prämie ergeben hätte.</p>	
<p>Art. 21 (Verletzung der Anzeigepflicht bei Grossrisiken) E-VVG</p> <p>21. Die Artikel 18-20 finden sinngemäss Anwendung auf die Versicherung von Grossrisiken, wenn die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer schriftlich Gefahrstatsachen unrichtig mitteilt, die ihrer Natur nach und für ihn erkennbar geeignet sind, die Einschätzung der zu versichernden Gefahr zu beeinflussen, ohne dazu befragt worden zu sein.</p>	
<p>Art. 22 (Kündigung des Kollektivvertrags) E-VVG</p> <p>22. Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teils dieser Gegenstände oder Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil von den Folgen der Anzeigepflichtverletzung unberührt, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass das Versicherungsunternehmen diesen Teil allein zu den gleichen Bedingungen versichert hätte.</p>	<p>Art. 7 (Folgen der verletzten Anzeigepflicht: b. Beim Kollektivversicherungsvertrage) VVG</p> <p>7. Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teiles dieser Gegenstände oder Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass der Versicherer diesen Teil allein zu den nämlichen Bedingungen versichert hätte.</p>

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; BS = Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Grün: dispositives Recht; fett schwarz: materielle Unterschiede, fett grau: formale Unterschiede, die keine materiellen Auswirkungen haben

Quelle: E-VVG, VVG

8 Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN (Art. 15-23 E-VVG)

Tabelle 34: Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RS)	Referenzszenario (BS)
Art. 23 (Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht) E-VVG	Art. 8 (Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht) VVG
23.1. Die Folgen der verletzten Anzeigepflicht treten nur ein, soweit das schriftliche Auskunftsbegehren des Versicherungsunternehmens (Art. 15 Abs. 1) klar und deutlich auf die Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung hingewiesen hat. Vorbehalten bleibt der Fall nach Artikel 21.	
23.2. Ausserdem kann ein Versicherungsunternehmen trotz Verletzung der Anzeigepflicht die Rechte gemäss den Artikeln 18-21 nicht geltend machen, wenn:	8. Trotz der Anzeigepflichtverletzung (Art. 6) kann der Versicherer den Vertrag nicht kündigen :
23.2a. die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache vor Eintritt des befürchteten Ereignisses weggefallen ist;	8.1. wenn die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache vor Eintritt des befürchteten Ereignisses weggefallen ist;
23.2b. es das Verschweigen oder die unrichtige Angabe veranlasst hat;	8.2. wenn der Versicherer die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlasst hat;
23.2c. es die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Gefahrstatsache gekannt hat oder gekannt haben muss;	8.3. wenn der Versicherer die verschwiegene Tatsache gekannt hat oder gekannt haben muss;
	8.4. wenn der Versicherer die unrichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt hat oder gekannt haben muss;
	8.5. wenn der Versicherer auf das Kündigungsrecht verzichtet hat;
23.2d. die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer auf eine ihr oder ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt und das Versicherungsunternehmen den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat.	8.6. wenn der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt, und der Versicherer den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat. Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn die Frage, auf Grund der übrigen Mitteilungen des Anzeigepflichtigen, als in einem bestimmten Sinne beantwortet angesehen werden muss und wenn diese Antwort sich als Verschweigen oder unrichtige Mitteilung einer erheblichen Gefahrstatsache darstellt, die der Anzeigepflichtige kannte oder kennen musste.
23.3. Absatz 2 Buchstabe d findet keine Anwendung, wenn die Frage aufgrund der übrigen Mitteilungen der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers in einer Weise als beantwortet angesehen werden muss, welche die Anzeigepflicht verletzt.	

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; BS = Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Grün: dispositives Recht; fett: inhaltliche Unterschiede

Quelle: E-VVG, VVG

8.1.2 Klärung von Unklarheiten und von Interpretationsspielräumen

Im Rahmen der Vernehmlassung und im Rahmen der juristischen Analyse, die wir vorgenommen haben, hat sich herausgestellt, dass es bezüglich Art. 15-23 E-VVG Unklarheiten gibt. Die Vernehmlassungsteilnehmer haben den Wortlaut von Art. 15-23 teilweise unterschiedliche interpretiert. Bevor wir die Veränderungen in der Rechtsordnung identifizieren, klären wir in einem ersten Schritt diese Unklarheiten und Interpretationsspielräume.

■ Eine Unklarheit resultiert aus der Tatsache, dass in Art. 18 Abs. 1 der Passus fehlt, dass eine Anzeigepflichtverletzung nur bei erheblichen Gefahrstatsachen vorliegen kann, über die der Anzeigepflichtige schriftlich befragt worden ist. Vor diesem Hintergrund führt Prof. Dr. Stöckli der Universität Freiburg in seiner Vernehmlassungsantwort aus: «Mit Bezug auf die vorvertraglichen Anzeigepflichten unterschreitet der Entwurf das Schutzniveau, das im geltenden Recht festgesetzt wird. Hinzunehmen ist zwar, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer alle erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen hat (Art. 15 Abs. 1 E-VVG). Die Expertenkommission wollte die Erheblichkeit einer Gefahrstatsache unter anderem davon abhängig machen, dass der Versicherer darüber "in Textform unmissverständlich und spezifiziert Auskunft verlangt hat". Davon will der nun vorliegende Entwurf nichts wissen. Erhebliche Gefahrstatsachen sind ihm zufolge schlicht "Sachverhalte, die ihrer Natur nach geeignet sind, die Einschätzung der zu versichernden Gefahr zu beeinflussen" (Art. 15 Abs. 3 E-VVG). Zeigt der Versicherungsnehmer einen solchen Sachverhalt nicht an, greifen die Folgen der Anzeigepflichtverletzung (Art. 18 E-VVG), und dies ohne jegliche Rücksicht darauf, ob der Versicherungsnehmer darüber "schriftlich befragt worden ist", wie das geltende Recht dies für die Verletzungsfolgen voraussetzt (Art. 6 Abs. 1 VVG)!» (Stöckli 2009, 5). Dies Auslegung ist korrekt, entspricht jedoch nicht der Intention des E-VVG. Aus diesem Grund gehen wir im Rahmen dieser RFA davon aus, dass Art. 18 Abs. 1 E-VVG richtigerweise folgendermassen formuliert werden muss:

«Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer eine erhebliche Gefahrstatsache, die sie oder er kannte oder kennen musste **und über die er bzw. sie schriftlich befragt worden ist**, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so kann das Versicherungsunternehmen den abgeschlossenen Vertrag schriftlich kündigen [...]» (Veränderung in fetter Schrift hervorgehoben).

■ **Recht auf erhöhte Prämie bei Vertragsbeendigung jenseits Kündigung infolge Anzeigepflichtverletzung?**: Gemäss E-VVG entsteht der Anspruch auf erhöhte Prämien infolge Anzeigepflichtverletzung dann, wenn das Versicherungsunternehmen vom Kündigungsrecht Gebrauch macht (Art. 19 Abs. 1 E-VVG) oder den Versicherungsvertrag trotz Anzeigepflichtverletzung aufrecht erhält (Art. 20 E-VVG). Es stellt sich die Frage, ob es wirklich im Sinne der Schöpfer des E-VVG ist, dass dieser Anspruch nicht auch in Fällen entsteht, bei welchen es nicht durch Kündigung infolge Anzeigepflichtverletzung, sondern anderweitig zur Vertragsbeendigung kam (z.B. im Rahmen eines versicherten Totalschadens). Diese Frage stellt sich, weil mit Art. 18 Abs. 2 E-VVG im Falle von grobfahrlässigen und absichtlichen Anzeigepflichtverletzungen die Leistungspflicht des Versicherers nicht nur bei Vertragsbeendigung durch Kündigung infolge Anzeigepflichtverletzung, sondern allgemein bei Vertragsbeendigung erlischt. Die unterschiedliche Behandlung von Kündigung infolge Anzeigepflichtverletzung und anderweitiger Vertragsbeendigung ist letztlich darauf zurückzuführen, dass in Art. 18 Abs. 2 allgemein von «Beendigung des Vertrags», in Art. 19 Abs. 1 hingegen spezifisch von «Kündigung wegen Verletzung der Anzeigepflicht» die Rede ist. Laut Dr. Stephan Weber ist es im Sinne der Expertenkommission, wenn der Anspruch auf erhöhte Prämie auch im Fall einer Vertragsbeendigung jenseits der Kündigung infolge Anzeigepflichtverletzung entsteht.

■ **Anspruch auf erhöhte Prämie auch bei Leistungsfreiheit?**: Folgender Fall ist denkbar: a) Es liegt eine grobfahrlässige oder absichtliche Anzeigepflichtverletzung vor; b) das Versicherungsunternehmen hätte das Risiko zu einer höheren Prämie gedeckt, falls die erhebliche Gefahrstatsache korrekt angezeigt worden wäre und (c) der Schaden ist vollständig kausal auf die nicht korrekt angezeigte Gefahrstatsache zurückzuführen. In diesem Fall hat das Versicherungsunternehmen auch dann ein Anspruch auf erhöhte Prämie, wenn es von der Leistungspflicht befreit wird. Der Anspruch auf erhöhte Prämie hat in diesem Fall pönalen Charakter. Dies steht in einem gewissen Sinne in Widerspruch zur Einführung der Kausalität mit Teilung des Versicherungsleistung im Sinne von Art. 18 Abs. 2 E-VVG. Denn mit dieser Erstreckung des Kausalitätserfordernis auf den Umfang der Leistungsfreiheit wird der pönale Charakter von Art. 6 Abs. 3 VVG (vollständige Leistungsfreiheit, obwohl ein Teil des Schadens nicht kausal auf die nicht korrekt angezeigte Gefahrstatsache zurückgeführt werden kann) aufgehoben. Vor diesem Hintergrund ist auch die Vernehmlassungsantwort des Kantons Basel Stadt zu interpretieren: «Art. 19 Abs. 1 E-VVG verzichtet im Gegensatz zu Art. 10 Abs. 3 VE-VVG auf eine Bestimmung, wonach die Prämienhöhe entfällt, wenn das Versicherungsunternehmen von der Leistungsfreiheit Gebrauch macht. Es erscheint nicht als sachgerecht, dass ein Versicherungsunternehmen auch dann eine höhere Prämie erhalten soll, wenn es sich auf die Leistungsfreiheit beruft. Wir sind daher der Auffassung, dass der zweite Satz von Art. 10 Abs. 3 VE-VVG wieder aufzunehmen ist.» (Kanton Basel-Stadt 2009,2). Dieses Zitat zeigt, dass der gleichzeitige Anspruch des VU auf Leistungsbefreiung und Rückzahlung der erhöhten Prämie von der Expertenkommission ursprünglich nicht vorgesehen wurde: «Macht aber das Versicherungsunternehmen von seiner Leistungsbefreiung nach Absatz 2 Gebrauch, so beschränkt sich sein Anspruch auf die tatsächlich vereinbarte Prämie.» (Art. 10 Abs. 3 VE-VVG).

■ **Verwirkung der Rechtsfolgen einer APV bei Vertragsbeendigung jenseits einer Kündigung infolge APV**: Gemäss Art. 19 Abs. 4 erlischt das Kündigungsrecht infolge einer Anzeigepflichtverletzung und damit auch das Recht auf eine allfällige Leistungsbefreiung spätestens 5 Jahre nach Vertragsschluss. Damit umfasst Art. 19 Abs. 4 nicht den Fall einer Anzeigepflichtverletzung mit anderweitiger Vertragsbeendigung. Somit stellt sich in diesem Fall die Frage, wann das Recht auf Leistungsbefreiung erlischt: 5 Jahre nach Vertragsschluss oder 5 Jahre nach Vertragsbeendigung?

8.1.3 Identifikation der Veränderungen

Art. 15 E-VVG: Inhalt der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Art. 15 E-VVG berührt die Frage, welche Gefahrstatsachen erheblich sind und impliziert diesbezüglich zwei Neuerungen:

■ **Einschränkung des Kreises erheblicher Gefahrstatsachen (Art. 15 E-VVG Abs. 1 und 3):** Gemäss Art. 15 Abs. 1 E-VVG können nur noch solche Gefahrstatsachen erheblich sein, nach denen das Versicherungsunternehmen schriftlich und – neu «unmissverständlich und spezifiziert» - gefragt hat: «In Absatz 1 von Artikel 15 E-VVG wird klargestellt, dass formell wesentlich nur solche Gefahrstatsachen sein können, nach denen das Versicherungsunternehmen schriftlich unmissverständlich und präzise gefragt hat. Dies stellt eine klare Abwendung vom bisherigen (heftig kritisierten) System des Artikels 4 Absatz 3 VVG dar, wonach auch Gefahrstatsachen, nach denen unbestimmt oder zweideutig gefragt wurde, erheblich sein können, sofern nur das Versicherungsunternehmen nachzuweisen vermag, dass sie den Entscheid zum Vertragsschluss beeinflusst haben. Der Revisionsentwurf begrenzt nun gerade umgekehrt den Kreis der erheblichen Gefahrstatsachen auf die unmissverständlich und spezifiziert abgefragten Sachverhalte. Ein Versicherungsunternehmen kann sich somit künftig nicht mehr auf Tatsachen berufen, nach denen es unbestimmt und zweideutig gefragt hat, selbst wenn ihm der Nachweis gelingen würde, dass diese materiell erheblich waren, was sich mit Rücksicht auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung rechtfertigt.» (Erläuternder Bericht 2009, 29). Mit Art. 15 Absatz 3 E-VVG wird das vorvertragliche Fragerecht des Versicherers darüber hinaus auf gegenwärtige und vergangene Sachverhalte beschränkt. Zukünftige Sachverhalte, welche die Einschätzung der zu versichernden Gefahr beeinflussen, gelten deshalb neu nicht mehr als erhebliche Gefahrstatsachen. Im erläuternden Bericht wird diese Beschränkung auf vergangene und gegenwärtige Sachverhalte folgendermassen konkretisiert: «Über zukünftige Sachverhalte gibt es aber keine sichere Kenntnis, sondern nur Vermutungen, weshalb sie auch nicht Gegenstand der Anzeigepflicht sein können. Deshalb sind die Bestimmungen über die Anzeigepflicht beispielsweise nicht anwendbar, wenn bei einer Autoversicherung pauschal nach der künftigen Jahreskilometerzahl gefragt wird. Der Versicherungsnehmer soll nicht zu Mutmassungen und Spekulationen gezwungen und bei Fehleinschätzungen den Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung ausgesetzt werden. Berücksichtigt werden können indes die nach den aktuellen Umständen erkennbaren oder geplanten Entwicklungen. So ist es zum Beispiel denkbar, dass der Versicherungsnehmer darüber befragt wird, ob nach den gegenwärtig bekannten Verhältnissen eine bestimmte Jahreskilometerzahl überschritten werden wird. [...]. Als Gefahrstatsachen im Sinn von Artikel 15 Absatz 3 E-VVG kommen somit nur bereits feststehende oder aufgrund der augenblicklichen Gegebenheiten konkret erkennbare Sachverhalte in Frage.» (Erläuternder Bericht 2009, 29). Diese erläuternden Worte entsprechen der Auslegung von Prof. Dr. Stephan Fuhrer: Dieser vertritt die Ansicht, dass die Beschränkung des vorvertraglichen Fragerechts auf gegenwärtige und zukünftige Sachverhalte im Sinne von Art. 15 Abs. 3 E-VVG in der Rechtspraxis einzig dahingehend zu Veränderungen führt, dass die Versicherungsunternehmen gewisse Fragen umformulieren müssen.

■ **Beweislastumkehr (Art. 15 Abs. 3 E-VVG im Gegensatz zu Art. 4 Abs. 3 VVG):** Im erläuternden Bericht wird die Art. 15 Abs. 3 E-VVG inhärente Beweislastumkehr folgendermassen erläutert: «In materieller Hinsicht objektiv erheblich können nur Tatsachen sein, die ihrer Natur nach geeignet sind, die Einschätzung der zu versichernden Gefahr zu beeinflussen. Die Vermutung von Artikel 4 Absatz 3 VVG, wonach die Erheblichkeit von Tatsachen, nach denen das Versicherungsunternehmen bestimmt und unzweideutig gefragt hat, unterstellt wird, entfällt damit. Nicht der Versicherungsnehmer muss in Zukunft den für ihn schwierig zu führenden Beweis der Unerheblichkeit einer solchen Tatsache erbringen, sondern das Versicherungsunternehmen hat im Streitfall die Erheblichkeit zu beweisen. Dieser Beweis ist – zumindest im Massengeschäft – einfach zu führen, da die Erheblichkeit erstellt ist, wenn in den Tarifen und Zeichnungsrichtlinien auf die falsch angezeigte Gefahrstatsache Bezug genommen wird.» (Erläuternder Bericht 2009, 30). Gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer wird dies in der Rechtspraxis zu keinen Veränderungen führen, da es offensichtlich sei, wenn eine Gefahrstatsache unerheblich ist: Denn in

diesem Fall sei die Gefahrstatsache nicht in den Tarifen abgebildet, so dass es der Nachweis der Unerheblichkeit für den Versicherungsnehmer einfach ist. Da der Versicherer weiss, welche Faktoren für die Prämienberechnung relevant sind, ist es gemäss Prof. Stephan Fuhrer sinnvoll, dass in Zukunft der Versicherer die Erheblichkeit beweisen muss. Dieser Meinung schliesst sich Dr. Stephan Weber an.

Art. 16 E-VVG: Anzeigepflicht bei Vertretung und Fremdversicherung

Auch Art. 16 E-VVG, der auf den ersten Blick Art. 5 VVG entspricht, enthält eine materielle Veränderung. Im Gegensatz zu Art. 5 VVG reguliert er die Wahrnehmung der Anzeigepflicht durch einen Vertreter im Allgemeinen und **nicht nur zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses**: Denn Art. 5 E-VVG erfasst nicht den Fall, «wo zwar nicht der Vertragsschluss, jedoch die Erfüllung der Anzeigepflicht durch den Vertreter erfolgt; der Revisionsentwurf schliesst diese Lücke.» (Erläuternder Bericht 2009, 30). Ein solcher Fall ist möglich, wenn der Zeitpunkt des Vertragsschlusses (durch den Versicherungsnehmer) und der Zeitpunkt der Wahrnehmung der Anzeigepflicht (durch dessen Vertreter) auseinanderfallen.

Art. 17 E-VVG: Zeitpunkt für die Beurteilung der Anzeigepflichterfüllung

Art. 17 E-VVG muss in Zusammenhang mit Art. 45 (Änderung der Gefahr) E-VVG betrachtet werden. Vor dem Hintergrund von «Unstimmigkeiten, die sich bisher mit Blick auf die Abgrenzung der Anzeigepflichtverletzung zur Gefahrserhöhung ergeben haben.» (Erläuternder Bericht 2009, 32), bestimmt Art. 17 E-VVG, dass hinsichtlich der Anzeigepflichtverletzung der Zeitpunkt der Übergabe bzw. der Absendung an das Versicherungsunternehmen massgeblich ist. Eine Änderung der Gefahr liegt mit Art. 45 Abs. 1 dann vor, wenn diese nach «dem für die Erfüllung der Anzeigepflicht gemäss Artikel 17 massgeblichen Zeitpunkt eingetreten ist.» Diese Abgrenzung ist dann wichtig, wenn es nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Anzeigepflicht, jedoch während der Prüfung des Antrags durch das Versicherungsunternehmen zu einer Gefahrserhöhung kommt. Art. 17 und Art. 45 Abs. 1 E-VVG zielen insbesondere auf folgende zwei Fälle ab, die gemäss Dr. Stephan Weber eher selten sind:

■ **Fall 4.3.1:** Versicherungsnehmer sind sich oft nicht bewusst, dass die Anzeigepflicht gemäss Art. 4 VVG bis zum Vertragsschluss besteht: Vielmehr gehen sie davon aus, «dass die Anzeigepflicht mit der vorvertraglichen Beantwortung des Fragebogens erledigt ist und setzen sich damit dem Risiko einer Anzeigepflichtverletzung aus» (Erläuternder Bericht 2009, 32).

■ **Fall 4.3.2:** Das Versicherungsunternehmen kann sich unter dem geltenden VVG weder auf die Anzeigepflichtverletzung noch auf die Gefahrserhöhung berufen, wenn eine anzeigepflichtige Gefahrstatsache in dem Zeitraum entsteht, in welchem das Versicherungsunternehmen den Antrag des Versicherungsnehmers prüft, so dass die Anzeige der Gefahrstatsache beim Versicherungsunternehmen erst eintrifft, nachdem dieses den Antrag angenommen hat. Im erläuternden Bericht wird bezüglich Art. 17 E-VVG resümiert: «Mit der vorgeschlagenen Neuregelung wird diese unbefriedigende Situation beseitigt, indem die Anzeigepflicht bis zur Übergabe oder Absendung der Auskünfte an das Versicherungsunternehmen gilt und danach eine meldepflichtige Gefahrserhöhung vorliegt (s. dazu Art. 46 E-VVG).» (Erläuternder Bericht 2009, 32).

Art. 18-23: Verletzung der Anzeigepflicht und ihre Folgen

Bezüglich der Folgen der Anzeigepflichtverletzung (**Art. 18-23 E-VVG**) impliziert der E-VVG materielle Veränderungen, die im Versicherungsmarkt und in der Rechtspraxis substantielle Wirkungen entfalten dürften.

Aus Art. 18-23 E-VVG ergeben sich im Vergleich zur geltenden Rechtsordnung (Art. 6 VVG) Veränderungen, welche die **Voraussetzungen** betreffen, die erfüllt sein müssen, damit eine Anzeigepflichtverletzung Rechtsfolgen auslöst.

Erstens verlangt Art. 23 Abs. 1 neu, dass die **Rechtsfolgen (Kündigungsrecht, Leistungsfreiheit, Anspruch auf erhöhte Prämie)** der verletzten Anzeigepflichtverletzung nur dann eintreten, wenn «das schriftliche Auskunftsbegehren des Versicherungsunternehmens (Art. 15 Abs. 1) klar und deutlich auf die Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung hingewiesen hat.».

Zweitens gibt es mit Art. 18 Abs. 1 lit. b und Art. 19 Abs. 4 eine Veränderung der **Voraussetzungen bezüglich des Kündigungsrechts**:

■ **Voraussetzung der Nicht-Deckung oder der veränderten Deckung bei korrekter Anzeige (Art. 18 Abs. 1 lit. b):** Gemäss Art. 18 Absatz 1 E-VVG erfordert die Berufung auf die Anzeigepflicht nicht nur, dass das Versicherungsnehmen «das Risiko zu seinen Ungunsten falsch eingeschätzt hat» (Art. 18 Abs. 1 lit. a), sondern neu zusätzlich, dass das Versicherungsunternehmen «bei richtiger Einschätzung den Vertrag nicht oder mit anderem Inhalt abgeschlossen hätte» (Art. 18 Abs. 1 lit. b). Prof. Dr. Stephan Fuhrer vertritt allerdings die Ansicht, dass dies in der Rechtspraxis zu keiner Veränderung führen werde: Bereits heute werde eine Kausalität zwischen der falsch oder nicht-angezeigten Gefahrstatsache und dem Underwritingentscheid verlangt. Dr. Stephan Weber schliesst sich dieser Einschätzung an.

■ **Absolute Verwirkungsfrist bezüglich des Kündigungsrechts infolge Anzeigepflichtverletzung (Art. 19 Abs. 4 E-VVG):** Mit Art. 19 Absatz 4 gibt es neu eine absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren für die Geltendmachung einer Anzeigepflichtverletzung. Gemäss dem Erläuternden Bericht (2009, 34) gilt diese absolute Verwirkungsfrist nicht bei absichtlichen Anzeigepflichtverletzungen, was dem Wortlaut von Art. 19 Abs. 4 E-VVG allerdings nicht entnommen werden kann.

Drittens verändern Art. 18 Abs. 2, Art. 19 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 4 E-VVG die **Voraussetzungen für eine Befreiung von der Leistungspflicht (Leistungsfreiheit)** infolge einer Anzeigepflichtverletzung:

■ **Leistungsfreiheit nicht nur bei Kündigung, sondern allgemein bei Beendigung des Vertrags (Art. 18 Abs. 2):** Unter dem geltenden VVG (Art. 6 Abs. 3 VVG) ist eine Leistungsbefreiung nur in Fällen möglich, in denen der Vertrag durch Kündigung infolge Anzeigepflichtverletzung beendet wurde. Mit Art. 18 Abs. 2 ist eine Leistungsbefreiung neu auch in Fällen möglich, «in denen der Vertrag nicht durch Kündigung, sondern aufgrund eines versicherten Totalschadens erlischt und das Versicherungsunternehmen erst im Nachhinein von der Anzeigepflichtverletzung erfährt.» (Erläuternder Bericht 2009, 33). Dr. Stephan Weber vertritt die Ansicht, dass es sich hierbei um eine Änderung handelt, die in der Rechtspraxis keine Auswirkungen haben wird, da sie einen Fall betrifft, der zwar nicht im geltenden VVG, jedoch in den AVB der Versicherer geregelt ist.

■ **Leistungsfreiheit im Fall, dass bei korrekter Anzeige keine Deckung gewährt worden wäre (Art. 18 Abs. 2 lit. b):** Unter dem geltenden VVG (Art. 6 Abs. 3 VVG) ist der Fall nicht berücksichtigt, dass das Versicherungsunternehmen bei korrekter Anzeige der Gefahrstatsache das Risiko nicht gedeckt hätte, d.h. den Vertrag überhaupt nicht, also auch nicht zu einem höheren Preis, geschlossen hätte: «Nicht berücksichtigt ist gemäss heutigem Recht der Fall, dass bei korrekter Anzeige keine Deckung gewährt worden wäre (z.B. Vorbehalt). Hier greift der Entwurf korrigierend ein, indem die gänzliche Leistungsfreiheit für Fälle vorgesehen wird, in denen das Risiko überhaupt nicht, also auch nicht zu einem höheren Preis, versichert worden wäre. Leistungen, die das Versicherungsunternehmen bereits erbracht hat, sind zurückzuerstatten (Art. 19 Abs. 2 E-VVG).» (Erläuternder Bericht 2009, 33). Die Tatsache, dass lit. a und lit. b von Art. 18 Abs. 2 E-VVG über den logischen Operator «ODER» verbunden sind, impliziert strenggenommen, dass im Fall einer absichtlichen oder grobfahrlässigen Anzeigepflichtverletzung, bei welcher das VU das Risiko bei richtiger Anzeige überhaupt nicht gedeckt hätte, das VU auch dann von der Leistungspflicht befreit wird, wenn *keine Kausalität* vorliegt. Prof. Dr. Fuhrer vertritt allerdings die Ansicht, dass auch in diesem Fall eine Kausalität vorliegen muss, damit das VU von der Leistungspflicht befreit wird. Wir gehen deshalb im Folgenden davon aus, dass es sich hierbei *nicht* um eine materielle Veränderung handelt, halten aber fest, dass unbedingt präzisiert werden muss,

dass auch im Anwendungsfall von Art. 18 Abs. 2 lit. b E-VVG die in Art. 18 Abs. 2 lit. a E-VVG verlangte Kausalität vorliegen muss.

■ **Einführung der Erfordernis eines qualifizierten Verschuldens (Art. 18 Abs. 2 E-VVG):** Art. 18 Absatz 2 E-VVG impliziert, dass bei leichtfahrlässiger oder schuldloser Anzeigepflichtverletzung die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens für bereits eingetretenen Schäden neu auch dann aufrecht erhalten bleibt, wenn eine Kausalität zwischen der verschwiegenen Tatsache und dem verwirklichten Risiko besteht. Ein Leistungsausschluss des Versicherungsunternehmens ist also nur noch bei Absicht oder Grobfahrlässigkeit möglich.

Der E-VVG verändert nicht nur die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit die Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung eintreten, sondern auch die **Rechtsfolgen** selbst:

■ **Erstreckung des Kausalitätserfordernis auf den Umfang der Leistungsfreiheit (Art. 18 Abs. 2 E-VVG):** Art. 18 Absatz 2 impliziert, dass die Leistungspflicht bei einer Anzeigepflichtverletzung für bereits eingetretene Schäden neu nur *insoweit* erlischt, als der Eintritt oder Umfang des Schadens durch die nicht oder nicht richtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden sind (*Kausalität mit Teilung der Versicherungsleistung*): «Allerdings differenziert das geltende Recht nicht nach dem Anteil der Gefahrstatsache am Eintritt oder Umfang des Schadens. Vielmehr sieht Artikel 6 Absatz 3 VVG auch für Teilursachen ein generelles Leistungsverweigerungsrecht vor und hat insofern pönalen Charakter. Der Revisionsvorschlag beseitigt diesen Mangel, indem neu die Leistungsverweigerung nur für die kausalen Teile der Leistung möglich sein soll, was mit der Formulierung „soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder nicht richtig angezeigte Tatsache beeinflusst worden sind“ zum Ausdruck gebracht wird.» (Erläuternder Bericht 2009, 33).

■ **Anspruch auf eine erhöhte Prämie (Art. 19 Abs. 1 und Art. 20 E-VVG):** Das Versicherungsunternehmen hat bei einer Verletzung der Anzeigepflicht für die Zeit der tatsächlichen Vertragsdauer Anspruch auf eine erhöhte Prämie: sowohl dann, wenn das Versicherungsunternehmen den Vertrag wegen Verletzung der Anzeigepflichtverletzung kündigt (Art. 19 Abs. 1 E-VVG) als auch dann, wenn das Versicherungsunternehmen den Vertrag trotz Anzeigepflichtverletzung aufrecht erhält (Art. 20 E-VVG). Der Anspruch auf eine erhöhte Prämie entsteht nur dann, «wenn und soweit sich ohne Verletzung der Anzeigepflicht nach dem anwendbaren Tarif eine höhere Prämie ergeben hätte».

8.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

■ **Einschränkung des Kreises erheblicher Gefahrstatsachen (Art. 15 Abs. 1 und 3 E-VVG) → Konsumentenschutz**

■ **Beweislastumkehr (Art. 15 Abs. 3 E-VVG anstelle von Art. 4 Abs. 3 VVG) → Rechtssicherheit**

■ **Art. 16 E-VVG → Verhinderung von opportunistischem Verhalten:** Mit Art. 16 Abs. 1 E-VVG wird im Gegensatz zu Art. 5 VVG, der sich nur auf den Fall bezieht, in dem die Anzeigepflicht zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses erfüllt wird, auch der Fall abgedeckt, bei dem der Zeitpunkt des Vertragsschlusses vom Zeitpunkt der Erfüllung der Anzeigepflicht abweicht: Damit wird verunmöglicht, dass z.B. ein HIV-positiver Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss selbst anwesend ist, für die spätere Erfüllung der Anzeigepflichtverletzung aber strategisch einen Vertreter einsetzt, der von seiner Erkrankung nichts weiss.

■ **Art. 17 E-VVG → Konsumentenschutz und Rechtssicherheit:** vgl. die Fallbeispiele 4.3.1 und 4.3.2 im vorangehenden Abschnitt

■ **Art. 18 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 4 E-VVG → Veränderung der Risikoallokation zugunsten der Versicherungsnehmer:** Die Einführung eines qualifizierten Verschuldens, die Erstreckung des Kausalitätserfordernis auf den Umfang der Leistungsfreiheit und die Einführung einer absoluten Verwirklichungsfrist von 5 Jahren führt zu einer Veränderung der Risikoallokation zugunsten der Versicherungsnehmer.

■ **Art. 18 Abs. 2, Art. 18 Abs. 2 lit. b, Art. 19 Abs. 1 und Art. 20 E-VVG → Veränderte Risikoallokation zugunsten der Versicherungsunternehmen:** Die Ausdehnung der Leistungsfreiheit auf Vertragsbeendigungen jenseits von Kündigungen infolge Anzeigepflichtverletzungen und auf Fälle, bei denen das Versicherungsunternehmen den Vertrag überhaupt nicht, also auch nicht zu einer höheren Prämie geschlossen hätte und die Einführung eines Anspruchs auf erhöhte Prämie führt zu einer Veränderung der Risikoallokation zugunsten der Versicherungsunternehmen.

■ **Art. 23 Abs. 1 E-VVG → Rechtssicherheit und Konsumentenschutz:** Die Art. 23 Abs. 1 E-VVG inhärente Konditionierung der Folgen der verletzten Anzeigepflicht auf das schriftliche Auskunftsbegehren (im Sinne von Art. 15 Abs. 1) erhöhe zum einen die Rechtssicherheit (vgl. u.a. Integration Handicap 2009, 2). Zum anderen verfolgt der Artikel das Ziel, «dass der Versicherungsnehmer nur dann mit den gravierenden Sanktionen von Artikel 18 ff. E-VVG belegt werden kann, wenn ihm die Bedeutung der Anzeigepflicht sowie die Konsequenzen einer Pflichtverletzung zuvor mit hinreichender Deutlichkeit ins Bewusstsein gerückt worden sind. Eine blosser Verweisung auf das Gesetz genügt diesen Anforderungen nicht.» (Erläuternder Bericht 2009, 36).

8.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

■ **Absolute Verjährungsfrist (Art. 19 Abs. 4 E-VVG) → unerwünschte Verhaltensänderungen der Versicherungsunternehmen:** Die absolute Verjährungsfrist führe zu einer Veränderung der Produkteigenschaften. So ist denkbar, dass die Versicherungsunternehmen Vertragsverlängerungen nur noch nach erneuter Risikoprüfung gewähren (SVV 2009a, 23).

■ **Beschränkung der Leistungsfreiheit bei Anzeigepflichtverletzung (Art. 18-19 E-VVG) → Nachlässigkeiten und Missbräuche bei der Erfüllung der Anzeigepflicht:** Die Beschränkung der Leistungspflicht bei Anzeigepflichtverletzungen führe dazu, dass Anzeigepflichtverletzungen praktisch kaum mehr Konsequenzen haben. Denn der Versicherer wird in vielen Fällen nicht den Nachweis erbringen können, dass die Anzeigepflichtverletzung absichtlich oder grobfahrlässig geschehen ist. Denn die Absichten des Versicherungsnehmers sind nur demselben bekannt. Insgesamt schaffen die zusätzlichen Einschränkungen der Leistungsfreiheit bei Anzeigepflichtverletzungen «massive Anreize für Nachlässigkeiten und Missbräuche bei der Erfüllung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, [...]» (SVV 2009a, 23), was sich letztlich in höheren Prämien niederschlägt. Diese Einschätzung teilt Prof. Dr. Stephan Fuhrer: Gemäss ihm führe die absolute Verjährungsfrist und das Erfordernis eines qualifizierten Verschuldens zu einer «Aushöhlung der Institution der Anzeigepflicht».

■ **Qualifiziertes Verschuldenserfordernis (Art. 18 Abs. 2 E-VVG) → höhere Anwalts- und Gerichtskosten:** Die Einführung einer Verschuldenserfordernis führe zu erhöhten Anwalts- und Gerichtskosten.

■ **Anspruch auf eine erhöhte Prämie bei Anzeigepflichtverletzungen (Art. 19 Abs. 1 E-VVG) → Nicht-Umsetzbarkeit bzw. Unzweckmässigkeit im Vollzug:** Die in Art. 19 Abs. 1 E-VVG erwähnte «erhöhte Prämie» lasse sich nur im Massengeschäft sinnvoll berechnen. Der Kanton Zürich (2009, 4) meint dazu: «Eine solche neue, erhöhte Prämie lässt sich nur beim Massengeschäft im Nachhinein sinnvoll berechnen. Bei besonderen Versicherungen und Grossrisiken spielen nicht nur die versicherungsmathematischen Berechnungen, sondern auch die Marktsituation und die entsprechenden Strategien der Versicherungsunternehmen eine bedeutende Rolle. Die Bestimmung des «richtigen» höheren Tarifs ist in diesen Fällen vielfach nicht zu bewerkstelligen. Statt damit neue Konfliktfelder zu erschliessen, sollte auf Abs. 1 komplett verzichtet werden. Das Versicherungsunternehmen ist durch die Möglichkeit der Leistungsverweigerung gemäss Art. 18 Abs. 2 E-VVG genügend vor dem erhöhten Risiko geschützt.»

■ **Einschränkung der Vertreterregelung (Art. 16) auf die Versicherungsnehmer → Fortbestehen der Rechtsunsicherheit:** Die Ombudsfrau für Privatversicherung und Suva kritisiert, dass sich Art. 16 E-

8 Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN (Art. 15-23 E-VVG)

VVG nur auf die Vertreter der Versicherungsnehmer, nicht jedoch auf die Vertreter des Versicherungsunternehmens beziehe: «Die Ombudsstelle hat sich notorisch mit Anfragen und Beschwerden zu befassen, bei denen es um geltend gemachte Äusserungen der Vertreter der Versicherer geht. Dies v.o. im vorvertraglichen Stadium z.B. betr. Pflicht zur Deklaration gewisser Gesundheitsprobleme, die vom Agenten häufig als unnötig anzugeben erklärt werden. Dies führt erfahrungsgemäss bei Geltendmachung der Anzeigepflichtverletzung durch den Versicherer zu Konflikten. Auf diesem Hintergrund ist es bedauerlich, dass in Art. 16 ausschliesslich vom Vertreter des Versicherungsnehmers die Rede ist und das Thema Vertreter des Versicherers nicht figuriert. Art. 71, der die aktuelle (wenig klare) Rechtslage wiederholt, ist hierbei nicht hilfreich» (Ombudsfrau 2009a, 1-2).

■ **Interpretationsbedürftigkeit von Art. 18 E-VVG → Rechtsunsicherheit:** Laut Ombudsfrau (2009a, 3) ist den «eher schwammigen Formulierung des Art. 18 E-VVG» ein «erhebliches Konfliktpotential» inhärent: «In der Sache selbst gehen wir davon aus, dass die eher schwammige Formulierung des Art. 18 E-VVG die Zahl der Beschwerden wegen vom Versicherer geltend gemachten Anzeigepflichtverletzungen anwachsen lassen dürfte. Formulierungen wie: " ...erhebliche Gefahrstatsache, die sie oder er kannte oder kennen musste..." sind konturenarm und tragen erfahrungsgemäss ein erhebliches Konfliktpotential in sich. Meinungsverschiedenheiten dürften sich zudem nicht nur an den Fakten (nicht deklarierten Gefahrstatsache) entzünden, sondern auch an der Frage, was jemand wusste, resp. hätte wissen müssen. Fraglich ist auch, ob die in Abs. 2 von Art. 18 VE-VVG erwähnte Fahrlässigkeit sich auch auf das "Wissen müssen" erstrecken kann. Wir erwarten auch erhebliche Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit Abs. 2 lit. a in Art. 18 VE-VVG. Der im teilrevidierten VVG erforderliche Kausalzusammenhang wird durch die vorgeschlagene Formulierung de facto zurückgenommen⁶⁷, was sich u.E. zulasten der Versicherungsnehmer auswirken wird» (Ombudsfrau 2009a, 3).

8.4 Ökonomische Analyse

8.4.1 Nutzen und Bedeutung vorvertraglicher Anzeigepflichten

In Abschnitt 4.6.1 haben wir gezeigt, dass der Nutzen von Anzeigepflichten darin liegt, dass die VU die Risiken ex ante diskriminieren können. Ist eine solche Diskriminierung nicht möglich, haben die VU im Wesentlichen drei Möglichkeiten:

■ **Mischprämie:** Wenn die Risiken nicht diskriminiert werden können, muss ein Mischprämie angeboten werden. Dies führt dazu, dass die Zahlungsbereitschaft der guten Risiken nicht mehr die Kosten der Versicherungsdeckung decken, so dass diese auf eine Fremdversicherung verzichten.

■ **Einführung von Franchisen und Selbstbehalten:** Die VU können Franchisen und Selbstbehalte einführen, so dass sich die Risiken selbsttätig selektieren: Die guten Risiken wählen die Verträge mit hohen Franchisen und Selbstbehalten, so dass ihre Risiken nicht vollständig versichert sind.

■ **Erfahrungstarifizierung und Bonus-Malus-Tarifsysteme**

Sowohl Mischprämien als die Einführung von Franchisen und Selbstbehalten führen – im Vergleich zu einer Situation, in welcher die VU die Risiken diskriminieren können – zu einer Reduktion der Versicherungsdeckung. Dadurch sinken die Konsumenten- und Produzentenrenten.

Vor diesem Hintergrund muss festgestellt werden, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht der VN aus wohlfahrtsökonomischer Perspektive eine wertvolle Institution darstellt. Es ist also wünschenswert, dass die VN ihre Anzeigepflichten sorgfältig und wahrheitsgetreu wahrnehmen.

Anzeigepflichten spielen grundsätzlich in allen Versicherungsbranchen eine Rolle, weshalb Anzeigepflichtverletzungen in allen Branchen vorkommen. Allerdings handelt es sich bei Anzeigepflichtverletzungen

⁶⁷ [BASS: Dies ist darauf zurückzuführen, dass lit. a und lit. b in Art. 18 Abs. 2 E-VVG über die Konjunktion «oder» verbunden sind]

nicht um ein Massenphänomen. **Gemäss den befragten VU liegt der Anteil der Schadensfälle, bei welchen die VU eine Anzeigepflichtverletzung geltend machen können, zwischen 0 und 0.5 Prozent** – je nach Branche und Versicherungsunternehmen. Die **typischen Fälle** von Anzeigepflichtverletzungen sind:

- Personenversicherungen (Lebensversicherungen, Krankentaggeldversicherungen, Krankenzusatzversicherungen): Verschweigen von vorbestehenden Krankheiten
- Motorfahrzeugversicherungen: Verschweigen von Fahrausweisentzügen und hohen Bussen, Falschangaben bezüglich des häufigsten Fahrers
- Hausratversicherung und Gebäude-Wasser-Versicherung: Verschweigen von Frequenzschäden
- Allgemein: Falschangaben zur Frage, ob der Vorversicherer gekündigt hat.

Seit der Einführung der Kausalität im Rahmen der Teilrevision 2006 hat das Thema «Anzeigepflichtverletzungen» aus Sicht des Konsumentenschutzes an Bedeutung verloren: «Diese Problematik gehört nun unter dem neuen Recht der Vergangenheit an. Darum hatte die Zweigstelle Lausanne ab Mitte 2006, d.h. nachdem das neue Recht zu greifen begonnen hatte, nur noch vereinzelte Fälle wegen Anzeigepflichtverletzung zu bearbeiten» (Ombudsfrau 2006, 21).

Aus Sicht des Konsumentenschutzes gibt es in Zusammenhang mit Anzeigepflichtverletzungen in erster Linie noch das Problem der Irreführung von VN durch opportunistische Vermittler: Offenbar kommt es immer wieder vor, dass opportunistische Versicherungsvermittler VN dahingehend irreführen, dass sie die Bedeutung der Anzeigepflichterfüllung herunterspielen, dass sie VN zu nicht wahrheitsgemässen Angaben auffordern oder dass sie den Fragebogen gleich selbst ausfüllen, nachdem der VN den Antrag unterschrieben hat. Derartiges Verhalten kann unter dem geltenden VVG nur über den Rechtsweg sanktioniert werden, den die betroffenen VN aus finanziellen Gründen oft nicht begehen können und wollen.

8.4.2 Δ_1 und Δ_2 : Erheblichkeit von Gefahrstatsachen

Die in Art. 15 E-VVG formulierten neuen **Anforderungen an die Erheblichkeit von Gefahrstatsachen** (Abschnitt 7.1.2), werden folgende Auswirkungen haben:

- **Einmalige Anpassungskosten:** Die VU werden gewisse Fragen umformulieren müssen. Dadurch können einmalige Anpassungskosten entstehen, die als vernachlässigbar betrachtet werden können. Nicht zuletzt deshalb, weil die Anpassungen im Zug von anderen Veränderungen umgesetzt werden können, die unabhängig von der Gesetzesänderung vollzogen werden müssen. Damit die Kosten minimal ausfallen, ist auch hier ein zeitlicher Vorlauf notwendig, damit die VU die Anpassung optimal in ihre Unternehmensprozesse einfügen können.
- **Erhöhung der Rechtssicherheit und Reduktion von Transaktionskosten:** Die Rechtssicherheit wird steigen, da es keine Auseinandersetzungen mehr bezüglich Gefahrstatsachen geben wird, zu welchen die VN nicht schriftlich und unmissverständlich befragt wurden. Es ist also eine Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten zu erwarten.
- **Reduktion der sekundären Kosten:** Es wird eine geringfügige Reduktion der sekundären Kosten geben. Denn die VU können nicht mehr von der Leistungspflicht befreit werden, wenn ein VN auf eine Frage, die nur mündlich, unmissverständlich oder nicht spezifisch genug gestellt wurde, eine unwahrheitsgemässe Antwort gibt.
- **Reduktion der Vertragsrisiken des VN:** Mit den geplanten Änderungen zur Erheblichkeit reduzieren sich die Vertragsrisiken des VN. Dadurch steigt die Zahlungsbereitschaft der VN, was ceteris paribus mit einer Ausdehnung der Menge der versicherten Risiken verbunden ist (vgl. Ausführungen im Abschnitt 4.6.3.4)

Die neuen Anforderungen an die Erheblichkeit von Gefahrstatsachen sind zu begrüßen. Die Nutzen rechtfertigen die geringfügigen Kosten der Regulierung klar. Die Veränderungen sind auch aus einer normativen Sicht angezeigt: Bisher war der VN einem zusätzlichen Vertragsrisiko ausgesetzt, weil das VU auch dann von seiner Leistungspflicht befreit werden konnte, wenn die Fragen nicht schriftlich und unmissverständlich gestellt wurden. Wohlfahrtsökonomisch ist es angezeigt, dieses Vertragsrisiko von den VN zu den VU zu verschieben. Denn die VU sind die Cheapest Cost Avoider: Sie können das Risiko unter Aufwendung minimalster Kosten vollständig vernichten.

Mit Art. 15 Abs. 3 E-VVG entfällt die Vermutung gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG, wonach die Erheblichkeit von Tatsachen, nach denen das VU gefragt hat, unterstellt wird, so dass der VN die Unerheblichkeit der Gefahrstatsache beweisen muss. Diese **Umkehr der Beweislast** führt zu einer Reduktion von Transaktionskosten: Die Informationen, mit welchen die Erheblichkeit von Gefahrstatsachen bewiesen werden können, befinden sich im Organisationsbereich der VU. Aus diesem Grund ist die Beweislast den VU zuzuordnen: Das VU muss in die Beweisführung weniger Ressourcen investieren als dies der Fall ist, wenn der VN den Beweis antreten muss. Weil mit der Beweislastumkehr knappe Ressourcen eingespart werden können, würden sich rationale VN und VU in einem vollständigen Vertrag darauf einigen, dass das VU den Beweis der Erheblichkeit einer Gefahrstatsache zu erbringen hat.

In **Tabelle 35 und Tabelle 36** sind die Auswirkungen der geplanten Veränderungen zur Erheblichkeit von Gefahrstatsachen im Überblick dargestellt.

Tabelle 35: Δ_1 - Erheblichkeit von Gefahrstatsachen: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge nicht-vorsätzlicher APV
Transaktionskosten	+	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten	-	VU müssen Fragen bezüglich zukünftiger Sachverhalte umformulieren
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Erhöhung der Rechtssicherheit bezüglich der Erheblichkeit von Gefahrstatsachen
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI und VU	+	Reduktion von ex post Opportunismus der VU (vgl. weiter unten)
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)	+	
Ex post Opportunismus der VU	+	VU können sich nicht mehr auf die Verletzung von Anzeigepflichten berufen, nach welchen sie nicht schriftlich, unmissverständlich und spezifiziert gefragt haben
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV		
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Das Risiko nicht-vorsätzlicher Anzeigepflichtverletzungen sinkt
Vertragsrisiken des VU		
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen (Marktvolumen)	=	↗ Keine wesentliche Veränderung, tendenziell positiv
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge nicht-vorsätzlicher APV
Preis der Versicherungsdeckung	↘	Reduktion der Transaktionskosten aufgrund erhöhter Rechtssicherheit
Prämienhöhe	=	↗ Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge nicht-vorsätzlicher APV ↘ Reduktion von Transaktionskosten aufgrund erhöhter Rechtssicherheit
Anzahl Versicherungsverträge	↗	Reduktion der Vertragsrisiken stimuliert Nachfrage der VN
Menge der versicherten Risiken Total	↗	Anzahl Versicherungsverträge und Menge der versicherten Risiken pro VV steigen
Instabilität des Marktgleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV
Renten der VI	=	Keine wesentliche Veränderung, tendenziell positiv wegen der Zunahme des Marktvolumens
Renten der VU	=	
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

Tabelle 36: Δ_2 - Beweislastumkehr: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten		
Transaktionskosten	+	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Reduktion der Kosten der Beweisführung
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI und VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV		
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	
Vertragsrisiken des VU		
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen	=	↗ Keine wesentliche Veränderung, tendenziell positiv
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↘	Abnahme der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↘	
Anzahl Versicherungsverträge	↗	Reduktion der Prämienhöhe stimuliert Nachfrage
Menge der versicherten Risiken Total	↗	Zunahme der Anzahl Versicherungsverträge
Instabilität des Marktgleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	Preis der Versicherungsdeckung fällt
Renten der VI	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten der VU	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

8.4.3 Δ_3 : Zeitpunkt der Erfüllung der Anzeigepflicht

In Abschnitt 8.1.3 (vg. Fall 4.3.1 und Fall 4.3.2) haben wir ausgeführt, dass es eine Rechtsunsicherheit bezüglich des Zeitpunkts gibt, bezüglich dem die Erfüllung einer Anzeigepflicht bewertet werden soll: Diese Rechtsunsicherheit kann mit Art. 17 E-VVG vermieden werden, so dass die Vertragsrisiken, welchen die VN und die VU ausgesetzt sind, reduziert werden. Die Reduktion von Vertragsrisiken führt zu folgenden **Nutzen**:

■ **Nutzengewinn infolge Risikoreduktion:** Die Reduktion der Vertragsrisiken entspricht per se einem Wohlfahrtsgewinn, da die Reduktion von Risiken bei den Wirtschaftssubjekten zu einem höheren Nutzen führen.

■ **Ausweitung des Marktvolumens:** Die Reduktion von Vertragsrisiken senkt bei den VU die Kosten und damit die Preise der Versicherungsprodukte. Bei den VN bewirkt die Reduktion von Vertragsrisiken eine höhere Zahlungsbereitschaft. Dadurch wird das Marktvolumen tendenziell ausgeweitet.

■ **Reduktion von Transaktionskosten:** Streitigkeiten bezüglich des Zeitpunkts, bezüglich dem die Erfüllung der Anzeigepflicht bewertet werden muss, werden wegfallen. Dadurch sinken die Durchsetzungs- und Gerichtskosten.

Art. 17 E-VVG wird darüber hinaus in vernachlässigbarem Ausmass die **sekundären Schadenskosten** reduzieren. Der Grund hierfür ist, dass es unter dem geltenden VVG Fälle gab, in welchen die VU von ihrer Leistungspflicht befreit wurden, wenn ein VN eine Gefahrserhöhung nicht meldete, die während der Bearbeitung des Antrags durch das VU aufgetreten ist.

In **Tabelle 38** sind die Auswirkungen zur Konkretisierung des Zeitpunkts der Erfüllung der Anzeigepflicht im Überblick dargestellt.

Tabelle 37: Δ_3 - Zeitpunkt der Erfüllung der Anzeigepflicht: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	+	+ Reduktion der Häufigkeit nicht-vorsätzlicher APV durch VN - Der Fall, dass sich ein VU weder auf Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht noch auf Verletzung der Anzeigepflicht bei Gefahrerhöhung berufen kann, wird unmöglich
Transaktionskosten	+	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von Auseinandersetzungen bezüglich des Zeitpunkts der APV
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN	+	Verunmöglichung eines opportunistischen Einsatzes eines Vertreters durch den VN bei der Erfüllung der vorvertraglichen Anzeigepflicht
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI und VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	+	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko einer nicht-vorsätzlichen Anzeigepflichtverletzung sinkt
Vertragsrisiken des VU	+	Risiko, dass sich ein VU weder auf Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht noch auf Verletzung der Anzeigepflicht bei Gefahrerhöhung berufen kann, wird vernichtet
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen	=	↗ Keine wesentliche Veränderung, tendenziell positiv
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen des VU infolge APV
Preis der Versicherungsdeckung	↘	Reduktion von Transaktionskosten infolge erhöhter Rechtssicherheit
Prämienhöhe	=	↘ Reduktion von Transaktionskosten aufgrund erhöhter Rechtssicherheit ↗ Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV
Anzahl Versicherungsverträge	↗	Reduktion von Vertragsrisiken stimuliert Angebot und Nachfrage
Menge der versicherten Risiken Total	↗	Anzahl Versicherungsverträge und Menge der versicherten Risiken pro VV steigen
Instabilität des Marktgleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV
Renten der VI	=	Keine wesentliche Veränderung, tendenziell positiv wegen der Zunahme des
Renten der VU	=	Marktvolumens
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

8.4.4 Δ_4 : Vorvertragliche Informationspflicht bezüglich Anzeigepflichtverletzung

Die Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung treten gemäss Art. 23 Abs. 1 E-VVG neu nur noch dann ein, wenn das schriftliche Auskunftsbegehren der VU klar und deutlich auf die Anzeigepflicht und auf die Folgen ihrer Verletzung hingewiesen hat. Diese Neuerung wird zu folgenden Auswirkungen führen:

■ **Keine zusätzliche Kosten:** Die VU können die Anforderung von Art. 23 Abs. 1 E-VVG im Rahmen der Anpassung der schriftlichen Dokumente, die bereits aufgrund der neuen zusätzlichen Informationspflichten verändert werden müssen, umsetzen. Zusätzliche Kosten sind deshalb keine zu erwarten.

■ **Zusätzliche Nutzen:** Wenn die VN die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung besser kennen, führt dies grundsätzlich dazu, dass sie ihre Anzeigepflichten mit grösserer Sorgfalt und gewissenhafter wahrnehmen. Dadurch sinkt das Risiko einer Anzeigepflichtverletzung, was folgende positiven Auswirkungen haben kann:

- *Reduktion von sekundären Kosten:* Sinkt die Häufigkeit von Anzeigepflichtverletzungen, sinken die sekundären Schadenskosten, da die VU nicht von ihrer Leistungspflicht befreit sind.
- *Reduktion von Transaktionskosten:* Eine gewissenhaftere Wahrnehmung der Anzeigepflichten durch die VN reduziert die Kontroll- und Überwachungskosten sowie Durchsetzungs- und Gerichtskosten. Die sorgfältigere und gewissenhaftere Wahrnehmung der vorvertraglichen Anzeigepflichten durch die VN führt darüber hinaus dazu, dass die Prämien risikoadäquater ausgestaltet werden können. Dies führt zu einer Reduktion der adversen Selektion und damit zu einem stabileren Marktgleichgewicht, in welchem die Risiken weniger wandern. Entsprechend sinken die Vereinbarungskosten.
- *Ausweitung des Marktvolumens:* Eine bessere Wahrnehmung der Anzeigepflichten ermöglicht den VU eine bessere Diskriminierung von Risiken, da die Prämien risikoadäquater berechnet werden können. Dadurch kann das Marktvolumen tendenziell ausgeweitet werden (vgl. Ausführungen im Abschnitt 4.6.1)

In **Tabelle 38** sind die Auswirkungen der geplanten Einführung der vorvertraglichen Informationspflicht bezüglich der APV und ihrer Rechtsfolgen im Überblick dargestellt.

Tabelle 38: Δ_4 - Informationspflicht bezüglich APV und ihrer Rechtsfolgen: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV
Transaktionskosten	+	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	+	Reduktion der adversen Selektion aufgrund risikoadäquateren Prämien
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten	+	Zunahme der Sorgfalt der VN bei der Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflichten
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von Auseinandersetzungen bei APV
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN	+	Reduktion der Informationsdefizite der VN bezüglich APV und ihrer Rechtsfolgen
Ex ante Opportunismus der VN	+	Kenntnis der Rechtsfolgen der APV halten VN von APV ab
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VL und VU		
Versicherungsvermittler (VI)	+	
Ex ante Opportunismus der VI	+	Reduktion der Erfolgswahrscheinlichkeit der Täuschung der VN bezüglich der Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflichten und der dramatischen Rechtsfolgen einer APV durch opportunistische VI
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten	+	
Nutzenoptimalität des Kaufentschei		
Risikoadäquanz der Prämien	+	Zunahme der Sorgfalt der VN bei der Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflichten
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko von Leistungsausschlüssen infolge APV sinkt
Vertragsrisiken des VU	+	Risiko risikoinadäquater, d.h. zu tiefer Prämien, sinkt
Marktmechanismen	+	
Adverse Selektion	+	Risikoadäquatere Prämien aufgrund der Reduktion der Häufigkeit von APV
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen	↗	
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen des VU infolge APV
Preis der Versicherungsdeckung	↘	Reduktion der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↗	↘ Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung ↗ Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV
Anzahl Versicherungsverträge	↗	↗ Reduktion von Vertragsrisiken stimuliert Nachfrage ↘ Erhöhung der Prämien
Menge der versicherten Risiken Total	↗	Prämienhöhe, Anzahl Versicherungsverträge und Menge der versicherten Risiken pro VV steigen
Instabilität des Marktgleichgewichts	+	Reduktion der adversen Selektion
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV
Renten der VI	=	+ Keine wesentliche Veränderung, tendenziell positiv wegen Zunahme des Marktvolumens
Renten der VU	=	
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

8.4.5 Δ_5 - Δ_8 Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

In Abschnitt 8.1.3 haben wir dargelegt, dass in Zusammenhang mit den Rechtsfolgen, die bei einer Anzeigepflichtverletzung eintreten, vier wesentliche Änderungen vorgesehen sind:

- Δ_5 : Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist, die 5 Jahre beträgt.
- Δ_6 : Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis
- Δ_7 : Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme, d.h. Erstreckung der Kausalitätserfordernis auf den Umfang der Leistungsfreiheit.
- Δ_8 : Einführung eines rückwirkenden Anspruchs auf eine erhöhte Prämie

Da die Neuerungen in verschiedenen Kombinationen auftreten können, sind die Auswirkungen relativ komplex. Bevor wir diese Komplexität im Rahmen einer Übersichtstabelle darstellen, fassen wir die verschiedenen Dimensionen, die in Zusammenhang mit der Anzeigepflicht, der Anzeigepflichtverletzung und den Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung relevant sind, zusammen:

- **Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung (3 Ausprägungen):** a. Kündigungsrecht, b. Leistungsfreiheit und c. Anspruch auf erhöhte Prämien.
- **Vertragszustand (2 Ausprägungen):** a. Kündigung des Versicherungsvertrags infolge Anzeigepflichtverletzung oder anderweitige Beendigung des Vertrags, b. Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags.
- **Verschulden (3 Ausprägungen):** a. Grobfahrlässige / absichtliche Anzeigepflichtverletzung, b. leichtfahrlässige Anzeigepflichtverletzung und c. schuldlose Anzeigepflichtverletzung.
- **Schadensverlauf (4 Ausprägungen):** a. Kein Schaden, b. Nicht-kausaler Schaden, c. Teil-kausaler Schaden und d. Ganzer Schaden ist kausal.
- **Hypothetischer Vertragszustand bei korrekter Anzeige (2 Ausprägungen):** a. Der Vertrag wäre überhaupt nicht abgeschlossen worden; b. Der Vertrag wäre mit anderem Inhalt abgeschlossen worden. Dieser Fall kann formal folgendermassen dargestellt werden: $P_o > P_m$ (P_o = Prämie ohne Anzeigepflichtverletzung = Prämie mit Berücksichtigung der verschwiegenen oder unrichtig mitgeteilten erheblichen Gefahrstatsache, P_m = Prämie mit Anzeigepflichtverletzung = Prämie ohne Berücksichtigung der verschwiegenen oder unrichtig mitgeteilten erheblichen Gefahrstatsache).
- **Verwirkung des Kündigungsrecht (2 Ausprägungen):** a. Die Verwirkungsfrist wird eingehalten und dem Versicherungsunternehmen entsteht das Kündigungsrecht infolge Anzeigepflichtverletzung, b. Die Verwirkungsfrist wird nicht eingehalten, so dass das Kündigungsrecht trotz Anzeigepflichtverletzung erlischt.

Will man untersuchen, wie sich die gesetzlichen Neuerungen im Rahmen von Art. 18-20 E-VVG auf die Leistungsfreiheit infolge Anzeigepflichtverletzung und auf den Anspruch auf erhöhte Prämie für die Zeit der tatsächlichen Vertragsdauer auswirken, muss man alle möglichen Kombinationen der soeben aufgeführten Dimensionen berücksichtigen. Eine solche Kombination nennen wir im Folgenden «Fall». Ein Fall unter vielen ist z.B. der folgende:

Fall 1: Es kommt zu einem Schaden, so dass der Versicherungsnehmer gegenüber den Versicherungsunternehmen eine Forderung geltend macht. Im Verlauf der Schadensregulierung ergibt sich, dass der Versicherungsnehmer eine erhebliche Gefahrstatsache, über die er schriftlich, unmissverständlich und präzise befragt worden ist, nicht korrekt angezeigt hat. Die Anzeigepflichtverletzung sei derart, dass:

- sie ein Kündigungsrecht begründet,
- den Tatbestand der Grobfahrlässigkeit (oder der Absicht) erfüllt und
- das Versicherungsunternehmen den Schaden überhaupt nicht, also auch nicht zu einer höheren Prämie gedeckt hätte, wenn die entsprechende Gefahrstatsache korrekt angezeigt worden wäre.

In der Folge übt das Versicherungsunternehmen das Kündigungsrecht infolge Anzeigepflichtverletzung aus. Im Rahmen der Schadenregulierung stellt sich heraus, dass nur ein Teil des Schadens nicht kausal auf die erhebliche Gefahrstatsache, die nicht korrekt angezeigt wurde, zurückzuführen ist.

Insgesamt gibt es – rein mathematisch betrachtet – 96 derartiger Kombinationen⁶⁸, die hinsichtlich des Kündigungsrechts, der Leistungsfreiheit und des Anspruchs auf erhöhte Prämie untersucht werden müssen – sowohl für das Regulierungsszenario als auch für das Referenzszenario, so dass das juristische Delta identifiziert werden kann. Allerdings finden sich unter diesen 96 Kombinationen solche, die es in der Realität überhaupt nicht gibt. So kann z.B. davon ausgegangen werden, dass der Vertragszustand «Aufrechterhalten» in der Praxis nicht existiert, wenn das Versicherungsunternehmen den Vertrag bei korrekter Anzeige überhaupt nicht, also auch nicht zu einer höheren Prämie, geschlossen hätte: Denn es kann davon ausgegangen werden, dass die Versicherungsunternehmen in jedem solchen Fall vom Kündigungsrecht infolge Anzeigepflichtverletzung Gebrauch machen.

In **Tabelle 39** sind diejenigen Kombinationen bzw. Fälle dargestellt, die in der Praxis von Interesse sind. Die Tabelle weist grundsätzlich für die verschiedenen Fälle von Anzeigepflichtverletzungen aus, ob das Versicherungsunternehmen einen Anspruch auf erhöhte Prämie und einen Anspruch auf Befreiung von der Leistungspflicht haben – zum einen unter dem geltenden VVG (Referenzszenario), zum anderen unter dem E-VVG (Regulierungsszenario). Die folgenden formalen Anmerkungen erleichtern das Lesen und die Interpretation der Tabelle:

- **Nummerierung und Zellenverweis:** Sowohl die Zeilen als auch die Spalten sind nummeriert. Ein Verweis auf einzelne Zellen wird damit möglich.
- **2 Spaltenbereiche:** Die Spalten 1-4 zeigen die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung in all jenen Fällen auf, bei welchen das VU die Anzeigepflichtverletzung vor Ablauf der 5-jährigen Verwirkungsfrist geltend macht. Die Spalte 5-8 hingegen zeigen die Rechtsfolgen in den Fällen, bei welchen die VU die Anzeigepflichtverletzung nicht innerhalb von 5 Jahren nach Vertragsschluss geltend machen.
- **2 Zeilenbereiche:** Die Zeilen 1-6 beziehen sich auf die relevanten Fälle einer grobfahrlässigen oder absichtlichen Anzeigepflichtverletzung. Die Zeilen 7-12 hingegen auf Fälle leichtfahrlässiger und die Zeilen 13-18 auf die Fälle von schuldlosen Anzeigepflichtverletzungen.
- **Regulierungsszenario (E-VVG) vs. Referenzszenario (VVG):** Die obere Zeile bezieht sich jeweils auf das Regulierungsszenario (E-VVG). Die Zeile darunter zeigt für den entsprechenden Fall jeweils die Situation unter dem Regime des geltenden VVG (Referenzszenario).
- **Schwarze Schriftfarbe – keine Veränderungen:** Fälle, bei denen sich keine Veränderungen ergeben, sind in schwarzer Schrift eingetragen.
- **Blaue und grüne Schriftfarbe – Veränderungen in der Rechtsordnung:** Fälle, bezüglich derer sich Regulierungs- und Referenzszenario unterscheiden, sind in blauer und grüner Schriftfarbe eingetragen. Dabei bedeutet «grün», dass der E-VVG die Rechtslage zu Gunsten der VN verändert, «blau» hingegen, dass die gesetzliche Veränderung zu Gunsten der VU wirken.
- **Lesebeispiel:** Zelle (1, 3) zeigt z.B. dass das Versicherungsunternehmen im Fall 1, den wir weiter oben ausgeführt haben, unter dem E-VVG nur zum Teil von der Leistungspflicht vollständig befreit ist. Zelle (2, 3) hingegen zeigt, dass das VU unter dem geltenden VVG vollständig von der Leistungspflicht befreit wird.

Tabelle 39 macht deutlich, dass die Veränderungen bezüglich den Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen in direkter Art und Weise zu einer Umverteilung der primären Schadenskosten zwischen dem VN, der eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat, und dem VU führen werden: Zum einen, weil die

⁶⁸ 96 = Vertragszustand (3) × Verschulden (3) × Schadensverlauf (4) × Hypothetischer Vertragszustand (2) × Verwirkung des Kündigungsrechts (2)

Allokation der Schadensrisiken zwischen dem VN, der eine Anzeigepflicht verletzt hat, und dem VU verändert wird. Zum anderen, weil der VN, der eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat, neu verpflichtet ist, dem VU die erhöhte Prämie zurückzuerstatten. Darüber hinaus muss davon ausgegangen werden, dass diese Reallokation von Risiken das Verhalten der VN und der VU beeinflussen wird.

Tabelle 39: Veränderungen bezüglich der Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen

		VU macht Anzeigepflichtverletzung innerhalb von 5 Jahren nach Vertragsschluss geltend					VU macht Anzeigepflichtverletzung nicht innerhalb von 5 Jahren nach Vertragsschluss geltend				
Keine Deckung oder Deckung zu höherer Prämie (P _o >P _m)	Kündigung (K) oder Aufrechterhaltung (A)	Spaltenzähler	Anspruch auf eine erhöhte Prämie?				Anspruch auf eine erhöhte Prämie?				Zeilenzähler
			1	2	3	4	5	6	7	8	
		Leistungsbefreiung im Schadensfall?				Leistungsbefreiung im Schadensfall?					
			Nicht-kausaler Schaden	Teil-kausaler Schaden	Ganzer Schaden kausal		Nicht-kausaler Schaden	Teil-kausaler Schaden	Ganzer Schaden kausal		
Absichtliche / grobfahrlässige Anzeigepflichtverletzung											
Keine Deckung	K	E-VVG	Nein	Nein ¹	Teils	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	1
		VVG	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	2
P _o > P _m	K	E-VVG	Ja	Nein	Teils	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	3
		VVG	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	4
	A	E-VVG	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	5
		VVG	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	6
Leichtfahrlässige Anzeigepflichtverletzung											
Keine Deckung	K	E-VVG	Nein	Nein ¹	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	7
		VVG	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	8
P _o > P _m	K	E-VVG	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	9
		VVG	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	10
	A	E-VVG	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	11
		VVG	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	12
Schuldlose Anzeigepflichtverletzung											
Keine Deckung	K	E-VVG	Nein	Nein ¹	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	13
		VVG	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	14
P _o > P _m	K	E-VVG	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	15
		VVG	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	16
	A	E-VVG	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	17
		VVG	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	18

Fussnote: ¹Da Buchstabe a und Buchstabe b von Art. 18 Abs. 2 E-VVG über den logischen Operator «ODER» verbunden sind, müsste hier strenggenommen «Ja» stehen, da diese Formulierung impliziert, dass in Fällen, in welchen die VU überhaupt keine Deckung gewährt hätten, keine Kausalität gegeben sein muss, damit die VU die Leistungsbefreiung infolge APV geltend machen können. Wie wir in Abschnitt 8.1.3 (Seite 196) ausgeführt haben, gehen wir davon aus, dass hier eine sprachliche Ungenauigkeit vorliegt, deren Implikation (kein Kausalitätserfordernis bezüglich der Leistungsbefreiung der VU infolge APV) nicht den Absichten der Schöpfer des E-VVG entspricht.

Legende: grüne Schrift = Veränderung zu Gunsten der VN, die Anzeigepflichtverletzung begangen haben, blaue Schrift = Veränderung zu Ungunsten der VN, die Anzeigepflichtverletzung begangen haben, schwarze Schrift: keine Veränderung

Quelle: E-VVG, VVG, eigene Analysen; eigene Darstellung

8.4.5.1 Δ_5 : Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist

Analyse der Auswirkungen

Die Einführung einer 5-jährigen Verwirkungsfrist bezüglich der Geltendmachung der Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung wird folgende direkte Auswirkungen haben:

■ **Reduktion von sekundären Kosten:** Bei Anzeigepflichtverletzungen, von welchen das VU später als 5 Jahre nach Vertragsschluss Kenntnis erhält, wird das VU nicht mehr von seiner Leistungspflicht befreit. Da das VU in diesen Fällen den Schaden des VN decken müssen, sinken die sekundären Schadenskosten. Der Umfang dieser Umverteilung hängt davon ab, in wie vielen Fällen die VU Anzeigepflichtverletzungen erst 5 Jahre nach Vertragsschluss erkennen. Da Anzeigepflichtverletzungen zumeist im Schadensfall erkannt werden, hängt diese Häufigkeit von zwei Faktoren ab:

- Wie hoch ist die durchschnittliche Schadensfrequenz?
- Wie hoch ist der Anteil der Verträge, die seit 5 und mehr Jahren bestehen?

Die befragten Experten der VU haben zu Protokoll gegeben, dass bei Lebensversicherungen zwei Drittel der Anzeigepflichtverletzungen erst im Schadensfall – und damit zum grössten Teil später als 5 Jahre nach Vertragsschluss – erkannt werden. Nicht zuletzt deshalb, weil die VU im Bereich der Lebensversicherungen Anzeigepflichtverletzungen im Schadensfall systematisch überprüfen. Besonders starke Auswirkungen wird die 5-jährige Verwirkungsfrist auch im Bereich der Gebäudeversicherungen haben, wo Vertragslaufzeiten von 20 und mehr Jahren keine Seltenheit sind. Aufgrund von Prolongationsklauseln ist der Anteil von Verträgen, die vor mehr als 5 Jahren abgeschlossen worden sind, auch in anderen Versicherungsbranchen nicht vernachlässigbar. Allerdings ist in diesen Branchen die Schadenfrequenz höher, so dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Anzeigepflichtverletzung innerhalb der ersten 5 Jahren nach Vertragsschluss erkannt wird, relativ hoch ist.

■ **Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten:** Bei all jenen Anzeigepflichtverletzungen, die unter dem geltenden VVG später als 5 Jahre nach Vertragsschluss von den VU geltend gemacht werden, kann es zu gerichtlichen Auseinandersetzungen zwischen VN und VU kommen. Die Einführung einer 5-jährigen Verwirkungsfrist würde deshalb zu einer Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen.

Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass die Einführung einer 5-jährigen Verwirkungsfrist **das Verhalten sowohl der VU als auch der VN verändern** wird:

■ **Erhöhung der Kontroll- und Überwachungskosten:** Es muss davon ausgegangen werden, dass die VU bei Vertragsschluss verstärkt monetäre Ressourcen für die Überprüfung der Angaben investieren würden, welche die VN im Rahmen der Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht machen. Dadurch steigen die Kontroll- und Überwachungskosten (Beispiel: erneute Gesundheitsprüfungen bei Vertragsverlängerungen).

■ **Erhöhung der Änderungs- und Anpassungskosten:** Es ist davon auszugehen, dass die VU ihre Bemühungen intensivieren würden, den Anteil der Versicherungsverträge, bei welchen die Verwirkungsfrist abgelaufen ist, zu reduzieren. Diesen Anreiz haben sie gemäss den befragten Experten der VU bereits heute, da verschiedene Vertragsgenerationen auf verschiedenen IT-Systemen abgewickelt werden. Dieses Nebeneinander von verschiedenen Systemen ist mit hohen Wartungs- und Änderungskosten verbunden. Mit den Bemühungen, die Auswirkungen der absoluten Verwirkungsfrist zu minimieren, entstehen grundsätzlich Änderungs- und Vereinbarungskosten.

■ **Präventivwirkung auf das Verhalten der Versicherungsvermittler:** Wie in Abschnitt 5.7 ausgeführt, gibt es Versicherungsvermittler, welche die korrekte Wahrnehmung von Anzeigepflichtverletzungen

nicht gerade positiv beeinflussen. Es ist davon auszugehen, dass die VU ihre Bemühungen, derartiges Verhalten zu unterbinden, intensivieren würden.

■ **Wohlfahrtsverluste aufgrund schlechterer Risikodiskriminierung:** Die Einführung einer 5-jährigen Verwirkungsfrist bezüglich der Geltendmachung der Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzungen reduziert die ökonomischen Anreize der VN, die Fragen zu den erheblichen Gefahrstatsachen sorgfältig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Insbesondere im Bereich der Lebensversicherungen, bei welchen über die Hälfte der Anzeigepflichtverletzungen später als 5 Jahre nach Vertragsschluss publik werden, ist zu erwarten, dass der Anteil unrichtiger Angaben steigen würde. Dadurch würde die Fähigkeit der VU leiden, Risiken zu diskriminieren und risikoadäquate Prämien zu kalkulieren. Dadurch steigt die Gefahr, dass sich eine adverse Selektion einstellt, die letztlich zu einer Reduktion des Marktvolumens bzw. der Risikodeckung der Wirtschaftssubjekte führt. Eine erhöhte adverse Selektion reduziert darüber hinaus die Stabilität des Marktgleichgewichts und führt damit zu einer Erhöhung der Vereinbarungskosten.

In **Tabelle 40** sind die Auswirkungen der geplanten Einführung einer absoluten Verjährungsfrist bezüglich Anzeigepflichtverletzungen im Überblick dargestellt.

Normative Analyse

Aus einer normativen Perspektive lässt sich die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist nicht rechtfertigen. Bezüglich des Risikos, eine Anzeigepflichtverletzung zu begehen, ist der VN der Cheapest Cost Avoider: Unter Aufwendung minimalster Kosten kann er eine Anzeigepflichtverletzung verhindern, indem er bei der Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht die dafür nötige Sorgfalt aufbringt.

Die Rekonstruktion des vollständigen Vertrags führt zum gleichen Ergebnis: Unter fairen Bedingungen würden redliche Vertragsparteien vereinbaren, dass die VN bei der Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht die dafür notwendige Sorgfalt aufbringen. Es ist nicht davon auszugehen, dass die ehrlichen und sorgfältigen VN bereit wären, die unehrlichen und unsorgfältigen zu quersubventionieren.

Tabelle 40: Δ_5 -Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist

Schadenskosten		
Primäre Schadenskosten	-	
Sekundäre Schadenskosten	-	+ Keine Leistungsfreiheit der VU bei APV, welche die VU erst später als 5 Jahre nach Vertragsschluss erkennen - Reduktion der Menge der versicherten Risiken (Prämienhöhungen, adverse Selektion)
Transaktionskosten		
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	-	(1) VU kündigen Verträge und schliessen neue ab, um die 5-jährige Verwirkungsfrist auszuhebeln (2) Zunahme der adversen Selektion infolge risikoinadäquateren Prämien
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten	-	Zusätzliche Massnahmen der Kontrolle und Überprüfung der Angaben der VN bei der Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht
Änderungs- & Anpassungskosten	-	Zunahme der Häufigkeit von Vertragsänderungen, um die 5-jährige Verwirkungsfrist auszuhebeln
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Keine Auseinandersetzungen bei APV, welche die VU später als 5 Jahre nach Vertragsschluss erkennen
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN	-	Die ökonomischen Anreize der VN zu wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht sinken, weshalb die Häufigkeit von APV zunehmen wird
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI und VU		
Versicherungsvermittler (VL)		
Ex ante Opportunismus der VI	+	Die ökonomischen Anreize der VI (VU), die VN zur wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Wahrnehmung der Anzeigepflichten zu bewegen, steigen
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen	-	(1) VU erneuern Verträge, um die 5-jährige Verwirkungsfrist auszuhebeln (2) VU intensivieren ihre Kontroll- und Überprüfungsmassnahmen
Eigenschaften der gezeichneten V		
Nutzenoptimalität des Kaufentscheid:		
Risikoadäquanz der Prämien	-	+ Reduktion von ex ante Opportunismus der VI (vgl. oben) - Die ökonomischen Anreize der VN zu wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht sinken, weshalb die Häufigkeit von APV zunehmen wird
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko einer Leistungsbefreiung des VU infolge APV sinkt
Vertragsrisiken des VU	-	Das Risiko risikoinadäquater, d.h. zu tiefer Prämien, steigt
Marktmechanismen		
Adverse Selektion	-	Prämie werden risikoinadäquater, da die Häufigkeit von APV zunimmt
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht		
Prämienvolumen		
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV
Preis der Versicherungsdeckung	↗	Zunahme der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↗	(1) Zunahme der Transaktionskosten (2) Zunahme der Schadenszahlungen der VU (Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen infolge APV)
Anzahl Versicherungsverträge	↘	(1) Preis der Versicherungsdeckung nimmt zu; (2) Zunahme der adversen Selektion
Menge der versicherten Risiken Total	↘	↗ Menge der versicherten Risiken pro VV ↘ Anzahl Versicherungsverträge
Instabilität des Marktgleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt		
Renten der VN	-	+ Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV - Reduktion der Menge der versicherten Risiken (Preiserhöhungen, adverse Selektion)
Renten der VI	-	Reduktion des Marktvolumens
Renten der VU	-	Reduktion des Marktvolumens
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

8.4.5.2 Δ_6 : Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis

Analyse der Auswirkungen

Die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses bezüglich der Leistungsbefreiung des VU infolge einer Anzeigepflichtverletzung führt zu ähnlichen Auswirkungen wie die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist (vgl. vorangehenden Abschnitt):

■ **Reduktion der sekundären Schadenskosten:** Da die VU bei leichtfahrlässigen Anzeigepflichtverletzungen unter dem E-VVG leistungspflichtig bleiben, würden sich die sekundären Schadenskosten reduzieren. Denn der Schaden, der unter dem geltenden VVG im Fall einer Anzeigepflichtverletzung vom VN getragen werden muss, müsste nicht mehr diesem allein, sondern vom VU und damit von der Versicherungsgemeinschaft getragen werden.

■ **Erhöhung der Kontroll-, Überwachungs-, Änderungs- und Vertragsabschlusskosten:** Aufgrund der gleichen Überlegungen wie im Fall der Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist würde die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis zu einer Erhöhung der Kontroll-, Überwachungs-, Änderungs- und Vertragsabschlusskosten führen. Insbesondere wäre denkbar, dass die VU dazu übergehen würden, die VN einer wiederholten Anzeigepflicht, z.B. im Rahmen einer Vertragsänderung oder einer Vertragsverlängerung, zu unterziehen.

■ **Erhöhung der Durchsetzungs- und Gerichtskosten:** Während die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist die Durchsetzungs- und Gerichtskosten reduzieren würde, kann dies von einer Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses nicht erwartet werden. Dies ist auf den Tatbestand zurückzuführen, dass es für ein VU einfacher ist, zu beweisen, dass eine nicht-schuldlose Anzeigepflichtverletzung vorliegt als dies der Fall ist, wenn bewiesen werden muss, dass eine Anzeigepflichtverletzung nicht nur leichtfahrlässig geschehen ist. Aus diesem Grund ist zu erwarten, dass die Auseinandersetzungen zwischen VU und VN bezüglich einer erfolgten Anzeigepflichtverletzung zunehmen würden.

■ **Wohlfahrtsverluste aufgrund schlechterer Risikodiskriminierung:** Auch die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis reduziert die Anreize der VN, ihre vorvertragliche Anzeigepflicht sorgfältig und korrekt zu erfüllen. Dadurch werden die Prämien risikoinadäquater und die Gefahr der adversen Selektion mit ihren negativen wohlfahrtsökonomischen Konsequenzen (Reduktion der Menge der versicherten Risiken, Erhöhung der Instabilität des Marktgleichgewichts) nimmt zu.

In **Tabelle 41** sind die erwarteten Auswirkungen der geplanten Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis in Zusammenhang mit Anzeigepflichtverletzungen im Überblick dargestellt.

Tabelle 41: Δ_6 - Qualifiziertes Verschuldenserfordernis: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	-	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	-	+ Keine Leistungsfreiheit der VU bei leichtfahrlässigen APV - Reduktion der Menge der versicherten Risiken
Transaktionskosten	-	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	-	Instabileres Marktgleichgewicht aufgrund einer Zunahme der adversen Selektion
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten	-	Zusätzliche Massnahmen der Kontrolle und Überprüfung der Angaben der VN bei der Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht
Änderungs- & Anpassungskosten	-	Zunahme der Häufigkeit von Vertragsänderungen, um die VN wiederholt den Anzeigepflichten auszusetzen
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	-	(1) Zusätzliche Auseinandersetzungen bezüglich der Frage, ob eine leichtfahrlässige oder grobfahrlässige/absichtliche APV vorliegt; (2) Zunahme der Kosten der Beweisführung
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	-	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN	-	Die ökonomischen Anreize der VN zur wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht sinken, weshalb die Häufigkeit von APV zunehmen wird
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI und VU		
Versicherungsvermittler (VI)	+	
Ex ante Opportunismus der VI	+	Die ökonomischen Anreize der VI (VU), die VN adäquat über die drastischen Rechtsfolgen einer APV zu informieren, steigen
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)	-	
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen	-	(1) Zunahme der Häufigkeit von Vertragsänderungen (vgl. oben) (2) VU intensivieren ihre Kontroll- und Überprüfungsmassnahmen
Eigenschaften der gezeichneten V	-	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheid		
Risikoadäquanz der Prämien	-	+ Reduktion von ex ante Opportunismus der VI (vgl. oben) - Die ökonomischen Anreize der VN zu wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht sinken, weshalb die Häufigkeit von APV zunehmen wird
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko einer Leistungsbefreiung des VU infolge APV sinkt
Vertragsrisiken des VU	-	Das Risiko risikoinadäquater, d.h. zu tiefer Prämien, steigt
Marktmechanismen	-	
Adverse Selektion	-	Die Zunahme der Häufigkeit von APV führt zu risikoinadäquateren Prämien
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	-	
Prämienvolumen	↘	
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV
Preis der Versicherungsdeckung	↗	Zunahme der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↗	(1) Zunahme der Transaktionskosten (2) Zunahme der Schadenszahlungen der VU (Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen infolge APV)
Anzahl Versicherungsverträge	↘	(1) Preis der Versicherungsdeckung nimmt zu; (2) Zunahme der adversen Selektion
Menge der versicherten Risiken Total	↘	↗ Menge der versicherten Risiken pro VV ↘ Anzahl Versicherungsverträge
Instabilität des Marktgleichgewichts	-	Zunahme der adversen Selektion
Ökonomische Wohlfahrt	-	
Renten der VN	-	+ Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge APV - Reduktion der Menge der versicherten Risiken (Preiserhöhungen, adverse Selektion)
Renten der VI	-	Reduktion des Marktvolumens
Renten der VU	-	Reduktion des Marktvolumens
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

Normative Analyse

Eine **schuldlose Anzeigepflichtverletzung** stellt ein Vertragsrisiko dar. Da dieses Risiko definitionsgemäss weder vom VU noch vom VN vermieden werden kann, gibt es keinen Cheapest Cost Avoider. Ebenfalls gibt es keinen Cheapest Insurer, da es für das Risiko schuldloser Anzeigepflichtverletzungen keine Versicherungsmärkte gibt. Aus diesem Grund sollte das Risiko einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung dem Superior Risk Bearer übertragen werden. Der Superior Risk Bearer ist jedoch das VU.

Bei **leichtfahrlässigen, grobfahrlässigen und absichtlichen Anzeigepflichtverletzungen** sind die VN die Cheapest Cost Avoider. Deshalb sollte das Risiko derartiger Anzeigepflichtverletzungen dem VN übertragen werden. Dies würde implizieren, dass – entgegen dem E-VVG – die VU auch bei leichtfahrlässigen Anzeigepflichtverletzungen von der Leistungspflicht befreit werden sollten.

Allerdings muss bezüglich der Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses noch eine andere Überlegung berücksichtigt werden. Denn mit der Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses gibt die Rechtsordnung implizit einen Sorgfaltsstandard vor, der von den VN bei der Wahrnehmung ihrer Anzeigepflichten zu befolgen ist. Aus ökonomischer Sicht gibt es einen optimalen Sorgfaltsstandard, der von der sogenannten Learned Hand Formel festgelegt ist. Die **Learned Hand Formel** bedeutet in unserem Fall, dass die Sorgfaltsaufwendungen solange ausgedehnt werden sollen, bis eine monetäre Einheit zusätzliche Sorgfalt die erwarteten Schäden gerade um eine Einheit reduziert. Die Schäden sind dabei die Wohlfahrtsverluste, die entstehen, weil die VU aufgrund der Anzeigepflichtverletzung die Risiken nicht mehr diskriminieren können. Die VN orientieren sich allerdings nicht an der Learned Hand Formel, weil der Schaden, der durch Anzeigepflichtverletzungen ausgelöst wird, nicht bei den anzeigepflichtverletzenden VN selbst, sondern bei der Versicherungsgemeinschaft anfällt. Rationale VN lösen deshalb ein anderes Maximierungskalkül: Sie dehnen ihre Sorgfaltsaufwendungen solange aus, bis eine monetäre Einheit zusätzliche Sorgfalt die Schäden, die sie aufgrund der Sanktionen infolge der Anzeigepflichtverletzung zu erwarten haben, gerade um eine Einheit reduziert. Dies ist letztlich der Grund, weshalb rationale VN auf eine Reduktion der Sanktionen, die sie zu tragen haben, wenn die Anzeigepflichtverletzung publik wird, mit einer Reduktion ihrer Sorgfaltsaufwendungen reagieren. Dies gilt insbesondere auch für die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist bezüglich den Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen: Die absolute Verwirkungsfrist reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass eine Anzeigepflichtverletzung Rechtsfolgen entfaltet. Dadurch verändert sich das Nutzenmaximierungskalkül des VN, der vor der Frage steht, welchen Sorgfaltsaufwand er bei der Erfüllung seiner Anzeigepflicht betreiben soll.

Aus einer wohlfahrtsökonomischen Perspektive stellt sich deshalb die Frage, welcher Sorgfaltsstandard von der Rechtsordnung vorgegeben soll, so dass aus dem nutzenmaximierenden Kalkül der VN ein Sorgfaltsniveau resultiert, das gerade dem sozial effizienten Sorgfaltsniveau entspricht, das von der Learned Hand Formel determiniert ist.

Schäfer und Ott (2005, 174ff) beantworten diese Frage im Rahmen der ökonomischen Analyse der Verschuldenshaftung folgendermassen:

«Ist der gerichtliche Sorgfaltsmassstab für die Gruppe der Schädiger [anzeigepflichtverletzende VN] vage definiert und kann der Schädiger nur Wahrscheinlichkeiten einschätzen, mit denen die Gerichte ein bestimmtes Schadensvermeidungsverhalten [sorgfältiges Wahrnehmen der Anzeigepflicht durch den VN] als fahrlässig klassifizieren, so minimieren die Schädiger ihre erwarteten Kosten durch einen Sorgfaltsaufwand, der nur zufällig effizient und ansonsten gegenüber dem effizienten Aufwand zu hoch oder zu niedrig ist. [...]. Wenn für das Rechtssystem die Informationsprobleme bei der Ermittlung des sozial wünschenswerten Sorgfaltsmassstabes gross sind, ist es daher sinnvoll, diesen Massstab eher zu hoch als zu niedrig anzusetzen...»

Diese Ausführungen sprechen für eine Ablehnung der Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses.

Gegen die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses sprechen aus ökonomischer Sicht also Überlegungen zur Präventivwirkung. Demgegenüber muss festgehalten werden, dass die Leistungsbefreiung des VU im Fall einer leichtfahrlässigen Anzeigepflichtverletzung für den betroffenen VN eine sehr harte Sanktion sein kann, die in Einzelfällen mit den Gerechtigkeitsvorstellungen der Wirtschaftssubjekte nicht übereinstimmt.

8.4.5.3 Δ : Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme

Die Erstreckung des Kausalitätserfordernisses auf den Umfang der Leistungsfreiheit des VU wird gemäss den befragten Experten der VU bei Sachversicherungen kaum Auswirkungen haben, da bei Schadenereignissen im Sachversicherungsbereich ein Schaden zumeist vollständig oder aber überhaupt nicht auf die Gefahrstatsache zurückzuführen ist, bezüglich der eine Falschangabe gemacht worden ist.

Bei Anzeigepflichtverletzungen, die Angaben zu Gesundheitsinformationen zum Gegenstand haben, könnte die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernisses aufgrund multikausaler Ursachen von Personenschäden zu einer markanten Erhöhung der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen. Denn unter dem geltenden VVG muss das VU nur nachweisen, dass der Schaden von der nicht korrekt angezeigten Gefahrstatsache beeinflusst worden ist, nicht jedoch, dass der eingetretene Schaden vollständig auf diese Gefahrstatsache zurückgeführt werden kann. In einer gewissen Art und Weise steht die Kausalität mit Teilung der Schadenssumme in einem Widerspruch zum Buchstabe a von Art. 18 Abs. 2: Dieser verlangt, dass die der Eintritt oder der Umfang des Schadens von der nicht richtig angezeigten Gefahrstatsache nur beeinflusst, nicht jedoch monokausal verursacht worden ist. Insofern ist der Einführung einer Kausalität mit Teilung der Schadenssumme das Potential inhärent, bei Personenversicherungen zu Rechtsunsicherheiten mit bedeutender Kostenfolge zu führen. Allerdings haben sich einige der befragten Experten der VU auf den Standpunkt gestellt, dass diese Neuerung im medizinischen Bereich keine Auswirkungen haben wird, da es nicht möglich ist, einen Schaden auf verschiedene Ursachen zu verteilen: Entweder sei ein Schaden kausal oder er sei es nicht.

Tabelle 42: Δ_7 - Kausalität mit Teilung der Schadenssumme: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	+	+ Keine vollständige Leistungsbefreiung des VU bei teilkasualen Schäden im Fall von APV - Reduktion der Menge der versicherten Risiken
Transaktionskosten	-	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	-	Zusätzliche Auseinandersetzungen zur Frage, welcher Teil des Schadens auf die unrichtig oder nicht angezeigte Gefahrstatsache zurückzuführen ist, insbesondere bei Personenschäden mit verschiedenen medizinischen Ursachen
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	-	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN	-	Die ökonomischen Anreize der VN zur wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht sinken, weshalb die Häufigkeit von APV zunehmen wird
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI und VU		
Versicherungsvermittler (VI)	+	
Ex ante Opportunismus der VI	+	Die ökonomischen Anreize der VI (VU), die VN adäquat über die drastischen Rechtsfolgen einer APV zu informieren, steigen
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	+	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien	=	+ Reduktion von ex ante Opportunismus der VI (vgl. oben) - Die ökonomischen Anreize der VN zu wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht sinken
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko einer vollständigen Leistungsbefreiung des VU bei teilkasualen Schäden im Fall von APV sinkt
Vertragsrisiken des VU		
Marktmechanismen		
Adverse Selektion	=	Keine wesentliche Veränderung
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	=	
Prämienvolumen	=	↗ Keine wesentliche Veränderung, tendenziell Erhöhung
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Reduktion der Häufigkeit vollständiger Leistungsbefreiung der VU bei APV
Preis der Versicherungsdeckung	↗	Zunahme der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↗	(1) Zunahme des Preises der Versicherungsdeckung (2) Zunahme der Schadenszahlungen der VU (Reduktion der Häufigkeit vollständiger Leistungsbefreiungen infolge APV)
Anzahl Versicherungsverträge	=	Keine wesentliche Veränderung
Menge der versicherten Risiken Total	↗	Menge der versicherten Risiken pro VV nimmt zu
Instabilität des Marktgleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	+ Reduktion der Häufigkeit von vollständigen Leistungsbefreiungen der VU infolge APV - Preis der Versicherungsdeckung nimmt zu
Renten der VI	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten der VU	=	
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

8.4.5.4 Δ_g : Rückwirkender Anspruch auf erhöhte Prämie

Die Einführung eines rückwirkenden Anspruchs der VU bewirkt in direkter Art und Weise eine Umverteilung zu Lasten des VN, der die Anzeigepflichtverletzung begangen hat. Dadurch steigen die ökonomischen Anreize der VN, bei der Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht die gewünschte Sorgfalt aufzubringen. Dies vor allem deshalb, weil unter dem geltenden VVG ein VN im Fall einer Anzeigepflichtverletzung keine Sanktionen zu tragen hat, wenn das VU keine Leistungsbefreiung geltend machen kann. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn ein Schaden eintritt, der nicht kausal auf die nicht korrekt angezeigte Gefahrstatsache zurückgeführt werden kann. In diesem Fall ist die rückwirkende Rückzahlung der erhöhten Prämie sicher eine adäquate Sanktion. Allerdings birgt die Einführung eines rückwirkenden Anspruchs auf eine erhöhte Prämie auch Gefahren:

■ **Finanzieller Ruin bzw. Belastung des VN:** Sofern keine absolute Verwirkungsfrist eingeführt wird, birgt der Anspruch auf erhöhte Prämie die Gefahr, dass der VN finanziell ruiniert wird, was unerwünschte Folgen nicht nur auf den VN, sondern auch auf dessen soziales Umfeld (z.B. die Familie), zeitigen kann. Dies könnte insbesondere bei Einzellebensversicherungen der Fall sein, wenn die Anzeigepflichtverletzung z.B. erst 30 Jahre nach Vertragsschluss publik wird. Vor diesem Hintergrund empfiehlt sich, den zurückzahlenden Betrag gegen oben zu plafonieren.

■ **Opportunistisches Verhalten der VU:** Die VU könnten beginnen, hohe Fantasie-Tarife für Risiken zu entwickeln, die sie gar nicht versichern wollen.

Tabelle 43: Δ_g - Rückwirkender Anspruch auf erhöhte Prämie: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	-	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	+/-	Auswirkungen auf die Menge der versicherten Risiken ist unklar
Transaktionskosten	-	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	+	Stabileres Marktgleichgewicht aufgrund einer Abnahme der adversen Selektion
Abwicklungskosten	-	Inkasso bezüglich der rückwirkend zu bezahlenden erhöhten Prämien
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	-	Zusätzliche Auseinandersetzungen zur Frage, wie hoch die Prämie ausgefallen wäre, wenn der VN die entsprechende(n) Gefahrstatsache(n) korrekt angezeigt hätte
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN	+	Die ökonomischen Anreize der VN zur wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht steigen, weshalb die Häufigkeit von APV zunehmen wird
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI und VU		
Versicherungsvermittler (VI)	-	
Ex ante Opportunismus der VI	-	Die ökonomischen Anreize der VI (VU), die VN adäquat über die drastischen Rechtsfolgen einer APV zu informieren, sinken
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)	-	
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen	-	Missbrauchspotential: VU definieren Fantasie-Tarife für Risiken, die sie gar nicht versichern (wollen), um bei APV in den Genuss einer Opportunitätsprämie in Form höherer Rückzahlungen der VN zu kommen
Eigenschaften der gezeichneten V	-	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheid		
Risikoadäquanz der Prämien	+	Die ökonomischen Anreize der VN zur wahrheitsgetreuen und sorgfältigen Erfüllung ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht steigen, weshalb die Häufigkeit von APV abnehmen wird
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	-	Das Risiko der Rückzahlung der erhöhten Prämie bei APV steigt mit der Vertragslaufzeit
Vertragsrisiken des VU	+	Das Risiko risikoinadäquater, d.h. zu tiefer Prämien, sinkt
Marktmechanismen	+	
Adverse Selektion	+	Die Abnahme der Häufigkeit von APV führt zu risikoadäquateren Prämien
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	+/-	
Prämienvolumen	↗/↘	Auswirkungen auf die Menge der versicherten Risiken ist unklar
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↗	Zunahme der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↘	↘ Prämienrückzahlungen der VN, die APV begangen haben ↗ Zunahme des Preises der Versicherungsdeckung
Anzahl Versicherungsverträge	↗/↘	(1) Reduktion der adversen Selektion; (2) Reduktion der Prämien ↘ Zunahme der Vertragsrisiken senkt Nachfrage
Menge der versicherten Risiken Total	↗/↘	Auswirkungen auf die Menge der versicherten Risiken ist unklar
Instabilität des Marktgleichgewichts	+	Reduktion der adversen Selektion
Ökonomische Wohlfahrt	+/-	
Renten der VN	+/-	Auswirkungen auf die Menge der versicherten Risiken ist unklar
Renten der VI	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten der VU	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten anderer Produzenten		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

8.5 Zusammenfassung

8.5.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

In **Tabelle 44** sind geplanten Veränderungen, die Problemstellung und die Ziele der Regulierung in Zusammenhang mit den vorvertraglichen Anzeigepflichten und den Rechtsfolgen ihrer Verletzung in Form einer Überblickstabelle dargestellt.

Tabelle 44: Vorvertragliche Anzeigepflicht: Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ1: Vorvertragliche Anzeigepflicht des VN und Anzeigepflichtverletzung (APV)	
VVG:	Art. 6-7
E-VVG:	Art. 18-23
Problemstellung:	(1) Rechtsunsicherheiten, (2) Zu hohe Transaktionskosten, (3) Vermeidbare Vertragsrisiken, (4) Informationsdefizite des VN bezüglich seinen vorvertraglichen Anzeigepflichten und den Rechtsfolgen von APV, (5) Suboptimale Allokation der Vertrags- und Schadensrisiken
Hauptziele:	(1) Erhöhung der Rechtssicherheit, (2) Reduktion von Transaktionskosten, (3) Reduktion von Vertragsrisiken, (4) Reallokation von Vertrags- und Schadensrisiken
Δ1: Konkretisierung und Verschärfung der formalen Anforderungen an die Erheblichkeit von Gefahrstatsachen	
VVG:	Art. 4 Abs. 1
E-VVG:	Art. 15
Problemstellung:	Unklarheiten und Auseinandersetzungen zwischen VU und VN bezüglich der Erheblichkeit von Gefahrstatsachen
Ziele:	(1) Reduktion der Vertragsrisiken des VN (2) Erhöhung der Rechtssicherheit → Reduktion der Transaktionskosten
Δ2: Beweislastumkehr bezüglich der Erheblichkeit von Gefahrstatsachen	
VVG:	Art. 4 Abs. 3
E-VVG:	-
Problemstellung:	Beweise zur Erheblichkeit von Gefahrstatsachen befinden sich in der Organisationsphäre des VU
Ziel:	Reduktion der Transaktionskosten
Δ3: Veränderung des Zeitpunkts für die Beurteilung der Anzeigepflichterfüllung	
VVG:	-
E-VVG:	Art. 17
Problemstellung:	Unklare Abgrenzung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung von der Anzeigepflichtverletzung infolge Gefahrserhöhung
Ziele:	(1) Reduktion der Vertragsrisiken des VN und des VU (2) Erhöhung der Rechtssicherheit → Reduktion der Transaktionskosten
Δ4: Vorvertragliche Informationspflicht bezüglich APV und ihrer Rechtsfolgen	
VVG:	-
E-VVG:	Art. 23 Abs. 1
Problemstellung:	Informationsdefizite des VN bezüglich der Bedeutung der Anzeigepflicht und der Rechtsfolgen ihrer Verletzung
Ziele:	(1) Bewusste und korrekte Wahrnehmung der Anzeigepflichten durch den VN (2) Reduktion der Vertragsrisiken des VN
Δ5: Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist bezüglich der des Kündigungsrechts infolge APV	
VVG:	-
E-VVG:	Art. 19 Abs. 2
Problemstellung:	(1) Langfristige Instabilität des Versicherungsvertrags aufgrund von Vertragsrisiken (2) Schwierigkeiten bei der Beweisführung bezüglich weit zurückliegender Anzeigepflichtverletzungen
Ziele:	(1) Stabilisierung des Versicherungsvertrags → Erhöhung der Rechtssicherheit (2) Reduktion von Transaktionskosten
Δ6: Einführung des Erfordernis eines qualifizierten Verschuldens	
VVG:	Art. 6 Abs. 3
E-VVG:	Art. 18 Abs. 2
Problemstellung:	Verlust der Versicherungsdeckung des VN bei leichtfahrlässiger APV
Ziel:	Reduktion der Vertragsrisiken des VN → Reallokation des Schadenrisikos zu Lasten des VU
Δ7: Kausalität mit Teilung der Versicherungsleistung	
VVG:	Art. 6 Abs. 3
E-VVG:	Art. 18 Abs. 2
Problemstellung:	Keine Versicherungsdeckung des VN für nicht-kausale Teilschäden
Ziel:	Reduktion der Vertragsrisiken des VN → Reallokation des Schadenrisikos zu Lasten des VU
Δ8: Einführung eines Anspruchs des VU auf eine erhöhte Prämie im Fall einer APV	
VVG:	-
E-VVG:	Art. 19 Abs. 1 und Art. 20
Problemstellung:	Belastung der Versicherungsgemeinschaft aufgrund risikoinädaquater (zu tiefer) Prämien
Ziel:	Schutz der ehrlichen VN

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

8.5.2 Auswirkungen der Regulierung

In **Tabelle 45** sind die ökonomischen Auswirkungen, die wir in Zusammenhang mit den acht Änderungen im Bereich der vorvertraglichen Anzeigepflichten erwarten, im Überblick dargestellt. Die erwarteten Auswirkungen können folgendermassen zusammengefasst werden:

■ Die **Präzisierungen zur Erheblichkeit von Gefahrstatsachen zum Zeitpunkt für die Beurteilung der Anzeigepflichterfüllung** sowie zur **vorvertraglichen Informationspflicht** sind zu begrüßen: Sie werden die sekundären Schadenskosten senken und die Rechtssicherheit erhöhen, was zu tieferen Transaktionskosten führen wird. Vertragsrisiken sowohl der VN als auch der VU können reduziert werden. Diese Auswirkungen werden den Preis der Versicherung tendenziell senken und die Menge der versicherten Risiken tendenziell erhöhen.

■ **Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist:** Die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist bezüglich der Geltendmachung der Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung bewerten wir kritisch. Auf der einen Seite dürfte die Neuerung zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führen, da die VU bei Anzeigepflichtverletzungen, die später als 5 Jahre nach Vertragsschluss publik werden, neu leistungspflichtig bleiben würden. Auch würden die Durchsetzungs- und Gerichtskosten sinken, die in Zusammenhang mit Auseinandersetzungen zwischen VN und VU bezüglich Anzeigepflichtverletzungen entstehen, die länger als 5 Jahre zurückliegen. Auf der anderen Seite müssen Verhaltensänderungen der VU erwartet werden, da die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist ihre Vertragsrisiken erhöht. Wahrscheinlich würden die VU Massnahmen ergreifen, um die 5-jährige Verwirkungsfrist auszuhebeln. Zum Beispiel durch Vertragserneuerungen, so dass der Fristenlauf neu beginnt. Ebenso ist zu erwarten, dass die VU ihre Kontroll- und Überwachungsmassnahmen intensivieren würden. Derartige Verhaltensänderungen führen zu einer Erhöhung der Abwicklungskosten, der Vereinbarungskosten, der Kontroll- und Überwachungskosten sowie der Änderungs- und Anpassungskosten. Ebenso kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist die sorgfältige und wahrheitsgemässe Erfüllung der Anzeigepflicht durch die VN negativ tangieren würde. Dadurch werden die Prämien weniger risikoadäquat, was zusammen mit den zu erwartenden Erhöhung der Prämien die Menge der Risiken reduzieren wird, die von den Wirtschaftssubjekten fremdversichert werden.

■ **Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis:** Die Auswirkungen der Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis sind ähnlicher Natur wie diejenigen der Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist. Die Leistungspflicht der VU im Fall einer leichtfahrlässigen Anzeigepflichtverletzung führt zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten. Aufgrund von Verhaltensänderungen der VU ist eine Erhöhung der Kontroll- und Überwachungskosten, der Vereinbarungskosten und der Änderungs- und Anpassungskosten zu erwarten, was sich negativ auf den Preis der Versicherung auswirkt. Während die Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist zu einer Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führt, ist für die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis das Gegenteil zu erwarten: Es wird zusätzliche Auseinandersetzungen bezüglich der Frage geben, ob eine leichtfahrlässige oder aber grobfahrlässige bzw. absichtliche Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Da die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis die Sanktionen reduziert, die ein VN zu erwarten hat, wenn er seine Anzeigepflicht verletzt, muss davon ausgegangen werden, dass die Häufigkeit von Anzeigepflichtverletzungen steigen wird. Insgesamt erwarten wir, dass die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis den Preis der Versicherung erhöht und die Menge der versicherten Risiken senken wird, so dass Wohlfahrtsverluste in Form reduzierter Konsumenten- und Produzentenrenten resultieren.

■ **Erstreckung der Kausalität auf den Umfang des Schadens:** Die Erstreckung der Kausalität auf den Umfang des Schadens wird zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führen. Allenfalls sollten Personenversicherung von der Neuerung ausgenommen werden, da gesundheitliche Schäden nicht mo-

nokausal sein müssen. Dies birgt die Gefahr von Auseinandersetzungen zur Aufteilung bzw. Zuordnung eines Schadens auf verschiedene medizinische Ursachen.

■ **Anspruch der VU auf die erhöhte Prämie:** Dem geltenden Recht haftet der Makel an, dass Anzeigepflichtverletzungen, die nicht zu einer Leistungsfreiheit des VU führen, für den VN, der die Anzeigepflichtverletzung begangen hat, keine Konsequenzen hat. Der rückwirkende Anspruch des VU auf die erhöhte Prämie schliesst diese Lücke. Allerdings führt die Neuerung zu zwei bedeutenden Problemen: Zum einen birgt die Regelung ein hohes Missbrauchspotential: Die VU könnten dazu übergehen, Fantasie-Tarife für Risiken zu entwickeln, die sie gar nicht versichern. Zum anderen kann die Verpflichtung zur Rückzahlung der erhöhten Prämie für die VN ein sehr hohes Vertragsrisiko darstellen. Insbesondere dann, wenn keine absolute Verwirkungsfrist eingeführt wird, kann der rückwirkende Anspruch des VU auf die erhöhte Prämie einen VN finanziell ruinieren, was nicht wünschenswert ist. Wir empfehlen deshalb, im Fall der Einführung eines solchen Anspruchs den geschuldeten Betrag gegen oben zu plafonieren. Auch ist der Anspruch des VU auf rückwirkende Prämienzahlung ökonomisch nicht sinnvoll, wenn das VU bereits eine Leistungsbefreiung geltend machen kann, die betragsmässig die geschuldete Prämienrückzahlung übersteigt.

8.5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten juristischen und ökonomischen Analysen können wir folgende Empfehlungen formulieren:

■ **Interpretationsspielräume:** Die juristische Analyse hat ergeben, dass Art. 18-20 eine Vielzahl von Interpretationsspielräumen und Unklarheiten inhärent sind. Diesbezüglich verweisen wir auf die Abschnitte 8.1.2 und 8.1.3. Wir empfehlen, Art. 18-20 in Bezug auf diese Unklarheiten zu überarbeiten bzw. neu zu formulieren.

■ **Konkretisierungen:** Die geplanten Veränderungen zur Erheblichkeit von Gefahrstatsachen, die Konkretisierung des Zeitpunkts der Erfüllung der Anzeigepflicht und die veränderten Anforderungen an die Information der VU über die Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzungen sind zu begrüssen.

■ **Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen:** Die geplanten Veränderungen zu den Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzungen (Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist, Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis und rückwirkender Anspruch des VU auf die erhöhte Prämie) können wir nicht zur Umsetzung empfehlen. Da eine Sanktionierung von Anzeigepflichtverletzungen, die nicht zu einer Leistungsbefreiung des VU führen, aus ökonomischer Sicht wünschenswert ist, empfehlen wir, den Anspruch auf die erhöhte Prämie sowohl gegen oben (Begrenzung der zusätzlichen Vertragsrisiken des VN) als auch gegen unten (pönaler Mindestbetrag, der bei kurzer Vertragslaufzeit greift) zu plafonieren.

■ **Rechtsfolgen der Verletzung der Informationspflicht der VU/VI bezüglich der Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung:** Die verfügbaren empirischen Informationen indizieren, dass opportunistischen VI, welche die VN nicht adäquat über die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflichten und die dramatischen Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung informieren, das grösste Problem darstellen, das es im Schweizer Versicherungsmarkt in Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht der VN gibt. Dieses Problem wird auch nicht durch die Einführung eines qualifizierten Verschuldenserfordernis gelöst. Aus ökonomischer Sicht empfehlen sich die folgenden Massnahmen, um diesem Problem zu begegnen:

- *Sanktionierung mit pönalem Charakter:* Ein VI, der einen VN inadäquat über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung informiert, muss mit einer monetären Strafe belegt werden, die pönalen Charakter hat. Dies deshalb, weil davon ausgegangen werden muss, dass nicht alle Verletzungen der Informationspflicht bezüglich der Rechtsfolgen einer APV bewiesen werden können. Bezeichnen wir mit **p** die Wahrscheinlichkeit, dass eine Informationspflichtverletzung bewie-

sen werden kann, mit **O** den erwarteten Ertrag einer Informationspflichtverletzung (Opportunitätsprämie) für den VI und für das VU und mit **S** die monetäre Busse, mit welcher die Verletzung der Informationspflicht belegt wird, dann muss die monetäre Busse derart hoch sein, dass gilt: **S > p × O**. Andernfalls ist es für die VI und die VU rational, ihre Informationspflicht bezüglich der Rechtsfolgen einer APV zu verletzen.

- *Verpflichtung der VI zur mündlichen Information über die Rechtsfolgen einer APV*: Die Erfüllung der Informationspflicht bezüglich der dramatischen Rechtsfolgen einer APV (Art. 23 Abs. 1 E-VVG) sollte nicht nur in schriftlicher Form, sondern auch in mündlicher Form verlangt werden. Denn es gibt viele VN, welche die schriftlichen Unterlagen nicht lesen. Wir empfehlen, einen kurzen Text (2 Sätze) vorzugeben, der den VN von den VI von Gesetzes wegen laut und deutlich vorgelesen werden muss.

Tabelle 45: Vorvertragliche Anzeigepflicht(verletzung): Die ökonomischen Auswirkungen im Überblick

Auswirkungen auf...	Geplante Veränderung Art.-Nr. im E-VVG	Erheblichkeit v. Gefahrstats. ? ₁ 15.3	Beweislast- umkehr ? ₂ 15.3	Zeitpunkt ? ₃ 17	Informations- pflicht ? ₄ 23.1	Verwirkungs- frist ? ₅ 19.4	Qualifiziertes Verschulden ? ₆ 18.2	Teilung der Schadenssumme ? ₇ 18.2	Rückwirkender Anspruch ? ₈ 19.1/20	Total
Schadenskosten		+	+	+	+	-	-	+	-	-
Primäre Schadenskosten										
Sekundäre Schadenskosten		+		+	+	-	-	+	+/-	-
Transaktionskosten		+	+	+	+	-	-	-	-	-
Such- und Informationskosten										
Vereinbarungskosten					+	-	-		+	-
Abwicklungskosten									-	-
Kontroll- & Überwachungskosten					+	-	-			-
Änderungs- & Anpassungskosten		-				-	-			-
Durchsetzungs- & Gerichtskosten		+	+	+	+	+	-	-	-	+/-
Politische Kosten										
Versicherungsnehmer (VN)		+		+	+	-	-	-	+	-
Informationsdefizite der VN					+					+
Ex ante Opportunismus der VN				+	+	-	-	-	+	-
Moral hazard der VN										
Ex post Opportunismus der VN										
Misstrauen gegenüber VI und VU		+								
Versicherungsvermittler (VI)					+	+	+	+	-	+
Ex ante Opportunismus der VI					+	+	+	+	-	+
Beratungsqualität										
Qualität der VI										
Versicherungsunternehmen (VU)		+				-	-		-	-
Ex post Opportunismus der VU		+								
Andere Verhaltensanpassungen						-	-		-	-
Eigenschaften der gezeichneten VV						-	-	+	-	-
Nutzenoptimalität des Kaufentscheid										
Risikoadäquanz der Prämien					+	-	-	=	+	-
Produktqualität										
Vertragsrisiken des VN		+	+	+	+	+	+	+	-	+
Vertragsrisiken des VU				+	+	-	-		+	-
Marktmechanismen					+	-	-		+	-
Adverse Selektion					+	-	-	=	+	-
Markt für Zitronen										
Wettbewerb										
Marktgleichgewicht		+	+	+	+	-	-	=	+/-	-
Prämienvolumen		=	=	=	↗	↘	↘	=	↗/↘	↘
Menge der versicherten Risiken pro VV		↗		↗	↗	↗	↗	↗		↗
Preis der Versicherungsdeckung		↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Prämienhöhe		=	↘	=	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Anzahl Versicherungsverträge		↗	↗	↗	↗	↘	↘	=	↗/↘	↘
Menge der versicherten Risiken Total		↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗/↘	↘
Instabilität des Marktgleichgewichts					+	-	-		+	-
Ökonomische Wohlfahrt		+	+	+	+	-	-	+	+/-	-
Renten der VN		+	+	+	+	-	-	+	+/-	-
Renten der VI		=	=	=	=	-	-	=	=	-
Renten der VU		=	=	=	=	-	-	=	=	-
Renten anderer Wirtschaftssubjekte										

Legende: vgl. Seite 76

Quelle: eigene Darstellung

9 Schadenabwendung und –minderung (Art. 34 / 41 E-VVG)

9.1 Juristische Analyse

9.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 46** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche das Regulierungsszenario und das Referenzszenario definieren, einander gegenübergestellt.

Tabelle 46: (Kosten für) Schadenabwendung und –minderung: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RZ)	Referenzszenario (BS)
<p>Art. 34 (Abwendung und Minderung des Schadens) E-VVG</p> <p>Uneingeschränkter Geltungsbereich</p> <p>34.1. Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer und die Anspruchsberechtigten haben bei unmittelbar drohendem oder eingetretenem befürchteten Ereignis, soweit möglich und zumutbar, für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen.</p> <p>34.2. Sie haben zumutbare Weisungen des Versicherungsunternehmens zu befolgen und solche einzuholen, wenn dies vertraglich vereinbart oder nach den Umständen erforderlich ist.</p>	<p>Art. 61 (Rettungspflicht) VVG</p> <p>Geltungsbereich: Schadenversicherungen</p> <p>61.1. Der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Er muss, wenn nicht Gefahr im Verzuge liegt, über die zu ergreifenden Massregeln die Weisung des Versicherers einholen und befolgen.</p>
<p>Art. 41 (Kosten für Schadenabwendung, -minderung und -ermittlung) E-VVG</p> <p>41.1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens gemäss Artikel 34 sind vom Versicherungsunternehmen selbst dann zu übernehmen, wenn die Massnahmen erfolglos geblieben sind, sofern sie die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person für geboten halten durfte.</p> <p>41.2. Das Versicherungsunternehmen hat die Aufwendungen für die Ermittlung und Feststellung des Schadens zu übernehmen.</p> <p>41.3. Soweit in den Fällen nach den Absätzen 1 und 2 das Versicherungsunternehmen im Einzelfall Aufwendungen veranlasst hat, muss es sie auch dann übernehmen, wenn sie zusammen mit den übrigen Leistungen die Versicherungssumme übersteigen.</p> <p>41.4. Ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, seine Leistung zu kürzen, so kann es die Kostenübernahme entsprechend reduzieren.</p>	<p>Art. 70 (Rettungskosten) VVG</p> <p>70.1. Der Versicherer ist gehalten, dem Anspruchsberechtigten die zum Zwecke der Schadensminderung (Art. 61) nicht offenbar unzumutbar aufgewendeten Kosten auch dann zu vergüten, wenn die getroffenen Massnahmen ohne Erfolg geblieben sind, [...].</p> <p>67.5 Die Kosten der Schadensermittlung tragen die Parteien zu gleichen Teilen</p> <p>70.1. Der Versicherer ist gehalten, dem Anspruchsberechtigten die zum Zwecke der Schadensminderung (Art. 61) nicht offenbar unzumutbar aufgewendeten Kosten auch dann zu vergüten, wenn [...] diese Kosten und der Schadenersatz zusammen den Betrag der Versicherungssumme übersteigen.</p>
<p>Art. 42 (Befreiung von der Leistungspflicht und Kürzung der Leistung) E-VVG</p> <p>42.5 Bei Verletzung einer Obliegenheit ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, seine Leistung entsprechend dem Grad des Verschuldens der Versicherungsnehmerin, des Versicherungsnehmers oder der anspruchsberechtigten Person zu kürzen, es sei denn, diese weisen nach, dass die Leistungspflicht auch bei Erfüllung der Obliegenheit entstanden wäre.</p>	<p>70.2. Erreicht die Versicherungssumme den Ersatzwert nicht, so trägt der Versicherer die Kosten in dem Verhältnisse, in dem die Versicherungssumme zum Ersatzwerte steht.</p> <p>61.2. Hat der Anspruchsberechtigte diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist der Versicherer berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten vermindert hätte.</p>

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; BS = Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Grün: dispositives Recht; fett: inhaltliche Unterschiede

Quelle: E-VVG, VVG

9.1.2 Identifikation der Veränderungen

Art. 34 und 41 E-VVG enthalten grundsätzlich Bestimmung zu drei verschiedenen Fragestellungen:

- **Fragestellung 1:** Zu welchen Massnahmen zur Abwendung und Minderung von Schäden sind die Versicherungsnehmer verpflichtet?
- **Fragestellung 2:** Welche Kosten, die aufgrund dieser Massnahmen entstehen, haben die Versicherungsunternehmen in welchem Ausmass zu tragen?
- **Fragestellung 3:** Welche Kosten, die in Zusammenhang mit der Ermittlung des Schadens entstehen, haben die Versicherungsunternehmen in welchem Umfang zu tragen?

Bezüglich **aller drei Fragestellungen** müssen folgende zwei Veränderungen berücksichtigt werden:

- Die gesetzlichen Regelungen im Referenzszenario waren nur dispositiver Natur. Diejenigen im Regulierungsszenario (Art. 34 und 41 E-VVG) sind hingegen halbzwingender Natur.
- Die relevanten Regelungen im geltenden VVG beziehen sich nur auf Schadenversicherungen. Der Geltungsbereich von Art. 34 und 41 E-VVG ist demgegenüber nicht eingeschränkt: Sie gelten für alle Versicherungsverträge.

Bezüglich der **ersten Fragestellung** ist neu, dass die Versicherungsnehmer nicht nur bei eingetretenem Ereignis, sondern auch bei unmittelbar drohendem Ereignis zu schadensmindernden Massnahmen verpflichtet sind (zeitliche Vorverlegung der Schadenminderungspflicht). Bezüglich dieser Neuerung müssen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Prof. Dr. Stephan Fuhrer ist der Ansicht, dass die Versicherungsnehmer bereits heute, unter dem geltenden VVG, bei unmittelbar drohendem Ereignis zu Massnahmen der Schadenminderung und – abwendung verpflichtet sind. Er verweist in diesem Zusammenhang auf folgenden Fall: Bei einem Reiheneinfamilienhaus kommt es zu einem Brand, wobei das Haus des Nachbarn bereits Feuer gefangen hat, nicht jedoch dasjenige des Versicherungsnehmers. In diesem Fall ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Feuerwehr zu rufen. Prof. Dr. Fuhrer weist allerdings relativierend daraufhin, dass der Fall, in dem der Schaden unmittelbar droht, in der Literatur umstritten ist. Dr. Stephan Weber bestätigt, dass die Rettungspflicht bei unmittelbar drohendem Ereignis in der Rechtsprechung umstritten ist. Die Expertenkommission wollte diesbezüglich Rechtssicherheit schaffen.
- An der Formulierung von Art. 34 Abs. 1 ist wichtig, dass von «**unmittelbar** drohenden» und nicht von «drohenden Ereignissen» die Rede ist. «Unmittelbar drohend» ist dabei so zu verstehen, dass der «Point of no Return» bereits überschritten ist und es zwingend zum Schaden kommen wird, wenn keine Massnahmen der Schadenabwendung ergriffen werden. In diesem Sinne haben die Versicherungsunternehmen – entgegen entsprechender Verlautbarungen im Rahmen der Vernehmlassung – die Kosten von Präventionsmassnahmen in Zusammenhang mit der Krankenzusatzversicherung oder die Kosten von Schneeräumungsaktivitäten der Gemeinden nicht zu tragen.

Bezüglich der **zweiten Fragestellung** (Übernahme der Schadenminderungskosten durch das Versicherungsunternehmen) ist neu, dass die *Übernahme von Schadenminderungskosten eingeschränkt wird, wenn diese Kosten zusammen mit den übrigen Leistungen die Versicherungssumme übersteigen*: Mit Art. 70 Abs. 1 VVG waren die Versicherungsunternehmen gehalten, die zum Zwecke der Schadenminderung nicht offenbar unzumutbar aufgewendeten Kosten auch dann zu vergüten, wenn diese Kosten und der Schadensersatz zusammen den Betrag der Versicherungssumme übersteigen. Im E-VVG gilt dies mit Art. 41 Abs. 3 neu nur noch bezüglich Kosten für Massnahmen zur Schadenminderung und -abwendung, die das Versicherungsunternehmen selbst veranlasst hat.

Auch bezüglich der **dritten Fragestellung** (Übernahme der Schadenermittlungskosten durch das Versicherungsunternehmen) gibt es eine Neuerung: Für die Interpretation von Art. 41 Abs. 2 ist wichtig, dass mit Schadenermittlungskosten nur Kosten gemeint sind, die bei dritten Parteien anfallen (u.a. Gutachterkosten und Gerichtskosten, nicht jedoch Anwaltskosten). Dies bedeutet, dass die Versicherungsunternehmen z.B. Opportunitätskosten des Versicherungsnehmers, die bei diesem in Zusammenhang mit der Schadenermittlung anfallen (Beispiel: Erstellen einer Schadensliste), nicht tragen müssen. Laut Prof. Dr. Stephan Fuhrer müssen diese Kosten der Schadenermittlung objektiv gerechtfertigt sein, ansonsten müssen sie vom Versicherungsunternehmen nicht getragen werden. Gemäss Prof. Dr. Fuhrer und Dr. Weber führt Art. 41 Abs. 2 E-VVG nur in Zusammenhang mit Sachverständigenverfahren zu einer Veränderung. Denn die Schadenermittlungskosten, die in einem normalen Schadensfall entstehen, werden schon unter dem geltenden VVG vollumfänglich von den Versicherungsunternehmen getragen, da sie als Teil des Schadens gelten. In Zusammenhang mit Sachverständigenverfahren führt Art. 41 Abs. 2 E-VVG zu einer Kostenumverteilung zu Lasten der VU: Mit Art. 67. Abs. 5 VVG teilen sich das Versicherungsunternehmen und der Versicherungsnehmer die Kosten von Sachverständigenverfahren. Mit *Art. 41 Abs. 2 E-VVG haben die VU die Kosten von Sachverständigenverfahren neu alleine zu tragen.*

9.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

■ **Vorerstreckung der Rettungspflicht (Art. 34 Abs. 1) → Rechtssicherheit und Vermeidung von abwendbaren Schaden:** Mit der Ausdehnung der Pflicht zur Schadenabwendung und –minderung auf «unmittelbar drohende befürchtete Ereignisse» sollen gemäss dem erläuternden Bericht abwendbare Versicherungsfälle verhindert werden: «Die Vorerstreckung der Rettungspflicht erscheint unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung von abwendbaren Versicherungsfällen als sinnvoll, zumal der Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Abwendung (und Minderung) des Schadens die Kostenersatzpflicht des Versicherungsunternehmens für die getroffenen Massnahmen bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gegenüber steht (Art. 41 E-VVG). Mit dieser Regelung wird die alte Kontroverse um die Anerkennung einer vorgezogenen Rettungspflicht positiv (und sachgerecht) ausgeräumt.» (Erläuternder Bericht 2009, 43). Mit der Vorerstreckung der Rettungspflicht wird allerdings auch das Ziel verfolgt, Rechtssicherheit zu schaffen. Wie bereits ausgeführt war bisher umstritten war, ob die Versicherungsnehmer unter dem geltenden VVG bei unmittelbar drohenden Ereignissen zu Schadenabwendungs- und Schadenminderungsmassnahmen verpflichtet waren.

■ **Begrenzung der Kosten für nicht angeordnete Massnahmen zur Schadenminderung und –abwendung (Art. 41 Abs. 3) → Begrenzung des Risikos der VU:** Die Begrenzung verfolgt das Ziel, das Kostenrisiko, das einem VU aufgrund von Massnahmen entsteht, die ein VN zur Schadenabwendung und -minderung durchführt, gegen oben zu plafonieren.

9.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

■ **Übernahme der Schadenermittlungskosten durch die Versicherungsunternehmen → Anreize zur ineffizienten Schadenermittlung durch die Versicherungsnehmer:** Da mit Art. 41 Abs. 2 E-VVG sich die Versicherungsnehmer nicht mehr an den Kosten der Schadenermittlung beteiligen müssen, werden die Kosten der Schadenermittlung steigen, da diese keinen ökonomischen Anreizen hinsichtlich einer effizienten Schadenermittlung mehr ausgesetzt sind. SVV (2009a, 33-34) formuliert diese Argumentationsfigur folgendermassen: «Sollte sich die im Entwurf vorgeschlagene Regelung der Kostentragung zu Lasten der Versicherer durchsetzen, ist zu befürchten, dass versicherte Personen den geringsten eigenen Aufwand dem Versicherer in Rechnung stellen: Angefangen beim Absetzen einer Schadenmeldung, über den Zeitaufwand für das Auflisten von Schadenpositionen und den Augenschein am Schadensort bis hin zu Kopier- und Telefonspesen. Die versicherte Person wird dazu neigen, sich bei diesen Handlungen durch fachkundige externe Personen vertreten zu lassen, da sie

ja die damit verbundenen Kosten auf die Versichertengemeinschaft abwälzen kann. In Versicherungsmisbrauchsfällen kann der Ermittlungsaufwand zur Überführung eines unehrlichen Kunden heute von diesem zurückgefordert werden. Die neue Bestimmung kann aber dazu führen, dass auch dieser Aufwand von der Versichertengemeinschaft getragen werden muss.»

■ **Vorerstreckung der Rettungspflicht (Art. 34 Abs. 1) → Deckungserweiterung → höhere Prämien:** Die zeitliche Erweiterung der Pflicht zur Schadenabwendung und –minderung auf Fälle «unmittelbar drohender» Ereignisse führe zu einer «kaum abschätzbaren, mit Sicherheit substantiellen Deckungserweiterung» (SVV 2009a, 32), die letztlich die Versicherungsgemeinschaft in Form höherer Prämien zu finanzieren hat. In diesem Sinne fordert der SVV Deckungsbeschränkungen: «Im Weiteren bedarf es weiterer Deckungsbeschränkungen, damit die Risiken adäquat eingegrenzt und nicht der gesamten Versichertengemeinschaft sachlich nicht begründbare und teure Risiken übertragen werden.» (SVV 2009a, 33). Concordia (2009, 6) möchte die Krankenzusatzversicherung von Art. 41 E-VVG ausgeschlossen wissen: «In der Krankenzusatzversicherung kann die vorgeschlagene Regelung u.U. dazu führen, dass aufgrund der Schadenminderungspflicht Leistungen zu übernehmen wären, die nicht in den vertraglich vereinbarten Leistungskatalog gehören (z.B. Rettungskosten bei Erkrankung im Ausland oder Kosten einer ambulanten Behandlung statt einer stationären Behandlung): Dies darf nicht sein. Die Anwendbarkeit der Bestimmung auf die Krankenzusatzversicherung ist daher auszuschliessen.»

Des Weiteren machte der SVV in seiner Vernehmlassung zwei weitere Kritikpunkte geltend, die unseres Erachtens aufgrund juristischer Überlegungen nicht berechtigt sind:

■ **Verbot von Obliegenheiten, die nicht nur bei unmittelbar drohendem Ereignis zu erfüllen sind:** Gemäss dem SVV folgt aus dem halbzwingenden Charakter von Art. 34 E-VVG, dass die Versicherungsnehmer vertraglich nicht mehr zu Obliegenheiten verpflichtet werden können, die nicht nur bei unmittelbar drohendem Ereignis zu erfüllen sind: «Die Bestimmung muss deshalb dispositiv ausgestaltet sein, nicht zuletzt auch aus wettbewerbspolitischen Überlegungen und weil sonst die Pflichten des Versicherungsnehmers/in nicht genügend konkretisiert werden können. Die zwingende Ausgestaltung verunmöglicht die Aufnahme von Bedingungen in den Vertrag, welche Obliegenheiten konkretisieren, die nicht nur bei unmittelbar drohendem Ereignis zu erfüllen sind (z.B. Alarm einstellen bei der Einbruchversicherung; Schnee von den Dächern räumen oder Heizung einschalten um Frostschäden zu vermeiden). Bleibt Art. 34 E-VVG zwingend, könnten vertragliche Obliegenheiten zur Verminderung der Gefahr und zur Verhütung der Gefahrerhöhung, wie sie heute durch Art. 29 VVG ausdrücklich ermöglicht werden, nicht mehr gültig vereinbart werden.» (SVV 2009a, 28). Diese Auslegung ist unseres Erachtens nicht korrekt: Art. 34 Abs. 1 E-VVG verpflichtet den Versicherungsnehmer, selbständig für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen, wenn ein unmittelbar drohendes oder eingetretenes Ereignis auftritt. Es handelt sich also um eine *gesetzliche* Schadenabwendungs- und -minderungspflicht. Art. 34 Abs. 2 E-VVG hingegen betrifft Weisungen der Versicherung an den Versicherungsnehmer zur Schadenminderung oder -abwendung. Solche werden soweit zugelassen, als diese zumutbar sind. Damit wird eine *vertragliche* Schadenabwendungs- und -minderungspflicht ermöglicht. Dass diese denselben Beschränkungen wie Art. 34 Abs. 1 E-VVG unterliegt (Notwendigkeit eines zumindest unmittelbar drohenden Ereignisses), ist unseres Erachtens keine korrekte Interpretation.

■ **Kosten für die Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche:** Der SVV macht geltend: «Der Wortlaut lässt auch offen, ob die Kosten für die Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche (Anwalts-, Gutachterkosten) als Ermittlungskosten vom Haftpflichtversicherer übernommen werden müssen. Die Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche ist aber eine Kernaufgabe des Haftpflichtversicherers, welche auch durch die Versicherungssumme begrenzt sein muss; dies auch wenn der Haftpflichtversicherer die Aufträge vergeben hat. Bei internationalen Prozessen können diese Kosten exorbitant hoch sein und müssen aus Gründen der Kalkulierbarkeit und Rückversicherbarkeit durch die Versicherungssumme begrenzt werden können.» (SVV 2009a, 34). Anwaltskosten gelten unter geltendem VVG nicht als Schadenermittlungskosten. Die Kosten für ein gerichtliches Verfahren und ein aussergerichtliches Sachver-

ständigungsverfahren (v.a. die Honorare der Sachverständigen) fielen hingegen darunter (BSK VVG-SÜSSKIND/HÖNGER, Basel 2001, Art.67 Rz.19).

9.4 Ökonomische Analyse

Art. 34 und 41 E-VVG betreffen die Kosten von Massnahmen zur Schadenabwendung und –minderung sowie die Kosten der Schadenermittlung. Gemäss den befragten VU betragen die Kosten von Massnahmen zur Schadenabwendung und –minderung je nach Versicherungsbranche zwischen 0 und 2 Prozent der jährlichen Schadenssumme. Die Kosten der Schadenermittlung belaufen sich je nach Versicherungsbranche auf 0.5 bis 2 Prozent der jährlichen Schadenssumme.

9.4.1 Δ_1 : Vorerstreckung der Rettungspflicht

Nutzen der Vorerstreckung der Rettungspflicht

Die Vorerstreckung der Rettungspflicht auf unmittelbar drohende Schäden, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eintreten werden, wird dazu führen, dass die VN ihre Rettungspflicht bezüglich unmittelbar drohenden Schäden in stärkerem Ausmass wahrnehmen werden als dies unter dem geltenden VVG der Fall ist. Dadurch entstehen zwar zusätzliche **Kosten der Schadenabwendung**. Falls die Formulierung «[...] sofern sie [die Massnahmen der Schadenabwendung] die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person für geboten halten durfte» (Art. 41 Abs. 1 E-VVG) im Sinne der Learned Hand Formel interpretiert wird, werden die Kosten der Schadenabwendung im Erwartungswert geringer sein als die **primären Schadenskosten**, die mit den Massnahmen der Schadenabwendung eingespart werden können.

Ein weiterer Nutzen der Vorerstreckung der Rettungspflicht auf unmittelbar drohende Ereignisse ist die Reduktion der **Durchsetzungs- und Gerichtskosten**, die resultieren wird, da eine bestehende Rechtsunsicherheit aufgelöst wird.

Kosten der Vorerstreckung der Rettungspflicht

Der Vorerstreckung der Rettungspflicht sind zwei Problemstellungen inhärent, die zusätzliche Kosten auslösen können:

■ Es gibt Fälle, in welchen unklar ist, ob ein drohender Schaden ein unmittelbar oder aber nur ein mittelbar drohender Schaden ist. Derartige Fälle sind insbesondere bei Personenversicherungen denkbar, wenn es um die Abwendung von drohenden gesundheitlichen Schäden geht. Solche Fälle können zu einer Erhöhung der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen.

■ Die Vorerstreckung der Rettungspflicht kann dazu führen, dass zusätzliche Risiken gedeckt werden müssen, für welche die VU spezielle Versicherungen anbieten oder gar nicht versichern. Die befragten Experten der VU haben als Beispiel hierfür die Versicherung von Produktrückrufaktionen angeführt. Aus diesem Grund empfehlen wir, Art. 34 E-VVG dahingehend zu ergänzen, dass die VU konkret definierte Massnahmen der Schadenabwendung vom Geltungsbereich von Art. 34 E-VVG vertraglich ausschliessen können.

Die Auswirkungen, die wir von der Vorerstreckung der Rettungspflicht erwarten, sind in **Tabelle 47** zusammengefasst.

Tabelle 47: Δ_1 - Vorerstreckung der Rettungspflicht: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten	+	Schadenabwendung und -minderung bei unmittelbar drohenden Schadensereignissen
Sekundäre Schadenskosten		
Transaktionskosten	■	+ Reduktion der Häufigkeit von (gerichtlichen) Auseinandersetzungen zwischen VN und VU - Kosten der zusätzlichen Schadenabwendung und -minderungsmaßnahmen
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten	■	Zusätzliche Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Auflösung einer bestehenden Rechtsunsicherheit
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV		
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+	
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko von Obliegenheitsverletzungen und von gerichtlichen Auseinandersetzungen sinkt
Vertragsrisiken des VU	+	Risiko gerichtlicher Auseinandersetzungen sinkt
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht		
Prämienvolumen	=	↗ Keine wesentliche Veränderung, tendenziell positiv
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↗	Zunahme der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↘	↘ Reduktion der primären Schadenskosten ↗ Zunahme der Transaktionskosten
Anzahl Versicherungsverträge	↗	Reduktion der Prämien stimuliert Nachfrage
Menge der versicherten Risiken Total	↗	Zunahme der Anzahl Versicherungsverträge
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt		
Renten der VN	+	(1) Reduktion der primären Schadenskosten; (2) Zunahme der Menge der versicherten Risiken
Renten der VI	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten der VU	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

9.4.2 Δ_2 : Begrenzung der Übernahme von Schadenminderungskosten

Unter dem geltenden VVG musste ein VU dem VN die Kosten der Schadenminderung auch dann erstatten, wenn diese die Versicherungssumme überstieg. Unter dem E-VVG wird diese Übernahme von Schadenminderungskosten gegen oben begrenzt. Dies wird zu Wohlfahrtsgewinnen führen, da so ineffiziente Aktivitäten der Schadenminderung unterbunden werden können. Denn wenn die Schadenminderungskosten grösser sind als der Erwartungswert der primären Schadenskosten, dann ist es effizient, den Schaden eintreten zu lassen: «Schadensminderung ist nicht in jedem Fall geboten. Es gibt ein oberes Mass an Schadensverhütungsaufwand, das noch als sozial nützlich betrachtet werden kann. Und es gibt zudem ein sozial optimales Niveau schädlicher Aktivität. Folglich gibt es auch ein Ausmass an Schäden, dessen Hinnahme ebenfalls sozial nützlich ist.» (Schäfer und Ott 2005, 134).

In **Tabelle 48** sind die Auswirkungen, die wir von der Begrenzung der Übernahme der Schadenminderungskosten durch die VU erwarten, im Überblick dargestellt.

Tabelle 48: Δ_2 - Begrenzung der Übernahme der Schadenminderungskosten durch die VU: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten	+	Reduktion der Häufigkeit ineffizienter Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung
Sekundäre Schadenskosten	-	Reduktion der Beteiligung der VU an den Kosten der Schadenabwendung und -minderung
Transaktionskosten	+	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten	+	Reduktion der Häufigkeit ineffizienter Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten		
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN	+	Die ökonomischen Anreize der VN, ineffiziente Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung zu ergreifen, sinken
Misstrauen gegenüber VI & VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	=	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	-	Risiko, einen Teil der Kosten von ineffizienten Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung übernehmen zu müssen, steigt
Vertragsrisiken des VU	+	Risiko, die Kosten von ineffizienten Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung übernehmen zu müssen, sinkt
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen	=	Keine wesentliche Veränderung des Marktvolumens
Menge der versicherten Risiken pro VV	↘	Reduktion der Kostenübernahmen der VU bei ineffizienten Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung
Preis der Versicherungsdeckung	↘	Reduktion von Transaktionskosten
Prämienhöhe	↘	Reduktion der Transaktionskosten und der primären Schadenskosten
Anzahl Versicherungsverträge	↗	Prämienreduktion stimuliert die Nachfrage
Menge der versicherten Risiken Total	=	Keine wesentliche Veränderung
Instabilität des Gleichgewichts	=	Keine wesentliche Veränderung
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	+ (1) Reduktion der Prämien; (2) Menge der versicherten Risiken nimmt zu - Reduktion der Kostenübernahmen der VU bei ineffizienten Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung
Renten der VI	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten der VU	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76

Quelle: eigene Darstellung

9.4.3 Δ_3 : Zuweisung der Schadenermittlungskosten an das VU

Um zu verstehen, welche Auswirkungen Art. 41 Abs. 2 E-VVG haben wird, ist es zweckmässig, die folgenden Fallkonstellationen zu differenzieren:

■ **Normalfall:** Das VU ermittelt, allenfalls unter Mithilfe des VN, den Schaden und trägt die Kosten der Schadenermittlung. Diese werden allerdings als Teil des Schadens begriffen und sind deshalb in der versicherten Summe enthalten.

■ **Gutachten des VN:** Der VN ist mit der Schadenshöhe, die das VU ermittelt hat, nicht einverstanden und gibt selbst ein Gutachten zur Ermittlung des Schadens in Auftrag. Der VN trägt die Kosten des von ihm angeordneten Schadenermittlungsverfahren selbst.

■ **Sachverständigenverfahren:** Das Sachverständigenverfahren gibt es nur im Bereich der Schadenversicherungen. Es handelt sich um ein aussergerichtliches Bereinigungsverfahren, wenn VU und VN die Höhe des eingetretenen Schadens unterschiedlich bewerten. Das VU und der VN ernennen je einen Sachverständigen und diese beiden bestimmen einen Obmann. Das Dreierteam legt den Wert der versicherten Sache fest, wobei bei Uneinigkeit der Obmann entscheidet. Die Kosten des Sachverständigenverfahrens teilen sich VN und VU unter dem geltenden VVG gemäss Art. 67 Abs. 5. Gemäss den befragten Experten eines VU sind Sachverständigenverfahren äusserst selten: Bei 400'000 Schadensfällen im Nicht-Leben-Bereich gibt es bei diesem VU pro Jahr etwa 5 Sachverständigenverfahren.

■ **Gerichtliche Schadenermittlung:** Können sich VU und VN nicht über die Höhe des eingetretenen Schadens einigen und beschreiten deshalb den Rechtsweg, kann der zuständige Richter ein Gutachten zur Ermittlung des Schadens in Auftrag geben. Die Kosten dieses Gutachtens trägt unter dem geltenden VVG die Partei, welchen den Gerichtsprozess verliert.

Art. 41 Abs. 2 E-VVG ist ein gewisser **Interpretationsspielraum** inhärent:

■ Erstens ist unklar, welche der vier oben formulierte Fallkonstellationen in den Geltungsbereich von Art. 41 Abs. 2 fallen. Wir gehen im folgenden davon aus, dass Art. 41 Abs. 2 nur die beiden Fallkonstellationen «Normalfall» und «Sachverständigenverfahren» betrifft und es bezüglich der anderen beiden Fallkonstellationen keine Neuerungen gibt.

■ Zweitens kann der Formulierung von Art. 41 Abs. 2 nicht entnommen werden, ob die Kosten der Schadenermittlung, welche das VU zu tragen hat, in der Versicherungssumme enthalten sind. Gemäss dem Erläuternden Bericht (2009) ist dies der Fall. Allenfalls sollte dies in Art. 41 Abs. 2 konkretisiert werden.

Unter den zwei soeben formulierten Annahmen ist für die Fallkonstellation «Normalfall» mit keinen Auswirkungen zu rechnen, da alles beim Alten bleibt. Art. 41 Abs. 2 E-VVG dürfte also nur dann zu Veränderungen führen, wenn der Schaden im Rahmen eines Sachverständigenverfahrens ermittelt werden muss:

■ **Umverteilung:** Die VU müssen neu die gesamten Kosten des Sachverständigenverfahrens tragen. Unter dem geltenden VVG wurden die Kosten mit Art. 67 Abs. 5 zwischen dem VU und dem VN aufgeteilt.

■ **Verhaltensänderung:** Da die VN bei einem Sachverständigenverfahren keine Kosten mehr zu tragen haben, sinken deren ökonomischen Anreize, Sachverständigenverfahren zu verhindern. Deshalb ist zu erwarten, dass die Häufigkeit von Sachverständigenverfahren steigt, so dass die Abwicklungskosten, konkret: die Kosten der Schadenregulierung, steigen werden.

Tabelle 49: Δ_3 -Zuweisung der Kosten von Sachverständigenverfahren an die VU: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	-
Primäre Schadenskosten	
Sekundäre Schadenskosten	+ Keine Beteiligung der VN an den Kosten von Sachverständigenverfahren
Transaktionskosten	-
Such- und Informationskosten	
Vereinbarungskosten	
Abwicklungskosten	- Zunahme der Häufigkeit von Sachverständigenverfahren
Kontroll- & Überwachungskosten	
Änderungs- & Anpassungskosten	
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	
Politische Kosten	
Versicherungsnehmer (VN)	-
Informationsdefizite der VN	
Ex ante Opportunismus der VN	
Moral hazard der VN	
Ex post Opportunismus der VN	- Die ökonomischen Anreize der VN, sich mit den VU ohne Sachverständigenverfahren zu einigen, sinken, was zu einer Erhöhung der Häufigkeit von Sachverständigenverfahren führen wird
Misstrauen gegenüber VI & VU	
Versicherungsvermittler (VI)	
Ex ante Opportunismus der VI	
Beratungsqualität	
Qualität der VI	
Versicherungsunternehmen (VU)	-
Ex post Opportunismus der VU	
Andere Verhaltensanpassungen	- Sachverständigenverfahren werden aus Sicht der VU weniger attraktiv, weshalb die Häufigkeit des Beschreitens des Rechtsweges zunehmen könnte
Eigenschaften der gezeichneten VV	-
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	
Risikoadäquanz der Prämien	
Produktqualität	
Vertragsrisiken des VN	+ Risiko, sich an den Kosten eines Sachverständigenverfahren beteiligen zu müssen, sinkt
Vertragsrisiken des VU	- Risiko zusätzlicher Kosten steigt, die die Häufigkeit von Sachverständigenverfahren zunehmen wird
Marktmechanismen	
Adverse Selektion	
Markt für Zitronen	
Wettbewerb	
Marktgleichgewicht	-
Prämienvolumen	= Keine wesentliche Veränderung, tendenziell negativ
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗ Das monetäre Risiko von Sachverständigenverfahren wird aus Sicht des VN vernichtet
Preis der Versicherungsdeckung	↗ Erhöhung der Transaktionskosten aufgrund einer Zunahme der Häufigkeit von Sachverständigenverfahren
Prämienhöhe	↗ Erhöhung der Prämien
Anzahl Versicherungsverträge	↘ Erhöhung der Prämien
Menge der versicherten Risiken Total	= ↗ Menge der versicherten Risiken pro VV steigt ↘ Abnahme der Anzahl Versicherungsverträge
Instabilität des Gleichgewichts	
Ökonomische Wohlfahrt	-
Renten der VN	+ Keine Beteiligung der VN an den Kosten Sachverständigenverfahren - Prämien erhöhungen infolge Zunahme der Transaktionskosten
Renten der VI	= Keine wesentliche Veränderung
Renten der VU	= Keine wesentliche Veränderung
Renten anderer Wirtschaftssubjekte	

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

9.5 Zusammenfassung

9.5.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

In **Tabelle 50** sind die geplanten Veränderungen, die Hintergründe und Problemstellung sowie die Ziele der Regulierung im Sinne von Art. 34 und 41 E-VVG im Überblick dargestellt.

Tabelle 50: Schadenabwendung und -minderung: Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ₁: Vorerstreckung der Rettungspflicht	
VVG:	Art. 61
E-VVG:	Art. 34 Abs. 1
Problemstellung:	Rechtsunsicherheit bezüglich der Pflicht des VN zu Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung bei unmittelbar drohenden Schadensereignissen
Ziel:	(1) Minimierung des Schadenvolumens (2) Reduktion von Transaktionskosten
Δ₂: Begrenzung der Übernahme von Schadenminderungskosten des VN durch das VU	
VVG:	Art. 70 Abs. 1
E-VVG:	Art. 41 Abs. 3
Problemstellung:	(1) Ineffizientes (zu hohes) Niveau der Schadenminderungsaktivitäten des VN (2) Nach oben unbegrenzte Kostenrisiken des VU infolge Schadenminderungsaktivitäten des VN
Ziele:	(1) Effizientes Niveau der Schadenminderungsaktivitäten des VN (2) Reduktion der Vertragsrisiken des VU
Δ₃: Zuweisung der Schadenermittlungskosten an das VU	
VVG:	Art. 67 Abs. 5
E-VVG:	Art. 41 Abs. 2
Problemstellung:	Hohes Vertragsrisiko des VN infolge Schadenermittlungskosten
Ziel:	Reduktion der Vertragsrisiken des VN → Risikoreallokation zu Lasten des VU

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

9.5.2 Auswirkungen der Regulierung

Die Auswirkungen der Regulierung im Sinne von Art. 34 und 41 E-VVG sind im Überblick dargestellt. Die Ergebnisse der ökonomischen Analyse können folgendermassen zusammengefasst werden:

■ **Vorerstreckung der Rettungspflicht:** Die Vorerstreckung der Rettungspflicht wird tendenziell zu einer Reduktion der primären Schadenskosten führen, da die VN neu auch bei unmittelbar drohenden Schäden verpflichtet sind, Massnahmen der Schadenabwendung zu ergreifen. Es ist denkbar, dass in Zusammenhang mit gesundheitlichen Schäden Rechtsunsicherheiten und damit erhöhte Durchsetzungs- und Gerichtskosten resultieren. Die Vorerstreckung der Rettungspflicht kann zu einer Erweiterung des Deckungsumfangs führen. Allenfalls sollten den VU das Recht eingeräumt werden, spezifische, konkret formulierte Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung vom Geltungsbereich von Art. 34 E-VVG auszunehmen.

■ **Begrenzung der Übernahmen von Schadenskosten:** Diese Neuerung ist zu begrüssen, weil sie sicherstellt, dass die VN nicht Massnahmen der Schadenabwendung und -minderung ergreifen, deren Kosten höher sind als der Erwartungswert des verhinderten Schadens.

■ **Zuweisung der Schadenermittlungskosten an das VU:** Bereits heute tragen die VU im Normalfall die Kosten der Schadenermittlung, wobei die Beschränkung auf die Versicherungssumme gilt. Auswirkungen dürfte die Neuerung nur bei Sachverständigenverfahren haben, die es nur im Bereich Nicht-Leben gibt und äusserst selten vorkommen: Da unter dem geltenden VVG (Art. 67 Abs. 5) die VU und VN die Kosten von Sachverständigenverfahren unter sich aufteilen, führt Art. 41 Abs. 2 zu einer Umverteilung dieser Kosten zu Lasten des VU, was zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führt. Da die VN aufgrund Art. 41 Abs. 2 keinen ökonomischen Anreiz mehr haben, Sachverständigenverfahren zu verhindern, kann eine Erhöhung der Häufigkeit von solchen Verfahren nicht ausgeschlossen werden, was zu einer Erhöhung der Kosten der Schadenregulierung führen würde.

9.5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten ökonomischen Analysen können wir folgende Empfehlungen formulieren:

■ **Vorerstreckung der Rettungspflicht:** Die Vorerstreckung der Rettungspflicht auf unmittelbar drohende Ereignisse ist grundsätzlich zu begrüssen, da dadurch die primären Schadenskosten reduziert werden können. Damit die Vorerstreckung der Rettungspflicht zu keiner unerwünschten Erweiterung des Deckungsumfangs führt, sollten die VU konkrete, d.h. spezifizierte Massnahmen zur Schadenabwendung und –minderung vertraglich ausschliessen können (Beispiel: Produktrückrufaktionen).

■ **Begrenzung der Übernahme von Schadenminderungskosten durch die VU:** Die Begrenzung der Übernahme von Schadenminderungskosten ist zu begrüssen, da diese sicherstellt, dass die VN keine ineffizienten Massnahmen zur Schadenminderung und –abwendung ergreifen.

■ **Kosten von Sachverständigenverfahren:** Die vollständige Zuweisung der Schadenermittlungskosten, die im Rahmen von Sachverständigenverfahren anfallen, führt dazu, dass die VN keine ökonomischen Anreize mehr haben, Sachverständigenverfahren durch gütliche Einigung zu verhindern. Aus diesem Grund dürfte die Häufigkeit von Sachverständigenverfahren steigen, was zu zusätzlichen Transaktionskosten führen wird, welche die VN in Form höherer Prämien zu tragen haben. Eine Beteiligung der VN an den Kosten von Sachverständigenverfahren ist deshalb wünschenswert.

Tabelle 51: Die Auswirkungen von Art. 34/41 E-VVG im Überblick

Auswirkungen auf...	Art.-Nr. im E-VVG	Vorerstreckung der Rettungspflicht Δ_1	Begrenzung der Übernahme von Schadenminderungskosten Δ_2	Zuweisung der Schadenermittlungskosten an das VU Δ_3	Total
Schadenskosten		+	+	-	+
Primäre Schadenskosten		+	+		+
Sekundäre Schadenskosten			-	+	+/-
Transaktionskosten		-	+	-	-
Such- und Informationskosten					
Vereinbarungskosten					
Abwicklungskosten		-	+	-	-
Kontroll- & Überwachungskosten					
Änderungs- & Anpassungskosten					
Durchsetzungs- & Gerichtskosten		+			+
Politische Kosten					
Versicherungsnehmer (VN)			+	-	-
Informationsdefizite der VN					
Ex ante Opportunismus der VN					
Moral hazard der VN					
Ex post Opportunismus der VN			+	-	-
Misstrauen gegenüber VI & VU					
Versicherungsvermittler (VI)					
Ex ante Opportunismus der VI					
Beratungsqualität					
Qualität der VI					
Versicherungsunternehmen (VU)				-	-
Ex post Opportunismus der VU					
Andere Verhaltensanpassungen				-	-
Eigenschaften der gezeichneten VV		+	=	-	+
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids					
Risikoadäquanz der Prämien					
Produktqualität					
Vertragsrisiken des VN		+	-	+	+
Vertragsrisiken des VU		+	+	-	+
Marktmechanismen					
Adverse Selektion					
Markt für Zitronen					
Wettbewerb					
Marktgleichgewicht		+	+	-	=
Prämienvolumen		=	=	=	=
Menge der versicherten Risiken pro VV			↘	↗	=
Preis der Versicherungsdeckung		↗	↘	↗	=
Prämienhöhe		↘	↘	↗	=
Anzahl Versicherungsverträge		↗	↗	↘	=
Menge der versicherten Risiken Total		↗	=	=	↗
Instabilität des Gleichgewichts			=		
Ökonomische Wohlfahrt		+	+	-	+
Renten der VN		+	+	-	+
Renten der VI		=	=	=	=
Renten der VU		=	=	=	=
Renten anderer Wirtschaftssubjekte					

Legende: vgl. Seite 76; Quelle: eigene Darstellung

10 Prämienanpassungsklausel (Art. 49 E-VVG)

10.1 Juristische Analyse

10.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In Tabelle 52 sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die Regulierungsszenarien und das Referenzszenario definieren, einander gegenübergestellt.

Tabelle 52: Prämienanpassungsklausel: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RS) und Alternativszenarien (AS1 und AS2)	Referenzszenario (BZ)
RS: Gesetzliche Regelung gemäss Art. 49 E-VVG	
AS1: Verzicht auf gesetzliche Regelung und generelle Zulässigkeit von Prämienanpassungsklauseln	
AS2: Generelles Verbot von Prämienanpassungsklauseln	
Art. 49 (Prämienanpassungsklausel) E-VVG	Art. 132 (Prämienanpassungsklauseln) AVO
Geltungsbereich: Lebens- und Nichtlebensversicherungen	Geltungsbereich: Nur Lebensversicherungen
49.1. Eine Anpassungsklausel, die das Versicherungsunternehmen ermächtigt, die Prämie einseitig zu erhöhen, kann nur für den Fall gültig vereinbart werden, dass die für die Prämienberechnung massgeblichen Verhältnisse sich nach Vertragsabschluss in einer Weise ändern, welche die vorgesehene Erhöhung rechtfertigen.	132.1 Das Versicherungsunternehmen darf die Prämien eines laufenden Versicherungsvertrages nur dann an neue Gegebenheiten anpassen, wenn dies in den Vertragsgrundlagen ausdrücklich vorgesehen ist. 132.2 Es darf keine Prämienanpassungsklausel vorsehen, die Tarifgarantien aufhebt. 132.3 Es darf keine Anpassungen bei laufender Rente vorsehen. 132.4 Prämienanpassungen können nur vorgenommen werden, wenn sich die der Prämienberechnung zugrunde liegenden Verhältnisse erheblich geändert haben.
49.2. Macht das Versicherungsunternehmen von einer vereinbarten Anpassungsklausel Gebrauch, so hat es dies der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer schriftlich, begründet und unter Hinweis auf das Kündigungsrecht nach Absatz 3 mitzuteilen. Die Erhöhung tritt frühestens vier Wochen nach Zugang der Mitteilung in Kraft.	
49.3. Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Vertrag oder den von der Prämienhöhung betroffenen Teil auf den Zeitpunkt zu kündigen, ab welchem die Prämienhöhung gemäss Mitteilung des Versicherungsunternehmens wirksam würde. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie dem Versicherungsunternehmen vorher zugeht.	

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; AS = Alternativszenario; BS = Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Blau: Existenz von Alternativszenarien

Quelle: E-VVG, VVG, AVO

10.1.2 Identifikation der Veränderungen

Unter dem geltenden VVG ist die allfällige Anpassung von Prämien nicht geregelt. Mit Art. 49 E-VVG sind Prämienanpassungen neu nur dann möglich, wenn sich die für die Prämienberechnung massgeblichen Verhältnisse nach Vertragsabschluss wesentlich verändert haben. «Die wesentliche Veränderung besteht darin, dass sich die vorgesehene Erhöhung unter sachlichen Gesichtspunkten rechtfertigt. Es reicht also beispielsweise nicht aus, dass das Versicherungsunternehmen bei Abschluss des Vertrages die Risikolage falsch eingeschätzt hat oder den Versicherungsnehmer mit einem "Lockvogelangebot" an sich binden wollte. Eine Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen stellt ebenfalls keine solche Rechtfertigung dar. Vorbehalten bleibt gegebenenfalls eine An-

fechtung des Vertrages gestützt auf die allgemeinen Bestimmungen des OR betreffend Willensmängel.» (Erläuternder Bericht 2009, 53-54).

Bei der Interpretation von Art. 49 ist zu berücksichtigen, dass mit dem Verbot von Prämienanpassungsklauseln nicht generell variable Prämien verboten werden. So vertritt die SUVA in ihrer Vernehmlassungsantwort die Ansicht, dass Art. 49 E-VVG einem Verbot von Bonus-Malus-Systemen gleichkomme: «Die gegenüber dem geltenden VVG neue Regelung lässt nur Prämienanpassungen zu, wenn sich die für die Prämienberechnung massgeblichen Verhältnisse nach Vertragsabschluss wesentlich verändert haben. Letzteres trifft in der Unfallversicherung bei veränderten Betriebsverhältnissen zu. Bonus-Malus-Systeme wären dagegen nicht möglich, da sich bei diesen die Prämien dem Schadenverlauf anpassen, welcher nicht unbedingt eine Folge von veränderten Verhältnissen ist. Bonus-Malus-Systeme stellen in der Unfallversicherung jedoch ein wichtiges Anreizmittel zur Unfallprävention dar und entsprechen im Übrigen dem Verursacherprinzip. Wir lehnen diese Bestimmung daher ab.» (SUVA 2009, 6). Hierbei handelt es sich um eine Fehlinterpretation von Art. 49 E-VVG. Denn variable Prämien stellen nicht eine einseitige Prämienanpassung dar, da sich der Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss mit diesen einverstanden erklärt hat. Art. 49 E-VVG ist bezüglich variablen Prämien dahingehend zu interpretieren, dass eine einseitige Erhöhung der Grundprämie nicht erlaubt ist. Analog sind unter Art. 49 E-VVG auch Indexklauseln (Beispiel: Teuerungsklauseln) weiterhin möglich.

Gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer sind Prämienanpassungsklauseln unter dem E-VVG zwar nicht prinzipiell verboten. Faktisch führe die gesetzlich Neuerung jedoch dazu, dass es keine Prämienanpassungsklauseln mehr geben wird. Dies expliziert er anhand einer Teuerungsanpassungsklausel: Im ganzen Jahr t schliesst der Versicherer unter dem geltenden VVG Verträge zu einer Prämie p_t ab, wobei er diese auf den 1. Januar des Jahres $t+1$ auf p_{t+1} an die Teuerung anpassen möchte. Da er während dem Jahr t an einem jeden Tag Verträge abgeschlossen hat, kann er nun nicht den ganzen Prämienbestand auf die Prämie p_{t+1} anpassen, weil dadurch die Prämie z.B. auch für den Kunden, mit dem er am 30. Dezember des Jahres t den Vertrag abgeschlossen hat, auf p_{t+1} steigen würde, was jedoch die neue Bedingung in Art. 49 Abs. 1 verletzen würde. Der Versicherer müsste deshalb für jeden einzelnen Versicherungsvertrag die von Art. 49 zugelassene Teuerung berechnen, was für den Versicherer zu aufwändig und zu teuer wäre, so dass er letztlich ganz auf eine Teuerungsanpassungsklausel verzichten wird. Dies ist gemäss Prof. Dr. Fuhrer allerdings nicht sonderlich problematisch, da die Prämie mit dem neuen ordentlichen Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG) nach drei Jahren angepasst werden kann.

Gemäss Prof. Dr. Fuhrer wird Art. 49 E-VVG allgemein dazu führen, dass Prämienanpassungen im Regulierungsszenario künftig über das Vehikel der ordentlichen Kündigung vorgenommen würden, was für die Versicherer allerdings nicht wünschenswert ist. Denn eine Prämienanpassung auf der Basis des ordentlichen Kündigungsrechts (Art. 53 E-VVG) führe im Vergleich zu einer Prämienanpassung auf der Basis einer Prämienanpassungsklausel dazu, dass das Versicherungsunternehmen die «tragen» Versicherungsnehmer und damit einen Teil seines Bestandes verliert. Aus folgendem Grund:

- Kommuniziert ein Versicherungsunternehmen unter dem geltenden VVG eine Prämienanpassung auf der rechtlichen Grundlage einer entsprechenden Prämienanpassungsklausel, bleibt der Kunde erhalten, wenn dieser nicht reagiert. Wenn er die erhöhte Prämie nicht akzeptieren will, muss er aktiv kündigen.
- Bei einer Änderungskündigung auf der Basis von Art. 53 VVG hingegen geht der passive Kunde verloren.

Vor dem Hintergrund der Einführung eines ordentlichen Kündigungsrechts (Art. 53 E-VVG) stellt sich gemäss Dr. Stephan Weber die Frage, ob Art. 49 VVG wirklich erforderlich ist. Denn angesichts des ordentlichen Kündigungsrechts hat Art. 49 eigentlich nur noch für die drei ersten Vertragsjahre überhaupt eine Bedeutung.

10.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Der Hintergrund der Regulierung von Prämienanpassungsklauseln ist gemäss Dr. Stephan Weber die Tatsache, dass die Prämienanpassungsklauseln zu einem Thema wurden, seit die AVB nicht mehr einer inhaltlichen Kontrolle unterworfen sind.

■ **Verhinderung von Lockvogel-Angeboten:** Gemäss erläuterndem Bericht verfolgt Art. 49 E-VVG das Ziel, Lockvogel-Angebote zu unterbinden.

10.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

■ **Unmöglichkeit der Prämienanpassung bei Fehlkalkulationen → Erhöhung des Insolvenzrisikos von Versicherungsunternehmen:** Bei fehlerhafter bzw. ungenügender Prämienkalkulation könne das Verbot von Prämienanpassungen im Sinne von Art. 49 E-VVG zu Solvenzproblemen der Versicherer führen, was nicht im Interesse der Versicherungsgemeinschaft sein könne.

■ **Unmöglichkeit von Prämienanpassungen → Strategisches Pricing der Versicherungsunternehmen → höhere Prämien:** Das Verbot von Prämienanpassungsklauseln könne sich allenfalls preistreibend auswirken: «Ist eine nachträgliche Tarifanpassung schwierig, werden die Versicherungsunternehmen künftig unter Umständen eher Sicherheitsmargen einrechnen und gegebenenfalls auf - rechnerisch mögliche - Prämienenkungen tendenziell verzichten.» (SVV 2009a, 39).

10.4 Ökonomische Analyse

Gemäss den befragten Experten der VU werden die Prämienanpassungsklauseln in erster Linie dann genutzt, wenn eine Prämienanpassung auf einem gesamten Bestand (eine Vielzahl von Policen) vorgenommen werden muss. Eine solche Anpassung wird dann notwendig, wenn das Schadensaufkommen nicht mehr von den Prämienzahlungen der VN gedeckt ist.

Wenn die VU eine Prämienanpassung auf einem Bestand auf der Basis einer Prämienanpassungsklausel (PAK) durchführen, nennen sie dieses Ereignis «Durchführung einer PAK». Wir werden diese Terminologie im Folgenden übernehmen.

10.4.1 Analyse des Regulierungsszenario

Analyse der Auswirkungen

Es ist davon auszugehen, dass sich Art. 49 E-VVG nur im Bereich Nicht-Leben auswirken wird, da Prämienanpassungsklauseln im Bereich der Lebensversicherungen bereits heute in Art. 132 AVO geregelt sind.

Art. 49 E-VVG führt dazu, dass die VU im Bereich Nicht-Leben die Prämien nur noch dann erhöhen können, wenn sich «die für die Prämienberechnung massgeblichen Verhältnisse» nach Vertragsschluss «in einer Weise ändern, welche die vorgesehene Erhöhung rechtfertigen». Die Formulierung «die für die Prämienberechnung massgeblichen Verhältnisse» ist grundsätzlich interpretationsbedürftig. Wir interpretieren sie dahingehend, dass eine Veränderung der massgeblichen Verhältnissen dann gegeben ist, wenn die Veränderung vom VU nicht beeinflusst werden konnte. Art. 49 E-VVG führt deshalb im Vergleich zur Situation unter dem geltenden VVG dazu, dass die VU im Bereich Nicht-Leben keine PAK mehr durchführen können, die auf Umständen beruhen, die das VU selbst verantwortet. Sofern diese Interpretation zutrifft, führt Art. 49 E-VVG zu einem **Verbot von Prämien erhöhungen mittels PAK auf einzelnen Policen**. Denn wenn eine Prämienhöhung nur auf einer einzelnen Police und nicht auf allen Policen des

gleichen Versicherungsprodukts notwendig wird, dann wurde die Notwendigkeit der Prämienhöhung bezüglich dieser spezifischen Police vom VU ganz offensichtlich selbst verschuldet – in den meisten Fällen dadurch, dass das VU das Risiko des VN der Police falsch eingeschätzt hat. Wenn dies nicht so wäre, dann wäre auch eine Prämienhöhung auf den restlichen Policen des betroffenen Versicherungsprodukts notwendig.

Die **Nutzen** von Art. 49 E-VVG sind die folgenden:

■ *Reduktion von Opportunitätsprämien:* Mit Art. 49 E-VVG werden die VN vor allfälligem ex post Opportunismus der VU geschützt: Prämienhöhungen mittels PAK, die darauf abzielen, sich ohne entsprechende Gegenleistung einen Teil der Konsumentenrente anzueignen, werden nicht mehr möglich sein.

■ *Intensivierung des Preiswettbewerbs:* Art. 49 E-VVG wird zu einer Intensivierung des Preiswettbewerbs führen, da die VU selbst verschuldete Prämien nicht mehr mittels PAK, sondern mittels des Vehikels der ordentlichen Kündigung durchführen müssen. Bei ordentlichen Kündigungen ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass die VN ihre Versicherungsdeckung einer grundsätzlichen Überprüfung unterziehen. Ein intensivierter Preiswettbewerb entfaltet grundsätzlich eine transaktionskostensenkende Wirkung.

■ *Reduktion der Häufigkeit von Prämienhöhungen:* Die Häufigkeit von Prämienhöhungen wird abnehmen, was sich transaktionskostensenkend auswirkt.

Diesen Nutzen stehen die folgenden **zusätzlichen Kosten** gegenüber, die entstehen, wenn eine Prämienhöhung, die das VU selbst verschuldet hat, unausweichlich wird:

■ *Erhöhung der Komplexitätskosten:* Gemäss den befragten Experten eines VU kann Art. 49 E-VVG zu erhöhten Systemkosten führen: Können die VU keine PAK mehr durchführen, müssen sie die Risikozeichnung auf einem Produkt stoppen und ein neues Produkt mit einem höheren Tarif einführen. Dieses Vorgehen führt zu zusätzlichen Komplexitätskosten – insbesondere in Bezug auf die IT-Systeme.

■ *Erhöhung der Abwicklungskosten:* Wenn ein VU eine unausweichliche Prämienhöhung mittels des ordentlichen Kündigungsrechts durchführen muss, entstehen im Vergleich zur Durchführung einer PAK höhere Abwicklungskosten, da die betroffenen VN neue Versicherungsverträge abschliessen müssen.

■ *Erhöhung der sekundären Kosten:* Bei einer PAK gehen den VN die «trägen» VN nicht verloren: Wenn sie nicht vom Kündigungsrecht Gebrauch machen, das die VU bei Prämienanpassungen gewähren, akzeptieren sie stillschweigend die Prämienanpassung und der Vertrag läuft weiter. Bei einer Prämienanpassung mittels des Vehikels der ordentlichen Kündigung (Art. 53 E-VVG) hingegen gehen den VU diese «trägen» VN, die auf die Vertragskündigung nicht reagieren, verloren. Dadurch können Deckungslücken entstehen, die zu einer Erhöhung der sekundären Schadenskosten führen.

■ *Erhöhung der Durchsetzungs- und Gerichtskosten:* Es ist nicht auszuschliessen, dass die Formulierung «die für die Prämienberechnung massgeblichen Verhältnisse» zu Rechtsunsicherheiten mit entsprechender Kostenfolge führt. In diesem Sinne könnten z.B. Probleme bei der Beweisführung auftreten, was folgendes Beispiel zeigt: Verfolgt ein VU eine aggressive Risikozeichnungspolitik, führt dies dazu, dass der Anteil schlechter Risiken im Risikopool steigt. Dies wiederum führt zu einer Erhöhung des Schadenvolumens, so dass die Prämien erhöht werden müssen. Das Problem bei diesem Beispiel ist, dass ein oberflächlicher Beobachter nur die Erhöhung des Schadenvolumens beobachten kann, nicht jedoch die Ursache der Erhöhung des Schadenvolumens. Ein Zugriff auf Schadens- und Versichertendaten des VU ist notwendig, um beweisen zu können, dass die Erhöhung des Schadenvolumens auf die aggressive Risikozeichnungspolitik und nicht auf einen exogenen Faktor, den das VU nicht beeinflussen konnte, zurückzuführen ist.

Art. 49 E-VVG ist zusätzlich ein **konzeptuelles Problem** inhärent: Angenommen, ein VU führt ein PAK durch, wobei die Aktivierung der Prämienanpassungsklausel nicht rechtmässig ist, was bedeutet, dass die Notwendigkeit der Prämienanpassung vom VU verschuldet ist. Wie werden die VN reagieren? Der träge

VN wird überhaupt nicht reagieren, da er auch unter dem geltenden VVG nicht reagiert. Der aufmerksame VN hingegen, der mit der Prämienanpassung nicht einverstanden ist, hat zwei Möglichkeiten: Er kann von seinem Kündigungsrecht, das ihm in den AVB von den Versicherern für den Fall einer Prämienerrhöhungen mittels PAK eingeräumt wurde, Gebrauch machen oder aber er klagt gegen den Versicherer. Er wird in aller Regel von seinem Kündigungsrecht Gebrauch machen – das macht er jedoch auch unter dem geltenden VVG. Art. 49 E-VVG führt im Fall, in welchem die VU eine gesetzeswidrige PAK durchführen, also zu keinem Ergebnis, das sich von demjenigen unter dem geltenden VVG unterscheidet.

Die erwarteten Auswirkungen von Art. 49 E-VVG sind in **Tabelle 53** zusammengefasst.

Tabelle 53: Die Auswirkungen von Art. 49 E-VVG (Regulierungsszenario) im Überblick

Schadenskosten	+/-	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	-	Träger VN verlieren ihren Versicherungsschutz, wenn Prämienhöhungen nicht mittels PAK, sondern mittels des ordentlichen Kündigungsrechts durchgeführt werden
Transaktionskosten	+	+ Intensivierung des Preiswettbewerbs wirkt sich transaktionskostensenkend aus
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		+ Reduktion der Häufigkeit von Prämienhöhungen
Abwicklungskosten	+/-	- Zunahme der Häufigkeit von Vertragskündigungen durch die VU - Zunahme der Marktinstabilität aufgrund erhöhter adverser Selektion
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	-	Auseinandersetzungen bezüglich der Frage, ob das VU die Notwendigkeit der Prämienhöhung selbst verschuldet hat
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)	+	
Ex post Opportunismus der VU	+	(1) Verhinderung von Lockvogelangeboten (2) Verhinderung der Abwälzung der Kosten einer aggressiven Risikozeichnungspolitik (Zunahme des Anteils schlechter Risiken) auf die Versicherungsgemeinschaft
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	+/-	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien	-	Reduktion der Häufigkeit von Prämienanpassungen
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Reduktion des Risikos von ex post Opportunismus der VU
Vertragsrisiken des VU	-	Das Risiko risikoinadäquater, d.h. zu tiefer Prämien, steigt
Marktmechanismen	+	
Adverse Selektion	-	Prämien werden risikoinadäquater
Markt für Zitronen		
Wettbewerb	+	Zunahme der Häufigkeit von Vertragskündigungen und Vertragsabschlüssen
Marktgleichgewicht	+/-	
Prämienvolumen	↘	↘ Reduktion der Prämien ↘ Reduktion der Anzahl Verträge
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↘	↘ (1) Reduktion von Opportunitätsprämien der VU; (2) Intensivierter Preiswettbewerb; (3) Reduktion der Häufigkeit von Prämienanpassungen ↗ Zunahme der Häufigkeit von Vertragskündigungen durch die VU
Prämienhöhe	↘	Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung
Anzahl Versicherungsverträge	↘	↘ Tiefere Prämien stimulieren die Nachfrage ↗ Träger VN schliessen bei Vertragskündigung keinen neuen VV ab; Zunahme der adversen Selektion
Menge der versicherten Risiken Total	↘	Reduktion der Anzahl Versicherungsverträge (träge VN)
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	+ Reduktion der Prämien - Erhöhung der sekundären Schadenskosten
Renten der VI	-	(1) Intensivierung des Preiswettbewerbs; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien;
Renten der VU	-	(3) Reduktion des Marktvolumens
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

Normative Analyse

Das Risiko, dass sich exogene Faktoren, die das VU nicht beeinflussen kann, derart verändern, dass eine Prämienhöhung notwendig ist, kann als Vertragsrisiko interpretiert werden. Das Risiko kann weder vom VU noch von den VN beeinflusst werden, so dass es keinen Cheapest Cost Avoider gibt. Da das Risiko nicht messbar ist, wird sich auch kein Rückversicherer finden, der dieses Risiko versichert: es gibt also auch keinen Cheapest Insurer. Das Risiko muss deshalb vom Superior Risk Bearer getragen werden. Die Superior Risk Bearer sind in diesem Fall jedoch die VN: die sekundären Kosten werden minimiert, wenn der Schaden auf die VN verteilt wird. Das Risiko ist also den VN zuzuordnen: Den VU ist eine Prämienhöhung mit dem Vehikel der Prämienanpassungsklausel zu gewähren – so wie es Art. 49 E-VVG vorsieht.

Ein anderes Ergebnis resultiert, wenn eine Prämienhöhung notwendig wird, weil sich das VU in einer gewissen Art und Weise verhalten hat, z.B. weil das VU bei der Prämienkalkulation Fehler gemacht oder weil es eine aggressive Risikozeichnungspolitik verfolgt hat. In diesem Fall ist das Risiko grundsätzlich dem VU zuzuordnen, da das VU der Cheapest Cost Avoider ist. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass **Prämienanpassungen auf einzelnen Verträgen** vorgenommen werden, nachdem sich ex post, d.h. nach Vertragsschluss, herausstellt, dass das VU das Risiko des VN falsch eingeschätzt hat. Da die Einschätzung des Risikos von VN zum Kerngeschäft der VU gehört, ist das Risiko einer Fehleinschätzung dem VU zuzuordnen: Prämienanpassungen sind in diesem Fall zu unterbinden – nicht zuletzt aufgrund des Grundsatzes «pacta sunt servanda», von dem nur dann abgewichen werden sollte, wenn der Vertrag bereits ex ante, d.h. vor Vertragsschluss, für eine Vertragspartei unvorteilhaft war. Im vorliegenden Fall stellt sich jedoch erst nach Vertragsschluss, nach Erfüllung der Anzeigepflicht durch den VN, heraus, dass dieser ein höheres Risiko darstellt als vom VU angenommen wurde. Die VU sollten deshalb Prämien einzelner Policen nicht auf der Basis von Prämienanpassungsklauseln erhöhen können – so wie es Art. 49 E-VVG letztlich impliziert. **Allerdings:** Solange die VU das Kündigungsrecht im Schadensfall haben, ist es aus Sicht des VN besser, wenn die VU eine Prämienanpassungsklausel zur Verfügung haben, die sie auch bezüglich einzelner Policen anwenden können. Denn es ist denkbar, dass die VU anstelle von Prämien erhöhungen Vertragskündigungen (auf der Basis des Kündigungsrechts im Schadensfall) durchführen werden, wenn ihnen keine PAK mehr zur Verfügung steht.

Eine besondere Problemstellung liegt vor, wenn das VU eine selbst verschuldete **Prämienanpassung auf dem gesamten Bestand** vornehmen muss. Weiter oben haben wir dargelegt, dass das VU unter dem E-VVG die Erhöhung der Prämien mittels des ordentlichen Kündigungsrechts umsetzen wird. Im Vergleich zur Situation unter dem geltenden VVG führt dies zu folgenden Veränderungen:

■ **Aufmerksame VN:** Gleiches Ergebnis bzw. keine Veränderungen, da sich die aufmerksamen VN auch unter dem geltenden VVG vom Vertrag lösen, indem sie das Kündigungsrecht nutzen, das ihnen bei einer PAK gewährt wird.

■ **Träge VN, die nach der ordentlichen Kündigung einen neuen Versicherungsvertrag zeichnen:** Erhöhung der Vereinbarungskosten (Kosten) und Erhöhung der Konsumentenrente (Nutzen).

■ **Träge VN, die vergessen, nach der ordentlichen Kündigung einen neuen Vertrag zu zeichnen:** Erhöhung der sekundären Kosten.

Unseres Erachtens sind diese direkten Auswirkungen eher als negativ zu beurteilen. VN, die sich vom Vertrag lösen möchten, wenn die Prämien auf dem gesamten Bestand mittels PAK erhöht werden, haben diese Möglichkeit bereits heute, unter dem geltenden VVG. Allerdings muss auch die Präventivwirkung berücksichtigt werden: Die Möglichkeit, Prämien erhöhungen kostengünstig mittels PAK durchzusetzen, ermöglicht den VU opportunistisches Verhalten. Deshalb ist zu erwarten, dass Art. 49 E-VVG dazu führen wird, dass die Häufigkeit von Prämienanpassungen, die auf dem gesamten Bestand vorgenommen wer-

den müssen, sinkt. Dies ist wohlfahrtsökonomisch positiv zu bewerten, da dadurch Transaktionskosten eingespart werden können.

10.4.2 Analyse der Alternativszenarien

Dem Regulierungsszenario (Art. 49 E-VVG) stehen zwei Alternativszenarien gegenüber:

■ **Alternativszenario 1:** Verzicht auf Art. 49 E-VVG bzw. generelle Zulässigkeit von Prämienanpassungsklauseln.

■ **Alternativszenario 2:** Generelles Verbot von Prämienanpassungsklauseln.

Die Bewertung der beiden Alternativszenarien folgt unmittelbar aus den bisherigen Ausführungen:

■ **Alternativszenario 1:** Eine generelle Zulässigkeit von Prämienanpassungsklauseln ist nicht wünschenswert. Mit solchen Prämienanpassungsklauseln können die VU auf einzelnen Versicherungsverträgen die Vertragsbedingungen ändern, nachdem sich ex post herausstellt, dass sie das Risiko trotz den vorvertraglichen Anzeigepflichten des VN nicht korrekt eingeschätzt haben. Dadurch entstehen bei den betroffenen VN, die das Kündigungsrecht geltend machen, Transaktionskosten, da sie einen neuen Versicherungsvertrag zeichnen müssen. Bei den trägen VN hingegen, die das Kündigungsrecht nicht nutzen, sinkt die Konsumentenrente, da sich das VU ex post einen Teil derselben aneignen kann, indem es die Vertragsbedingungen nachträglich zu seinen Gunsten verändert.

■ **Alternativszenario 2:** Auch ein generelles Verbot von Prämienanpassungsklauseln ist nicht wünschenswert: Die Möglichkeit der Prämienanpassung beim gesamten Bestand auf der Basis einer PAK ist wünschenswert, wenn die Notwendigkeit der Prämienhöhung auf exogene Faktoren, welche das VU nicht beeinflussen konnte, zurückzuführen ist. Die Möglichkeit ist deshalb wünschenswert, weil sie im Vergleich zu einer Prämienanpassung mittels der ordentlichen Kündigung tiefere Transaktionskosten (Vereinbarungs- und Abwicklungskosten) und tiefere sekundäre Schadenskosten verursacht. Die erwarteten Auswirkungen eines generellen Verbots von Prämienanpassungsklauseln sind in **Tabelle 54** zusammengefasst.

Tabelle 54: Die Auswirkungen eines generellen Verbots von Prämienanpassungsklauseln (Alternativszenario 2) im Überblick

Schadenskosten	-	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	-	(1) Träge VN verlieren ihren Versicherungsschutz, wenn Prämien erhöhungen nicht mittels PAK, sondern mittels des ordentlichen Kündigungsrechts durchgeführt werden (2) Reduktion der Menge der versicherten Risiken infolge adverser Selektion
Transaktionskosten	-	+ Intensivierung des Preiswettbewerbs wirkt sich transaktionskostensenkend aus
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	-	+ Reduktion der Häufigkeit von Prämien erhöhungen + Zunahme der Häufigkeit von Vertragskündigungen durch die VU
Abwicklungskosten	-	+ Zunahme der Marktinstabilität aufgrund erhöhter adverser Selektion
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten		
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)	+	
Ex post Opportunismus der VU	+	VU können sich nicht mehr mittels PAK eine Opportunitätsprämie aneignen
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	-	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien	-	Reduktion der Häufigkeit von Prämienanpassungen
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Reduktion des Risikos von ex post Opportunismus der VU
Vertragsrisiken des VU	-	Das Risiko risikoinadäquater, d.h. zu tiefer Prämien, steigt
Marktmechanismen	+/-	
Adverse Selektion	-	Prämien werden risikoinadäquater
Markt für Zitronen		
Wettbewerb	+	Zunahme der Häufigkeit von Vertragskündigungen und Vertragsabschlüssen
Marktgleichgewicht	-	
Prämienvolumen	=	↘ Prämien erhöhungen infolge Zunahme der Transaktionskosten ↘ Reduktion der Menge der versicherten Risiken
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↗	↘ (1) Reduktion von Opportunitätsprämien der VU; (2) Intensivierter Preiswettbewerb ↗ Erhöhung der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↗	Zunahme des Preises der Versicherungsdeckung
Anzahl Versicherungsverträge	↘	(1) Träge VN schliessen bei Vertragskündigung keinen neuen VV ab; (2) Zunahme der adversen Selektion
Menge der versicherten Risiken Total	↘	Reduktion der Anzahl Versicherungsverträge
Instabilität des Gleichgewichts	-	Zunahme der adversen Selektion
Ökonomische Wohlfahrt	-	
Renten der VN	-	(1) Erhöhung der sekundären und tertiären Schadenskosten; (2) Reduktion der Menge der versicherten Risiken
Renten der VI	-	
Renten der VU	-	(1) Intensivierung des Preiswettbewerbs; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien;
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

10.4.3 Exkurs: Staatlich angeordnete Prämienanpassungen

Gemäss den befragten Experten eines VU gibt es Prämien erhöhungen, die staatlich angeordnet sind. Dieser Fall ist offenbar im Jahr 2005 eingetreten: In diesem Jahr gab es sehr hohe Elementarschäden, so dass die VU die sogenannte «Katastrophenbremse» (Geschädigte werden nicht vollständig, sondern nur prozentual in Abhängigkeit der verfügbaren Mittel) hätten geltend machen können. Die VU wollten dieses Mittel nicht ergreifen. Stattdessen wurde entschieden, eine Prämienhöhung mittels PAK durchzuführen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die betroffenen Versicherungsverträge bezüglich Prämienhöhe und Leistungsumfang vollständig identisch sind. Da die VN bei der Durchführung einer PAK ein Kündigungsrecht haben, gab es im Rahmen der staatlich angeordneten Prämienhöhung Kündigungen, die auf opportunistisches Verhalten von Versicherungsvermittlern zurückzuführen sind: Es gab offenbar Versicherungsvermittler, welche die Gunst der Stunde genutzt haben, um Neugeschäfte zu machen.

Die befragten Vertreter des VU fordern deshalb, dass bei staatlich angeordneten Prämien erhöhungen kein Kündigungsrecht entstehen soll. Hierzu ist aus ökonomischer Sicht Folgendes zu sagen:

- Der Wechsel des Versicherers ist in derartigen Fällen nicht wünschenswert, weil bei solchen Wechseln nur Transaktionskosten und keine Nutzen entstehen.
- Es sind Fälle denkbar, bei welchen die Prämienhöhung dazu führt, dass die Zahlungsbereitschaft des VN den Preis der Versicherung nicht mehr deckt. In diesem Fall sollte sich der VN von seinem Vertrag lösen können.

10.5 Zusammenfassung

10.5.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

In **Tabelle 55** sind Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung im Sinne von Art. 49 E-VVG dargestellt.

Tabelle 55: Prämienanpassungsklausel: Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ: Prämienanpassung nur bei Veränderung der massgeblichen Verhältnissen	
VVG:	AVB der VU
E-VVG:	Art. 49
Problemstellung:	Lockvogelangebote
Ziel:	Verhinderung von ex post Opportunismus der VU

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

10.5.2 Auswirkungen der Regulierung

Die Ergebnisse der ökonomischen Analyse kann folgendermassen zusammengefasst werden:

- **Effiziente Allokation von Vertragsrisiken:** Der Grundsatz, dass die VU Prämienanpassungen nur dann vornehmen können, wenn sie die Notwendigkeit der Prämienanpassung nicht selbst verschulden, ist aus ökonomischer Sicht zu begrüssen.
- **Prämienanpassungen auf einzelnen Policen:** Prämienanpassungen, welche die VU auf einzelnen Verträgen durchführen, nachdem sich ex post herausgestellt hat, dass das VU das Risiko des VN falsch eingeschätzt hat, sind grundsätzlich zu unterbinden. Derartige Prämienanpassungen stehen im Widerspruch zum Grundsatz «pacta sunt servanda». Unter Art. 49 E-VVG werden Prämien erhöhungen auf ein-

zelen Policen mittels PAK nicht mehr möglich sein, was aus ökonomischer Sicht zu begrüßen ist – allerdings nur dann, wenn die VU kein Kündigungsrecht im Schadensfall haben.

■ **Prämienanpassungen auf einem Bestand:** Wenn ein VU die Notwendigkeit einer Prämienanpassung auf einem Bestand selbst verschuldet hat und eine Anpassung der Prämien unausweichlich wird, entstehen höhere sekundäre und tertiäre Schadenskosten, wenn das VU die Prämienhöhung nicht mittels einer Prämienanpassungsklausel (PAK) durchführen kann. Diese zusätzlichen Kosten müssen gegen die Präventivwirkung abgewogen werden, die tendenziell dazu führt, dass weniger Prämienanpassungen durchgeführt werden, was sich positiv auf die Konsumentenrenten der VN auswirkt.

10.5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnissen lassen sich die folgenden **Empfehlungen** ableiten:

■ **Regulierung der Prämienanpassungsklauseln im VAG:** Die VN können nicht erkennen, ob die Notwendigkeit einer Prämienhöhung *auf einem Bestand* mittels PAK vom VU selbst verschuldet ist oder von exogenen Faktoren verursacht ist. Dieser Tatbestand spricht dafür, dass die FINMA darüber entscheidet, ob eine Prämienanpassung mittels PAK auf einem Policenbestand gerechtfertigt ist oder nicht. Aus ökonomischen Überlegungen sollten Prämienanpassungen mittels PAK nur dann unterbunden werden, wenn die Notwendigkeit der Prämienhöhung vom VU *vorsätzlich* verschuldet ist (Lockvogelangebote und aggressive Risikozeichnungspolitik).

■ **Gefahr einer Substitution der Prämienhöhung durch Kündigung im Schadensfall:** Falls den VU weiterhin ein Kündigungsrecht im Schadensfall (Art. 55 E-VVG) zur Verfügung steht, ist es aus ökonomischer Sicht wünschenswert, dass die VU auch die Möglichkeit haben, eine Prämienhöhung *auf einem einzelnen Versicherungsvertrag* auf der Basis einer PAK vorzunehmen. Andernfalls ist zu befürchten, dass Prämienhöhungen mit Vertragskündigungen substituiert werden, was dazu führen kann, dass die VN ihren Versicherungsschutz verlieren (Erhöhung der sekundären Schadenskosten). Eine Umsetzung von Art. 49 E-VVG empfehlen wir also nur für den Fall, dass die Kündigung im Schadensfall durch die VU verboten wird.

11 Kündigung des Versicherungsvertrags (Art. 53/55 E-VVG)

11.1 Juristische Analyse

11.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 56** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen einander gegenübergestellt.

Tabelle 56: Kündigungsrechte: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

<p>Art. 53 (Ordentliche Kündigung) E-VVG</p> <p>53.1. Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des [dritten] ODER [zweiten] ODER [ersten] oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.</p> <p>53.2. Die Parteien können vereinbaren, dass der Vertrag schon vor Ablauf des dritten Jahres kündbar ist, wobei die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer nicht schlechter gestellt werden darf als das Versicherungsunternehmen.</p> <p>53.3. Vorbehalten bleiben die besonderen Bestimmungen für die Lebensversicherung.</p>	
<p>Art. 55 (Kündigung im Schadenfall) E-VVG</p> <p>55.1. Der Vertrag ist kündbar, wenn:</p> <p>a. ein Schaden eintritt, der eine Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens auslöst; und</p> <p>b. der Vertrag nicht nach Artikel 51 Absatz 1 [Der Vertrag erlischt, wenn das versicherte wirtschaftliche Interesse während der Vertragsdauer wegfällt] erlischt.</p> <p>55.2. Das Kündigungsrecht erlischt zwei Wochen nach Auszahlung der Entschädigung.</p> <p>55.3. Wird der Vertrag gekündigt, so endet das Vertragsverhältnis zwei Wochen nach Zugang der Kündigung.</p>	<p>Art. 42 (Teilschaden) VVG</p> <p>42.1. Ist nur ein Teilschaden eingetreten und wird dafür Ersatz beansprucht, so ist der Versicherer wie der Versicherungsnehmer berechtigt, spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung vom Verträge zurückzutreten.</p> <p>42.2. Wird der Vertrag gekündigt, so erlischt die Haftung des Versicherers 14 Tage, nachdem der anderen Partei die Kündigung mitgeteilt wurde.</p> <p>42.3. Dem Versicherer bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt, falls der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.</p> <p>42.4. Tritt weder der Versicherer noch der Versicherungsnehmer vom Verträge zurück, so haftet der Versicherer für die Folgezeit, wenn nichts anderes vereinbart ist, mit dem Restbetrage der Versicherungssumme.</p>

Anmerkungen: Orange = halbzwingendes Recht; Blau: Existenz von Alternativszenarien;

Quelle: E-VVG, VVG

Unter dem geltenden VVG gibt es das Kündigungsrecht im Schadensfall, nicht jedoch ein ordentliches Kündigungsrecht. In diesem Sinne können die Regulierungsszenarien folgendermassen definiert werden:

■ **Regulierungsszenario:** Einführung eines ordentlichen Kündigungsrechts im Sinne von Art. 53 E-VVG, Subalternativen: Ordentliche Kündigung nach einem, zwei oder drei Jahren. Beibehaltung der Möglichkeit der Kündigung im Schadensfall im Sinne von Art. 55 E-VVG.

■ **Alternativszenario:** Verbot der Kündigung im Schadensfall und Einführung eines ordentlichen Kündigungsrechts im Sinne von Art. 53 E-VVG.

11.1.2 Identifikation der Veränderungen

Ordentliches Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG)

Unter dem geltenden VVG gibt es kein ordentliches Kündigungsrecht. Mit Art. 53 E-VVG wird neu ein ordentliches Kündigungsrecht eingeführt (Regulierungsszenario). Eine ordentliche Kündigung soll spätestens nach einem, zwei oder drei Jahren nach Vertragsschluss möglich sein. Nach Ablauf dieser Fristen soll eine Kündigung jedes weitere Jahr möglich sein. Die ordentliche Kündigung hat unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zu erfolgen.

Bezüglich des **Referenzszenario im Bereich der Krankenzusatzversicherungen** muss berücksichtigt werden, dass die Versicherer nach heutigem Recht bei Vertragsablauf und im Schadensfall zwar kündigen können, grossmehrheitlich aber auf dieses Recht verzichten (vgl. Eidgenössische Kommission für Familienfragen 2009, 4 und KPT 2009, 4).

Kündigung im Schadensfall (Art. 55 E-VVG)

Das Kündigungsrecht der Versicherer im Schadensfall gibt es gemäss einem der befragten Experten nur in der Schweiz.

Gemäss den Ausführungen von Prof. Dr. Fuhrer wird das Kündigungsrecht im Schadensfall von den Versicherungsunternehmen in der Praxis oft genutzt, um Auseinandersetzungen darüber, ob ein Versicherungsbetrag vorliegt, zu vermeiden.

Wie bereits in Zusammenhang mit dem ordentlichen Kündigungsrecht gemäss Art. 53 E-VVG muss bezüglich des **Referenzszenario im Bereich der Krankenzusatzversicherungen und der Krankentaggeldversicherungen** berücksichtigt werden, dass die Versicherer nach heutigem Recht im Schadensfall zwar kündigen können, grossmehrheitlich aber auf dieses Recht verzichten (vgl. Eidgenössische Kommission für Familienfragen 2009, 4 und KPT 2009, 4).

11.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Ordentliches Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG)

Hintergrund eines ordentlichen Kündigungsrechts nach drei Jahren ist gemäss Dr. Stephan Weber die Beobachtung, dass es im Versicherungsmarkt teilweise Verträge mit sehr langer Vertragsdauer gibt. Ein Beispiel hierfür sind etwa Rechtsschutz-Policen mit 10-jähriger Vertragslaufzeit.

■ **Kürzere Vertragslaufzeit → Verstärkung des Wettbewerbs im Versicherungsmarkt:** Wenn die Versicherungsnehmer ihre Versicherungsverträge früher und häufiger kündigen können, verstärkt dies den Wettbewerb unter den Versicherungsunternehmen.

■ **Kürzere Vertragslaufzeit → Möglichkeit des VN, bei Unzufriedenheit aus dem Vertrag aussteigen:** Mit Wegfall der Genehmigungspflicht der AGB hat die Aufsichtsbehörde keinen Einfluss mehr auf die Vertragsbestimmungen, welche die Vertragsdauer betreffen. Das ordentliche Kündigungsrecht stellt sicher, dass sich Versicherungsnehmer, die mit dem Vertrag unzufrieden sind, spätestens nach drei Jahren vom ungeliebten Versicherungsvertrag lösen können.

Kündigung im Schadensfall (Art. 55 E-VVG)

Der Hintergrund von Art. 55 E-VVG ist eine Abwägung: «Da de lege ferenda nun ein ordentliches Kündigungsrecht gewährt werden soll (Art. 53 E-VVG), stellt sich sowohl aus Sicht der Versicherungsunternehmen als auch aus jener der Versicherten die Frage, ob ein besonderes Kündigungsrecht im Teilschadenfall noch opportun ist. Nament-

lich für einen Versicherungsnehmer kann es im Schadensfall schwierig sein, bei Kündigung durch das Versicherungsunternehmen den Abschluss eines neuen Vertrages realisieren zu können. Andererseits mag sich für den Versicherungsnehmer bei aus seiner Sicht inadäquater Erledigung eines Schadens der Wunsch beziehungsweise die Notwendigkeit ergeben, sich nach einem neuen Versicherungsunternehmen umzusehen. Eine Abwägung der hier im Spiel liegenden Interessen führt allerdings dazu, die Wettbewerbsmöglichkeiten auch bei Eintritt des befürchteten Ereignisses zu betonen und insoweit ein besonderes Kündigungsrecht vorzusehen.» (Erläuternder Bericht 2009, 58).

Diese Ausführungen machen deutlich, dass bezüglich Art. 55 E-VVG eine Abwägung zwischen den folgenden zwei Argumenten für und gegen das Kündigungsrecht im Schadensfall vorgenommen werden musste:

■ **Argument für das Kündigungsrecht im Schadensfall:** Der Versicherungsnehmer soll sich im Schadensfall vom Versicherer trennen können, wenn er mit der Schadenregulierung desselben nicht zufrieden ist. Dadurch entsteht unter den Versicherern ein Wettbewerb bezüglich der Schadenregulierung.

■ **Argument gegen das Kündigungsrecht im Schadensfall:** Die Versicherungsunternehmen können im Schadensfall unliebsame Risiken loswerden. Diese Gefahr ist insbesondere bei den Krankenzusatzversicherung und der Krankentaggeldversicherung eminent.

Prof. Dr. Stephan Fuhrer macht darauf aufmerksam, dass ausserordentliche Kündigungsrechte im Allgemeinen und das Kündigungsrecht im Schadensfall im Besonderen umso unbedeutender sind, je kürzer die Abstände bezüglich der ordentlichen Kündigung (vgl. Art. 53 E-VVG) definiert sind. Dieser Meinung schliesst sich Dr. Stephan Weber an, indem er das Kündigungsrecht im Schadensfall angesichts der Möglichkeit einer ordentlichen Kündigung nach 3 Jahren generell in Frage stellt. Darüber hinaus vertritt Dr. Stephan Weber die Ansicht, dass das Kündigungsrecht im Schadensfall im Widerspruch zu jeglichen rechtsdogmatischen Grundsätzen stehe: Es sei nicht einsichtig, weshalb Vertragserfüllung ein Kündigungsrecht begründen solle.

11.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

Ordentliches Kündigungsrecht (Art. 53 E-VVG)

Santésuisse und verschiedene Krankenkassen haben im Rahmen der Vernehmlassung darauf hingewiesen, dass im Bereich der Krankenzusatzversicherungen ein ordentliches Kündigungsrecht nicht im Interesse der Versicherungsnehmer ist: «Le Groupe Mutuel est d'avis que l'introduction de cette disposition menace un des principes fondamentaux de l'assurance, à savoir la solidarité au sein d'une communauté de risques. En effet, plus la période d'assurance est courte, moins l'effet de solidarité sera assuré» (Groupe Mutuel 2009, 4). Vor diesem Hintergrund schlagen die Krankenkassen vor, dass eine ordentliche Kündigung bei der Krankenzusatzversicherung erst nach 5 Jahren möglich sein soll (vgl. u.a. Santésuisse 2009, 4). Andere Institutionen, die an der Vernehmlassung teilgenommen haben, schlagen hingegen vor, die Krankenzusatzversicherungen vom Geltungsbereich von Art. 53 E-VVG auszunehmen (vgl. u.a. KPT 2009, 4). Die Konsumentenschutzorganisationen verlangen für die Krankenzusatzversicherungen sogar, dass die Kündigung durch den Versicherer bei Krankenzusatzversicherungen nicht möglich sein sollte (Konsumentenschutzorganisationen 2009, 7).

Kündigung im Schadensfall (Art. 55 E-VVG)

Verschiedene Institutionen, die an der Vernehmlassung zum E-VVG teilgenommen haben, weisen darauf hin, dass das Kündigungsrecht im Schadensfall gemäss Art. 55 von den Versicherungsunternehmen genutzt werden kann, unliebsame Risiken loszuwerden. Diese Gefahr stellt sich in besonderem Ausmass bei den Krankenzusatzversicherungen, weshalb die Konsumentenschutzorganisationen verlangen, diese vom

Geltungsbereich von Art. 55 E-VVG auszunehmen: «Les organisations de consommateurs considerent que cette possibilité de résiliation en cas de sinistre ouvre la porte à des situations difficiles puisque l'entreprise d'assurance pourra résilier immédiatement un contrat en cas de sinistre. Que se passe-t-il par exemple si l'on découvre une maladie chronique? L'assurance résilie au moment du premier paiement et ne couvre plus la suite de la maladie. Cet article devrait être supprimé du projet ou au moins prévoir une exception pour les assurances maladies complémentaires» (Konsumentenschutzorganisationen 2009, 7).

Intégration Handicap kritisiert das Kündigungsrecht im Schadensfall gemäss Art. 55 E-VVG auch mit Blick auf die Krankentaggeldversicherungen: «Diese Möglichkeit unterläuft einen angemessenen Versicherungsschutz insbesondere in der Krankenzusatzversicherung, gibt sie doch den Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, nach jedem auch noch so geringen Krankheitsfall den Vertrag zu kündigen. Auch in der Taggeldversicherung erlaubt sie den Versicherern, selbst im Falle einer bloss kurzen Arbeitsunfähigkeit vom Vertrag zurückzutreten. Die versicherten Personen sind in solchen Fällen erfahrungsgemäss nicht mehr in der Lage, eine Taggeldversicherung abzuschliessen, weder im Rahmen der kollektiven noch der Einzelversicherung» (Intégration Handicap 2009, 4-5).

Der Arbeitgeberverband stellt sich auch mit Blick auf den B2B-Markt gegen das Kündigungsrecht im Schadensfall: «[...]. Vielmehr kann er [Art. 55 E-VVG, BASS] dazu führen, dass Versicherungsnehmer nach einem Schadenseintritt und erfolgter Kündigung durch den Versicherer Schwierigkeiten haben, eine neue Versicherung abzuschliessen. Was für Private gilt, gilt ebenso für KMU, welche durch einen daraus resultierenden Zwang zur Selbstübernahme der Risikodeckung finanziell in Bedrängnis geraten könnten» (Arbeitgeberverband 2009, 5).

11.4 Ökonomische Analyse

Einleitend möchten wir auf zwei **Problemstellungen der Formulierung** von Art. 53 und 55 E-VVG hinweisen:

■ **Kündigungsrechte in den Krankenzusatz- und Krankentaggeldversicherungen:** Grundsätzlich müssen nicht nur die Einzellebensversicherungen, sondern auch die Krankenzusatzversicherungen und die Krankentaggeldversicherungen vom Geltungsbereich von Art. 53 E-VVG (und Art. 55 E-VVG) ausgenommen werden. Denn bei diesen Versicherungen können Schadensrisiken zu zwei verschiedenen Zeitpunkten miteinander korreliert sein. Diese Korrelation von Schadenereignissen kann dazu führen, dass die VU den Vertrag kündigen können, sobald ein Schaden eintritt, bei dem man weiss, dass ihm weitere Schäden folgen werden. Bei den Krankenzusatzversicherungen steigt das Schadensrisiko im Zeitverlauf stetig an, was darauf zurückzuführen ist, dass das Schadensrisiko mit dem Alter der VN positiv korreliert ist. Die Verfügbarkeit eines ordentlichen Kündigungsrecht könnte ein VU deshalb dazu verleiten, dem VN den Vertrag zu kündigen, sobald dieser ein bestimmtes Alter, zum Beispiel das Pensionsalter, erreicht. Auch bei den Krankentaggeldversicherungen gibt es Korrelationen zwischen Schadenereignissen zu zwei verschiedenen Zeitpunkten - insbesondere im Fall von psychischen Erkrankungen. Denn bei psychischen Erkrankungen (Beispiel: Burn-Out) gibt es jeweils eine nicht unbedeutende Rückfallquote. Steht dem VU ein Kündigungsrecht zur Verfügung, kann es sich so aus einer sich abzeichnenden Schadensserie herauskündigen. Wie wir in Abschnitt 4.5 ausgeführt haben, versichert sich der VN bei Krankenzusatzversicherung und bei Krankentaggeldversicherungen auch dagegen, ein schlechtes Risiko zu sein. Aus diesem Grund empfehlen wir, in Art. 53 und Art. 55 explizit darauf hinzuweisen, dass ordentliche Kündigungen und Kündigungen im Schadensfall durch die VU bei Krankenzusatzversicherungen und bei Krankentaggeldversicherungen unzulässig sind. Vor dem Hintergrund des privatrechtlichen Charakters der zur Debatte stehenden Verträgen kann diese Empfehlung als überzogen erscheinen, da sie in einem gewissen Sinne einen «Kontraktzwang» begründet. Unseres Erachtens ist dies aus folgenden Gründen nicht der Fall, da die

Versicherer eine Vielzahl von anderen Instrumenten haben, um die Risiken zu separieren und die Risiken kalkulierbar zu machen:

- *Erfahrungstarifizierung*: Den Versicherern ist es freigestellt, variable Prämien derart zu definieren, dass schlechte Risiken ihre Verträge von sich aus kündigen.
- *Versicherungssumme*: Die Versicherer haben die Möglichkeiten, das Risiko eines Versicherungsvertrags mit einer Versicherungssumme gegen oben zu plafonieren.
- *Deckungsausschlüsse*: Die Versicherer haben die Möglichkeit, Risiken (z.B. chronische Krankheiten), die sie als nicht versicherbar einstufen, von der Deckung auszuschliessen.

Die Forderung eines Verbots der ordentlichen Kündigung bei Krankenzusatz- und Krankentaggeldversicherungen ist in diesem Sinne eine Forderung nach Transparenz: Die VN sollen beim Abschluss eines Versicherungsvertrags wissen, unter welchen Umständen sie ihren Versicherungsschutz verlieren werden. Eine derartige Transparenz ist nicht gegeben, solange sich die Versicherer mit dem ordentlichen Kündigungsrecht aus gestaffelten Schadensserien herauskündigen können, was anhand eines Beispiels expliziert werden kann: Ein VN schliesst im Alter von 30 Jahren eine Krankenzusatzversicherung ab, bezieht während 18 Jahren keine Leistungen. Zu Beginn des 19. Vertragslaufjahres erkrankt er an einer chronischen Krankheit, die derart sei, dass absehbar ist, dass in den nächsten 10 Jahren grössere Schäden anfallen werden, die gemäss dem Versicherungsvertrag gedeckt sind und die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einem negativen Rendement der Police führen werden. Die Konstellation sei derart, dass der Krankenversicherer die Möglichkeit habe, den Versicherungsvertrag per Ende des 20. Jahres zu kündigen. Das Problem ist, dass der VN die Kriterien nicht kennt, gemäss welchen sein Versicherer den Entscheid fällt, den Vertrag fortzuführen bzw. zu kündigen. Wird der Versicherer seinem Entscheid das Rendement der Police in den letzten 5 Jahren, in den letzten 10 oder sogar in den letzten 20 Jahren zugrunde legen? Hängt der Entscheid auch vom Geschäftsverlauf des Versicherers im laufenden Jahre ab?

■ Der halbzwingende Charakter von Art. 53 Abs. 2 impliziert, dass die Parteien nur dann vereinbaren können, dass der Vertrag schon vor Ablauf des dritten Jahres kündbar ist, wenn die VN dadurch nicht schlechter gestellt werden. Hieraus ergibt sich eine Unklarheit: So stellt sich z.B. die Frage, ob 1-Jahres-Verträge, bei welchen sowohl die VU als auch die VN bereits nach Ablauf von einem Jahr kündigen können, die VN schlechter oder besser stellen.

11.4.1 Ausübung der Kündigungsrechte unter dem geltenden VVG

Die ökonomische Analyse der im E-VVG vorgesehenen Veränderungen im Bereich der Kündigungsrechte muss vor dem Hintergrund vorgenommen werden, wie die VN und VU ihre Kündigungsrechte unter dem geltenden VVG wahrnehmen. Aufgrund der Angaben, die wir von den VU erhalten haben, können wir folgende **empirische Aussagen** machen:

■ Der Anteil der laufenden Versicherungsverträge, die während einem Jahr von den VU oder von den VN gekündigt werden, beträgt in den meisten Versicherungsbranchen rund **10%**. Bei den Gebäude- und Transportversicherungen sowie bei den Lebensversicherungen ist die Kündigungsrate noch tiefer. Dieser empirische Tatbestand kann dahingehend interpretiert werden, **dass die Mehrheit der VN ihre Verträge nicht kündigen, obwohl ihnen vertraglich ein Kündigungsrecht zur Verfügung steht, das sie unmittelbar (d.h. einmal pro Jahr) geltend machen könnten.**

■ Der Wettbewerb ist bei den Motorfahrzeug-Versicherungen besonders ausgeprägt, so dass es in dieser Branche besonders viel Bewegung gibt.

■ Verträge mit Laufzeiten von mehr als 3 Jahren sind nicht mehr so verbreitet wie früher. Eines der befragten VU hat geltend gemacht, dass die meisten ihrer Verträge 1-Jahres-Verträge mit Prolongationsklauseln seien. Bei den Hausratsversicherungen werden auch heutzutage noch Verträge mit Laufzeiten von 5 oder 10 Jahren abgeschlossen. Es gibt VU, die bei solchen Verträgen den VN auf Anfrage ein jährliches

Kündigungsrecht gewähren, andere gewähren ein solches standardmässig, d.h. auch ohne Nachfrage des VN. Auch in den Branchen Rechtsschutz, Haftpflicht und Kollektivleben sind Verträge mit Laufzeiten von mehr als drei Jahren noch üblich.

■ Die Kündigungsrechte werden gemäss den Angaben der VU in erster Linie von den VN ausgeübt: In den meisten Branchen beträgt der Anteil der Kündigungen, die von den VN ausgelöst wurden, mehr als 90%. Die befragten Experten führen diesen Sachverhalt darauf zurück, dass die VU grundsätzlich ein Interesse haben, einen Kunden zu behalten. Der Anteil der Vertragskündigungen, die von den VU vorgenommen werden, scheint in der Branche Rechtsschutz am höchsten zu sein.

■ Auch das Kündigungsrecht im Schadensfall wird gemäss den Angaben der befragten VU fast nur von den VN genutzt: Der Anteil der Kündigungen im Schadensfall, die von den VU ausgesprochen werden, beträgt zwischen 2 bis 5 Prozent. Kündigungen im Schadensfall durch die VU gibt es v.a. bei Hausrats-, Motorfahrzeug-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherungen.

■ Es muss davon ausgegangen werden, dass die VN das Kündigungsrecht im Schadensfall unter dem geltenden VVG nicht nur dann geltend machen, wenn sie mit der Schadenregulierung nicht zufrieden sind, sondern auch aus anderen Gründen.

Gemäss den befragten Experten der VU geht einer Vertragskündigung durch das VU eine Überprüfung der Schadensbelastung voraus. Dabei wird die Kundenbeziehung in ihrer Gesamtheit betrachtet, was bedeutet, dass die Überprüfung nicht auf einzelnen Policen vorgenommen wird. Die Schadenbelastung gilt als zu hoch, wenn die Summe der Prämienzahlungen z.B. der letzten 5 Jahren höher ist als die Summe der Schadenszahlungen des VU während dieser Periode, man spricht in diesen Fällen von einem «negativen Rendement». Gemäss den befragten Experten erfolgt die Kündigung in einem solchen Fall nicht unmittelbar. Vielmehr werden in einem ersten Schritt andere Massnahmen zur sogenannten «Policensanierung» vorgenommen. Hierfür werden folgende Instrumente verwendet:

- Erhöhung von Selbstbehalten und Franchisen (z.B. Wechsel von Vollkasko zu Teilkasko).
- Erhöhung der Prämie
- Deckungsausschlüsse
- Verpflichtung des VN zu Massnahmen der Schadenabwendung (Beispiel: Alarmanlage)

Erst wenn diese Massnahmen nicht zum Ziel führen, trennt sich das VU vom betroffenen VN durch Vertragskündigung. Allerdings scheint dies nicht immer der Fall zu sein; so zitiert die Konsumentenzeitschrift Beobachter aus dem Jahresbericht der Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA folgendermassen:

«Auffällig sind im Bereich der Hausrat-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherungen die sich häufenden Klagen über Kündigung im Schadensfall. Aufgrund der zunehmenden Zahl deswegen unterbreiteter Fälle entsteht der Eindruck, einzelne Gesellschaften würden so Policensanierung betreiben» (zitiert nach einem Artikel in der Beobachter-Ausgabe 23/2004⁶⁹).

Gemäss der Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA stossen Vertragskündigungen durch das VU bei den VN oft auf Unverständnis:

■ «Einige Beschwerden betrafen die Kündigungen im Schadensfall. Die Versicherten erachteten es durchwegs als sehr ungerecht, wenn der Versicherer wegen grosser Schadenhäufigkeit die Police nicht weiterzuführen bereit war. Sie machten in der Regel geltend, dass sie kein Verschulden am Schadenseintritt traf und fühlten sich vom eigenen Versicherer im Stich gelassen.» (Ombudsfrau 2006, 23).

⁶⁹ http://www.beobachter.ch/konsum/artikel/versicherung_solidaritaet-adiieu/

■ «Ein anderes Problem im Zusammenhang mit Policenkündigungen betraf die Kündigung im Schadenfall seitens der Gesellschaft. Solche Kündigungen wurden von vielen Versicherten als ungerecht empfunden. Me Subilia [ein Mitarbeiter der Ombudsstelle, BASS] konnte den Betroffenen zwar die Rechtslage erklären und darauf hinweisen, dass es sich um eine beiden Parteien zustehende vertragliche Möglichkeit handle. Auf wenig Verständnis stiess er aber in Fällen der Kündigung bei der obligatorischen Motorfahrzeugversicherung. Vielfach hatten die Betroffenen grosse Mühe, einen anderen Versicherer zu finden. Die Leute konnten nicht nachvollziehen, weshalb der Gesetzgeber einerseits den Abschluss einer Versicherung vorschreibt, andererseits aber bei obligatorischen Versicherungen keinen Kontahierungszwang kennt.» (Ombudsfrau 2007, 19).

11.4.2 Analyse der Kündigungsrechte der VN

11.4.2.1 Warum VN ihre Versicherungsverträge kündigen

Um die Kosten und Nutzen der Kündigung durch die VN zu identifizieren, ist es zweckmässig, in einem ersten Schritt die Gründe zu analysieren, weshalb VN ihre Verträge kündigen. Grundsätzlich können die folgenden **Gründe** differenziert werden, die VN veranlassen können, einen Versicherungsvertrag aufzulösen:

■ **Veränderung der Risikoexposition des VN:** Sowohl wenn sich das Risiko des VN erhöht als auch vermindert, hat der VN mit Art. 46 E-VVG (Erhöhung der Gefahr), Art. 47 E-VVG (Verminderung der Gefahr) und Art. 51 E-VVG (Wegfall des versicherten wirtschaftlichen Interessens) die Möglichkeit, sich vom Versicherungsvertrag zu lösen. Hierfür braucht er also weder das ordentliche Kündigungsrecht noch das Kündigungsrecht im Schadensfall.

■ **Prämienerrhöhung mittels PAK:** Ein Versicherungsvertrag kann für den VN suboptimal oder sogar ein Win(VU)-Loose(VN)-Vertrag werden, wenn das VU auf der Basis einer Prämienanpassungsklausel (PAK) die Prämie erhöht. In diesem Fall kann sich der VN mit Art. 49 E-VVG vom Versicherungsvertrag lösen. Er bedarf also auch diesbezüglich weder des ordentlichen Kündigungsrechts noch des Kündigungsrechts im Schadensfall.

■ **Unzufriedenheit mit der Schadenregulierung:** Ist der VN mit der Regulierung eines Schadens durch das VU nicht zufrieden, möchte er den Versicherer wechseln. Hierfür benötigt er das Kündigungsrecht im Schadensfall oder ein ordentliches Kündigungsrecht, das er zeitnah ausüben kann.

■ **Veränderung der Präferenzen:** Wenn sich die Präferenzen eines VN verändern, wenn er zum Beispiel weniger risikoavers geworden ist, kann dies dazu führen, dass sein bestehender Versicherungsvertrag suboptimal ist. Der VN kann das ordentliche Kündigungsrecht oder das Kündigungsrecht im Schadensfall nutzen, um sich von seinem suboptimalen Versicherungsvertrag zu trennen.

■ **Veränderung der Einkommens- und Vermögenssituation des VN:** Verändert sich aufgrund von exogenen Lebensumständen die Einkommens- und Vermögenssituation des VN, kann dies eine Veränderung des Versicherungsportfolios des VN erforderlich machen. So ist z.B. denkbar, dass ein VN, dessen verfügbares Einkommen im Zuge einer Scheidung markant fällt, sich von seiner Rechtsschutzversicherung lösen möchte, um die damit freiwerdenden Mittel einem für ihn vorteilhafteren Verwendungszweck zuzuführen.

■ **Konkurrenz-induzierte Kündigung:** vgl. unsere Ausführungen zum Widerrufsrecht, insbesondere Abschnitt 6.4.1.

■ **Wertsenkende Information, die sich auf den bestehenden Vertrag bezieht:** Der VN ist bei Vertragsschluss Informationsdefiziten ausgesetzt und deshalb auf eine gute Beratung durch den Versicherungsvermittler angewiesen. Eine Schlechtberatung durch den Versicherungsvermittler kann dazu führen, dass der VN falsche Vorstellungen bezüglich des gezeichneten Vertrag hat oder bestimmte Eigenschaften

des gezeichneten Vertrags nicht kennt. Das klassische Beispiel sind Deckungsausschlüsse, derer er sich bei Vertragsschluss nicht bewusst war. Es kann sein, dass der VN während der Vertragslaufzeit in den Besitz einer neuen oder anderen Information zu seinem Vertrag kommt, die den Wert des gezeichneten Versicherungsvertrags für den VN reduziert. Dadurch sinkt die Zahlungsbereitschaft des VN – allenfalls soweit, dass für den VN ein Win(VU)-Loose(VN)-Vertrag vorliegt. Dieser Fall dürfte am häufigsten beim Eintritt von Schadensereignissen eintreten, wenn sich herausstellt, dass sich der VN bezüglich des Deckungsumfangs geirrt hat. Das Kündigungsrecht im Schadensfall kann der VN in diesem Fall nicht geltend machen, da formal-juristisch kein Schadensfall vorliegt. Der VN muss das Vertragsende abwarten, um sich vom Vertrag lösen zu können - sofern zwischenzeitlich nicht ein Schadensfall eintritt, so dass er das Kündigungsrecht im Schadensfall geltend machen kann.

■ **Wertsenkende Information, die sich auf Konkurrenz-Produkte bezieht:** Es kommt vor, dass der VN während der Vertragslaufzeit erfährt, dass im Markt unterdessen ein Versicherungsvertrag verfügbar ist, der für ihn vorteilhafter ist. In diesem Fall muss der VN das Vertragsende abwarten, um sich vom Vertrag zu lösen – sofern zwischenzeitlich nicht ein Schadensfall eintritt, so dass er das Kündigungsrecht im Schadensfall geltend machen kann.

11.4.2.2 Kosten und Nutzen der Kündigungsrechte der VN

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen können folgende **Nutzen** der Vertragskündigung durch die VN mittels des Kündigungsrechts im Schadensfall und des ordentlichen Kündigungsrechts identifiziert werden:

■ **Erhöhung der Konsumentenrenten:** Die Kosten von suboptimalen Kaufentscheiden in Form reduzierter Konsumentenrenten können gesenkt werden, wenn sich die Verbraucher von ihrem Vertrag lösen können, sobald sie dessen Suboptimalität erkannt haben.

■ **Effizienzsteigerungen und Produktinnovationen durch mehr Wettbewerb:** In einem Markt mit einer hohen Fluidität können die VN schneller zu neuen Angeboten von Konkurrenten wechseln. Dadurch wird der Wettbewerb intensiviert, was zu Effizienzsteigerungen und Produktinnovationen führt.

■ **Lern- und Erfahrungseffekte:** Eine hohe Fluidität des Marktes ermöglicht den VN, mehr Produkte «auszuprobieren». Dies erhöht zum einen das Marktvolumen, zum anderen reduziert das «Ausprobieren» die Informationsasymmetrie, so dass die VN optimalere Kaufentscheide fällen können.

■ **Präventivwirkung:** Ein Markt mit hoher Fluidität entfaltet eine stärkere Präventivwirkung: Wenn sich die VN jederzeit von ihrem Versicherungsvertrag lösen können, haben die Versicherungsvermittler einen grösseren Anreiz, Verträge zu empfehlen und anzubieten, die den VN langfristig Nutzen stiften.

■ **Reduktion von Transaktionskosten und primären Schadenskosten:** Wenn sich VN von einem ungeliebten Versicherungsvertrag nicht lösen können, verändern sie unter Umständen ihr Verhalten so, dass zusätzliche Transaktionskosten oder sogar zusätzliche primäre Schadenskosten entstehen. Diesbezüglich verweisen wir auf unsere Ausführungen zum Widerrufsrecht (vgl. Abschnitt 6.4.1)

Diese Nutzen stehen den folgenden **Kosten** gegenüber:

■ **Erhöhung der Transaktionskosten:** Die zeitnahe Verfügbarkeit von Kündigungsrechten erhöht die Anzahl Vertragskündigungen, Vertragsvereinbarungen und Vertragsänderungen. Dies führt zu höheren Vereinbarungs-, Änderungs-, Anpassungs-, Such- und Informationskosten.

■ **Verstärkte Risikoselektion:** Die VU haben zwei Möglichkeiten, einem stärkeren Preiswettbewerb zu begegnen: Entweder reduzieren sie ihre Abschluss- und Verwaltungskosten oder aber sie führen den Preiswettbewerb über Risikoselektion. Die Möglichkeit der VN, sich schneller von Verträgen zu lösen, kann so paradoxerweise dazuführen, dass die VU ihrerseits Verträge öfters kündigen. Ein Preiswettbewerb über

Risikoselektion führt im schlimmsten Fall dazu, dass VN ihre Risiken nicht mehr versichern können, was zu einer Erhöhung der sekundären Schadenskosten führt.

11.4.2.3 Normative Analyse der Kündigungsrechte des VN

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass für die Bewertung von Art. 53 E-VVG die zusätzlichen Transaktionskosten entscheidend sind, die entstehen, wenn die VN sich häufiger von ihren Versicherungsverträgen lösen können. Eine Differenzierung zwischen dem Privatkundengeschäft und dem Firmenkundengeschäft halten wir bei der Bewertung von Art. 53 für zweckmässig.

Im **Privatkundengeschäft** sind wir der Ansicht, dass die Nutzen die Kosten überwiegen – und zwar deshalb, weil davon ausgegangen werden kann, dass Art. 53 die Bewegungen im Markt nicht wesentlich erhöhen wird. Aus folgenden Gründen:

■ **Erstens:** Ein grosser Teil der Versicherungsverträge, welche die Konsumenten derzeit zeichnen, werden von Art. 53 E-VVG nicht tangiert, da sie für die Konsumenten ein jährliches Kündigungsrecht vorsehen.

■ **Zweitens:** Das Privatkundengeschäft ist, wie das die befragten Vertreter der VU betont haben, ein Vertrauensgeschäft. Im Zentrum des Geschäfts steht die Beziehung zwischen dem VN und dem Versicherungsvermittler. Wenn diese Vertrauensbeziehung nicht gestört ist und wenn sich keine Leistungsstörungen einstellen, so dass der VN mit dem VU und seinen Versicherungsverträgen zufrieden ist, hat der VN keinen Anlass, den Vertrag zu kündigen.

■ **Drittens:** Der durchschnittliche VN ist gemäss den Aussagen einiger der befragten Experten träge. Darüber hinaus setzt er sich nur ungern mit Versicherungsfragen auseinander, weshalb er sich auch beim Vertragsschluss nicht sonderlich für die schriftlichen Unterlagen des VU interessiert. Ein solcher Kunde kündigt seinen Vertrag nicht einfach so, weil ein Wechsel der Versicherung für ihn mit Aufwänden verbunden ist.

■ **Viertens:** Es gibt VN, die den Einkauf von Versicherungsprodukten rationaler gestalten: Sie informieren sich vor Vertragsschluss über das Marktangebot und wechseln die Versicherung häufiger, um ihre Ausgaben für Versicherungen regelmässig zu optimieren. Solche VN sind von Art. 53 E-VVG nicht betroffen. Denn diese schliessen bereits unter dem geltenden VVG nur 1-Jahres-Verträge – insbesondere über das Internet.

Der empirische Beleg für diese Ausführungen ist die Tatsache, dass gemäss den Angaben, die wir von den VU erhalten haben, der Anteil der laufenden Verträge, die jährlich gekündigt werden, nur gerade 10 Prozent beträgt.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen kann davon ausgegangen werden, dass die VN einen bestehenden Versicherungsvertrag nur dann kündigen, wenn dieser Vertrag aus der Sicht des VN substantielle Mängel aufweist.

Die Beschränkung der Vertragslaufzeit im Sinne von Art. 53 E-VVG ist auch vor dem Hintergrund der gesamten Revision zu begrüssen. Denn die Schwäche der Revision des VVG ist darin zu sehen, dass keine Sanktionen vorgesehen sind, mit welchen Versicherungsvermittler belegt werden können, die den VN vorsätzlich oder auch nicht-vorsätzlich schlecht beraten. Deshalb ist es wichtig, dass sich die VN zeitnah von ihrem Versicherungsvertrag lösen können: Dadurch können zum einen die Wohlfahrtsverluste minimiert werden, die bei Schlechtberatung eintreten. Zum anderen – und das scheint uns die wichtigere Funktion zu sein – entfaltet die zeitnahe Verfügbarkeit eines Kündigungsrecht auf opportunistische Versicherungsvermittler eine positive Präventivwirkung: Die ökonomischen Anreize der Versicherungsvermittler, ihren VN diejenige Verträge zu empfehlen, die für die VN vorteilhaft sind, steigen.

Vor diesem Hintergrund dieser Ausführungen erachten wir es für wünschenswert, **dass alle Versicherungsverträge zwischen VU und Privatkunden unabhängig von der Vertragslaufzeit ein jährliches Kündigungsrecht für die VN vorsehen.**

Im **Firmenkundengeschäft** sehen wir aus folgenden Gründen keinen Regulierungsbedarf:

- Die einzigen Problemstellungen, für die es im Firmenkundengeschäft empirische Belege gibt, sind Deckungs- und Leistungsausschlüsse bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung.
- Die Vereinbarungskosten, die sowohl bei den VU als auch bei den VN anfallen, können im Firmenkundengeschäft sehr hoch sein. So dauern gemäss den befragten Experten eines VU die Vertragsverhandlungen zwischen VU und Vorsorgeeinrichtungen teilweise über mehrere Monate an. Darüber hinaus können bei Spezialrisiken hohe Kosten im Rahmen von Risk Assessments anfallen. Bei hohen Initialkosten sind mehrjährige Verträge aus ökonomischer Sicht wünschenswert.
- Der Einkauf von Versicherungsleistungen ist bei den Firmenkunden rationaler gestaltet. Aus diesem Grund arbeiten viele Unternehmen mit Versicherungsbrokern zusammen. Der Schutzbedarf ist bei Firmenkunden deshalb geringer als bei den Privatkunden.

11.4.3 Analyse der Kündigungsrechte der VU

Aus Sicht der VU gibt es zwei Gründe, einen bestehenden Versicherungsvertrag zu kündigen:

- **Bereinigung des Produktportfolios:** Das Nebeneinander von verschiedenen Produktgenerationen führt bei den VU zu einer Erhöhung der Abwicklungskosten, z.B. weil parallel IT-Systeme unterschiedlichen Alters gewartet werden müssen. Die VU sind deshalb dem ökonomischen Anreiz ausgesetzt, ihr Produktportfolio laufend zu bereinigen, indem VN auf Versicherungsverträge neueren Datums migriert werden.
- **Negatives Rendement:** Decken die Prämienzahlungen eines VN die Schadenszahlungen und die Transaktionskosten des VU nicht, ist der betroffene Versicherungsvertrag für das VU betriebswirtschaftlich nicht rentabel. Ein negatives Rendement kann drei Ursachen haben: (1) Zufall, (2) Moral Hazard und (3) Fehleinschätzung des Risikos des VN durch das VU.

Vor diesem Hintergrund können die folgenden **Nutzen der Kündigungsrechte der VU** identifiziert werden:

- **Sanktionierung von Moral Hazard:** Die VU können durch Vertragskündigung opportunistisches Verhalten, insbesondere Moral Hazard der VN, sanktionieren. Dies kann zum einen in direkter Art und Weise zu einer Reduktion der primären Schadenskosten führen: Wenn der opportunistische VN, dem der Vertrag gekündigt wurde, nicht mehr in der Lage ist, sein Risiko bei einem anderen Versicherer zu decken, dann steigen dessen Anreize, Massnahmen zur Risikoreduktion zu ergreifen. Dadurch sinken die primären Schadenskosten. Zum anderen können die Kündigungsrechte der VU, insbesondere das Kündigungsrecht im Schadensfall, eine Präventivwirkung entfalten: Der VN, dem eine Kündigung im Schadensfall droht, hat den Anreiz, seinen Anstrengungen im Bereich der Risikoprävention, -meidung und -minderung zu intensivieren.
- **Nutzen risikoadäquater Prämien:** Hat ein VU das Risiko eines VN falsch eingeschätzt, bezahlt dieser eine zu tiefe, risikoinadäquate Prämie. Der VN muss deshalb durch zu hohe, ebenfalls risikoinadäquate Prämien anderer VN quersubventioniert werden. Dies führt – wie in Abschnitt 4.6.1 im Detail ausgeführt wurde – über den Mechanismus der adversen Selektion letztlich dazu, dass die Menge der versicherten Risiken sinkt.

Diesen Nutzen stehen die folgenden **Kosten** gegenüber:

■ **Erhöhung der Transaktionskosten:** Kann der VN, dem ein VU den Versicherungsvertrag gekündigt hat, einen neuen Versicherungsvertrag bei einem anderen VU zeichnen, entstehen zusätzliche Vereinbarungs-, Such- und Informationskosten.

■ **Erhöhung der sekundären Schadenskosten:** Kann ein VN nach einer Kündigung durch ein VU sein Risiko nicht mehr fremdversichern, weil kein anderer Versicherer dazu bereit ist, steigen die sekundären Schadenskosten.

Die Vertragslaufzeit und damit die Verfügbarkeit eines **ordentlichen Kündigungsrechts** für die VU muss unseres Erachtens nicht reguliert werden und kann dem Wettbewerb überlassen werden. Eine Ausnahme hierzu sind Krankentaggeldversicherungen und Krankenzusatzversicherungen: In diesen beiden Versicherungsbranchen sollte den VU überhaupt kein ordentliches Kündigungsrecht gewährt werden, da sie sich ansonsten aus gestaffelten Schadensereignissen herauskündigen können. Die Existenz von gestaffelten Schadensereignissen ist dabei darauf zurückzuführen, dass in der Krankenzusatzversicherung und in der Krankentaggeldversicherung die Schadensrisiken zu zwei verschiedenen Zeitpunkten nicht unabhängig voneinander sind.

Problematisch erscheint uns hingegen das **Kündigungsrecht im Schadensfall**, das mit Art. 55 E-VVG auch für die VU verfügbar ist. Wir haben bereits darauf hingewiesen, was dieses Kündigungsrecht bedeutet: Das VU kann einen Versicherungsvertrag in jedem betriebswirtschaftlich relevanten Fall kündigen. Dies steht im Widerspruch zum Grundsatz «pacta sunt servanda»: In der ökonomischen Lesart dieses Grundsatzes können Verträge nur dann keine Gültigkeit beanspruchen, wenn der Vertrag bereits ex ante für eine der Vertragsparteien ein Win-Lose-Vertrag war. Dies ist jedoch bei einer Kündigung im Schadensfall nicht der Fall: Nachdem der VN alle Fragen beantwortet hat, die ihm vom VU im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht gestellt wurde, ist das VU zum Schluss gekommen, dass ein Vertrag mit diesem VN einen positiven Erwartungswert hat. Erst nach Vertragsschluss hat sich aufgrund von Schadenereignissen herausgestellt, dass der Vertragsschluss für das VU kein vorteilhaftes Ereignis war. Besonders problematisch ist das Kündigungsrecht im Schadensfall bei gestaffelten Schadensereignissen, wenn nicht das Schadenverursachungsprinzip gilt: Ist aufgrund eines Primärereignisses absehbar, dass weitere Schäden eintreten werden, kann sich das VU mittels des Kündigungsrechts im Schadensfall aus der Schadenskette «herauskündigen»: Der VN verliert seinen Versicherungsschutz, da kein anderes VU bereit ist, ihn ohne Deckungsausschluss bezüglich des eingetretenen Primärereignisses zu versichern.

11.5 Zusammenfassung

11.5.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

In **Tabelle 57** sind die geplanten Veränderungen, die zugrundeliegende Problemstellung und die Ziele der Regulierung in Zusammenhang mit den Kündigungsrechten der VN und VU zusammengefasst.

Tabelle 57: Kündigungsrechte: Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ_{RS} : Einführung eines ordentlichen Kündigungsrechts	
VVG:	Gemäss Laufzeit des Versicherungsvertrages
E-VVG:	Art. 53
Problemstellung:	Lange Vertragslaufzeiten, so dass sich VN nicht von Win(VU)-Loose(VN)-Verträgen lösen können.
Ziele:	(1) Reduktion von Wohlfahrtsverlusten infolge Win(VU)-Loose(VN)-Verträgen (2) Intensivierung des Wettbewerbs
Δ_{AS} : Verbot der Kündigung im Schadensfall	
VVG:	Art. 42
E-VVG:	Art. 55
Problemstellung:	VU können sich aus gestaffelten Schadensereignissen herauskündigen (ex post Opportunismus)
Ziel:	Reduktion von ex post Opportunismus der VU

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

11.5.2 Auswirkungen der Regulierung

Die Kosten und Nutzen der Möglichkeit einer zeitnahen Vertragskündigung für die VU und für die VN sind in **Tabelle 58** im Überblick dargestellt. Die Ergebnisse der ökonomische Analyse können folgendermassen zusammengefasst werden:

■ Die wichtigsten **Nutzen** einer zeitnahen Verfügbarkeit eines Kündigungsrecht sind: (1) Reduktion von Wohlfahrtsverlusten infolge nutzensuboptimaler Verträge; (2) Präventivwirkung: Sanktion von Schlechtberatung, ex ante Opportunismus und ex post Opportunismus; (3) Auswirkungen eines erhöhten Wettbewerbsdrucks: Kostensenkungen, Erhöhung der Produktqualität und Erhöhung der Beratungsqualität der Versicherungsvermittler.

■ Diesen Nutzen stehen in erster Linie höhere **Transaktionskosten** gegenüber, die resultieren, wenn es im Markt mehr Bewegungen gibt (Erhöhung der Vereinbarungs-, Änderungs-, und Anpassungskosten).

■ VN, die mit ihrem Versicherungsvermittler, ihrem VU und ihren Versicherungsprodukten zufrieden sind, haben keinen Anlass, ihren Versicherungsvertrag zu kündigen. Die zeitnahere Verfügbarkeit eines Kündigungsrechts wird sich deshalb in erster Linie bei Kunden auswirken, die mit ihrem Versicherungsvertrag unzufrieden sind. Die Kosten-Nutzen-Bilanz der zeitnaheren Verfügbarkeit von Kündigungsrechten dürfte deshalb positiv ausfallen.

Tabelle 58: Auswirkungen der zeitnaheren Verfügbarkeit von Kündigungsrechten:

Schadenskosten	=	
Primäre Schadenskosten	+	Reduktion von Moral Hazard und anderem ex post Opportunismus unzufriedener Kunden
Sekundäre Schadenskosten	=	Menge der versicherten Risiken verändert sich nicht wesentlich
Transaktionskosten	+	+ Erhöhter Wettbewerbsdruck wirkt sich transaktionskostensenkend aus
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	-	Zunahme der Häufigkeit von Vertragskündigungen und Vertragsabschlüssen
Abwicklungskosten	+	Weniger Auseinandersetzungen zwischen VU und VN, da sich die Vertragsparteien rascher voneinander trennen können.
Kontroll- & Überwachungskosten	+	Unzufriedene VN neigen zu opportunistischem Verhalten (Versicherungsbetrug etc.)
Änderungs- & Anpassungskosten	-	Zunahme der Häufigkeit von Vertragsänderungen und -anpassungen
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Weniger Auseinandersetzungen zwischen VU und VN, da sich die Vertragsparteien rascher voneinander trennen können.
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN	+	Lerneffekte aufgrund häufigeren Vertragsschlüssen
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN	+	Zufriedene VN neigen weniger zu Moral Hazard
Ex post Opportunismus der VN	+	Zufriedene VN neigen weniger zu ex post Opportunismus (Versicherungsbetrug etc.)
Misstrauen gegenüber VI & VU	+	Misstrauen der VN sinkt, da sie suboptimale Kaufentscheide zeitnaher rückgängig machen können
Versicherungsvermittler (VI)	+	
Ex ante Opportunismus der VI	+	
Beratungsqualität	+	(1) Präventivwirkung: Opportunistische VI müssen mit zeitnaher Vertragskündigung rechnen
Qualität der VI	+	(2) Ertrag opportunistischer VI sinkt (Reduktion von Opportunitätsprämien)
Versicherungsunternehmen (VU)	+	
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen	-	VU kündigen aufgrund zunehmendem Wettbewerbsdruck Policen mit negativem Rendement häufiger
Eigenschaften der gezeichneten VV	+	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+	VN können sich rascher von nutzensuboptimalen VV und Win(VU)-Loose(VN)-Verträgen lösen
Risikoadäquanz der Prämien	+	Das Risiko wird häufiger neu eingeschätzt, da VN häufiger VV abschließen
Produktqualität	+	Rentabilität von Versicherungsverträgen mit hoher Kündigungsquote sinkt
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko der Zeichnung eines Versicherungsvertrags sinkt aus Sicht des VN, da er sich rascher von einem nutzensuboptimalen VV trennen kann
Vertragsrisiken des VU	-	Eine Vertragskündigung durch den VN stellt für das VU ein Risiko dar
Marktmechanismen	+	
Adverse Selektion	+	Risikoadäquatere Prämien
Markt für Zitronen	+	Rentabilität von VV mit Vertragseigenschaften, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen, sinkt aufgrund einer vergleichsweise hohen Kündigungsquote
Wettbewerb	+	VN können rascher zu nutzenoptimaleren Versicherungsverträgen wechseln. Der verstärkte Wettbewerb wirkt sich transaktionskostensenkend aus
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen	↘	Reduktion der Prämien infolge tieferen Transaktionskosten
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↘	
Prämienhöhe	↘	Reduktion der Transaktionskosten
Anzahl Versicherungsverträge	=	↗ Reduktion der Prämien; Reduktion von Vertragsrisiken stimuliert Nachfrage; Erhöhung der Produktqualität; Reduktion der adversen Selektion ↘ Zunahme der Häufigkeit von Vertragskündigungen
Menge der versicherten Risiken Total	=	Keine wesentliche Veränderung
Instabilität des Gleichgewichts	=	+ Reduktion der adversen Selektion infolge risikoadäquateren Prämien - VN können rascher den Versicherer wechseln
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	(1) VN halten nutzenoptimalere VV; (2) Prämienenkungen (Reduktion von Opportunitätsprämien und intensiver Preiswettbewerb)
Renten der VI	-	(1) Erhöhter Wettbewerbsdruck; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien; (3) Reduktion des Marktvolumens
Renten der VU	-	
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

11.5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten ökonomischen Analyse können wir folgende Empfehlungen abgeben:

- **Ordentliches Kündigungsrecht im Privatkundengeschäft:** Wir empfehlen, dass in allen Versicherungsverträgen zwischen VU und Konsumenten (Privatkundengeschäft) zwingenderweise ein 1-jähriges Kündigungsrecht für den VN vorgesehen ist. Die Verfügbarkeit eines ordentlichen Kündigungsrechts für die VU muss unseres Erachtens nicht reguliert werden.
- **Ordentliches Kündigungsrecht im Firmenkundengeschäft:** Wir sehen im Firmenkundengeschäft bezüglich der Kündigungsrechte keinen Regulierungsbedarf.
- **Kündigungsrecht im Schadensfall für die VU:** Den VU sollte kein Kündigungsrecht im Schadensfall gewährt werden – dies gilt sowohl für das Privatkundengeschäft als auch für das Firmenkundengeschäft.
- **Kündigungsrecht im Schadensfall für die VN:** Dem Kündigungsrecht im Schadensfall ist grundsätzlich die Gefahr inhärent, dass die VN absichtlich Schäden herbeiführen, um sich von einem ungeliebten Versicherungsvertrag zu trennen. Aus diesem Grund erachten wir das Kündigungsrecht im Schadensfall auch für die VN für nicht sinnvoll.
- **Krankenzusatzversicherung und Krankentaggeldversicherung:** Bei diesen beiden Versicherungen sollten die VU überhaupt keine ordentliche Kündigungsrechte haben, da sich die VN mit diesen Versicherungen gegen das Risiko versichern, ein schlechtes Risiko zu sein. Wenn die VU in diesen beiden Branchen ordentliche Kündigungsrechte haben, können sie sich aus gestaffelten Schadensereignissen herauskündigen, was zu einer Erhöhung der sekundären Schadenkosten führt.

12 Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle (Art. 57-58 E-VVG)

12.1 Juristische Analyse

12.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 59** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die beiden Regulierungsszenarien und das Referenzszenario determinieren, einander gegenübergestellt.

Tabelle 59: Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RS)	Referenzszenario (BS): Freie Vereinbarung im Versicherungsvertrag; Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeld-Versicherern (SW 2006)
<p>Art. 57 (Nachhaftung) E-VVG</p> <p>57. Ist das befürchtete Ereignis noch während der Laufzeit des Vertrags eingetreten, so ist die Versicherungsleistung während fünf Jahren nach Beendigung des Vertrags auch dann geschuldet, wenn die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens erst nach Beendigung des Vertrags ausgelöst wird.</p>	
<p>Art. 58 (Hängige Versicherungsfälle) E-VVG</p> <p>58.1. Vertragsbestimmungen, welche ein Versicherungsunternehmen berechtigen, bei Beendigung des Vertrags nach Eintritt des befürchteten Ereignisses bestehende Leistungsverpflichtungen bezüglich Dauer oder Umfang einseitig zu beschränken oder aufzuheben, sind nichtig.</p>	
<p>58.2. Vorbehalten bleibt die individuelle Krankenpflegeversicherung.</p>	
<p>Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; BS: Referenzszenario; Rot = zwingendes Recht; Blau: Existenz von Alternativszenarien; fett: materielle Unterschiede</p> <p>Quelle: E-VVG, VVG</p>	

12.1.2 Versicherte Gefahr - befürchtetes Ereignis - versichertes Ereignis - Versicherungsfall

In der Vernehmlassung zur Totalrevision des VVG hat sich gezeigt, dass Art. 57 und 58 E-VVG in unterschiedlicher Art und Weise interpretiert wird. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Begriff «befürchtetes Ereignis» weder im E-VVG noch im VVG definiert ist:

«Das VVG verwendet den Begriff des befürchteten Ereignisses mehrfach – z.B. in Art. 9, 14, 38, 61, 96 usw. -; es umschreibt ihn aber nicht. Es legt somit die Merkmale nicht fest, die gegeben sein müssen, damit ein befürchtetes Ereignis vorliegt. Vielmehr überlässt es die Aufgabe der definitorischen Erfassung den Vertragsparteien, der Wissenschaft und der Rechtsprechung. Mangels eines fest umrissenen Begriffs ist bei jeder gesetzlichen Bestimmung zu prüfen, was sie unter dem befürchteten Ereignis versteht. Es ist m.a.W. auf die Funktion abzustellen, die eine Norm mit dem Ausdruck verbindet. Deshalb muss das befürchtete Ereignis z.B. für die Anzeigepflicht nach Art. 38 u.U. nicht genau dasselbe bedeuten wie in Art. 61 für die Rettungs- oder Schadenminderungspflicht. Dies erklärt wenigstens teilweise, weshalb der Begriff des befürchteten Ereignisses in Doktrin und Rechtsprechung in mancherlei Hinsicht umstritten ist.[...]. Der Versicherungsfall, also der Tatbestand, der grundsätzlich die Leistungspflicht des Versicherer entstehen lässt, muss sich verwirklichen, während der Vertrag wirksam ist, d.h. während der Dauer des Versicherungsschutzes. Hier zeigt sich die Problematik, die mit dem Begriff des Versicherungsfalls verbunden ist. Da weder das

Gesetz noch die Versicherungsverträge von einem einheitlichen Begriff, von den gleichen Merkmalen ausgehen, ist für jeden Versicherungszweig, ja für jeden Versicherungsvertrag zu untersuchen, welche Tatbestandselemente sich während der Dauer der vertraglichen Deckung verwirklicht müssen und welche nicht. Der wissenschaftliche Begriff des Versicherungsfalles ist daher insoweit nur von beschränktem Nutzen. Es dürfte zutreffender sein, allgemein von Leistungsvoraussetzungen zu sprechen, die anhand des Vertrages und allenfalls des Gesetzes zu ermitteln sind.» (Maurer 1986, 307-209).

Hieraus lassen sich vorerst die folgenden zwei Schlüsse ziehen:

- Erstens: Das befürchtete Ereignis ist nicht im Gesetz, sondern im Versicherungsvertrag definiert.
- Zweitens: Im VVG wird der Begriff des befürchteten Ereignisses nicht einheitlich verwendet. Die Bedeutung des Begriffes im Gesetz hängt von der Funktion der Norm ab, in welcher der Begriff verwendet wird.

Der Begriff «befürchtetes Ereignis» wird in der Rechtsprechung unter dem geltenden VVG synonym zu den Begriffen «Verwirklichung der Gefahr», die auch «Eintritt des versicherten Ereignisses» genannt wird, und «Versicherungsfall» verwendet:

- BGE 129 III 50: «Unter ‚befürchtetem Ereignis‘ – auch Versicherungsfall genannt – ist wie in Art. 38 VVG die Verwirklichung der Gefahr zu verstehen, gegen welche die Versicherung genommen worden ist [...].»
- Fuhrer (2010, §02: 2.8/2.13): «Realisiert sich die versicherte Gefahr, so spricht man vom Eintritt des *versicherten Ereignisses* (das Gesetz spricht auch vom *befürchteten* Ereignis). [...]. Statt vom versicherten Ereignis wird auch vom *Versicherungsfall* gesprochen.»
- Maurer (1986, Fussnote 519, 225): «[...] Wenn sich die versicherte Gefahr verwirklicht hat, ist der Versicherungsfall oder – wie sich das VVG ausdrückt – das befürchtete Ereignis eingetreten ;[...]»
- Maurer (1986, 307): «Wenn sich der Tatbestand erfüllt, der grundsätzlich eine Leistungspflicht des Versicherers oder – vom Anspruchsberechtigten her gesehen – einen Leistungsanspruch entstehen lässt, spricht man vom Versicherungsfall [Fussnote: Das VVG nennt ihn das befürchtete Ereignis. Die beiden Ausdrücke haben die gleiche Bedeutung; [...]]. Der Tatbestand ist erfüllt, wenn sich die versicherte Gefahr am versicherten Gegenstand verwirklicht, [...].»

Dies impliziert, dass die oben formulierten zwei Schlussfolgerungen nicht nur für der Begriff «befürchtetes Ereignis», sondern auch für die Begriffe «Verwirklichung der Gefahr», «Eintritt des versicherten Ereignisses» und «Versicherungsfall» gelten.

Diese Gleichsetzung ist dann *unproblematisch*, wenn es sich bei der versicherten Gefahr um eine **Einzelgefahr** handelt: «Die Verwirklichung einer Einzelgefahr führt direkt zum Eintritt des versicherten Ereignisses (z.B. Tod in der Lebensversicherung, Diebstahl in der Kaskoversicherung).» (Fuhrer 2010, §02: 2.8). Mit der Verwirklichung der Einzelgefahr sind alle «Tatbestandselemente» bzw. «Leistungsvoraussetzungen» (Maurer 1986, 309) für die Leistungspflicht des Versicherers erfüllt: Der Versicherungsfall ist eingetreten. Dies macht deutlich, dass Art. 57 E-VVG (und Art. 46 VE-VVG) bedeutungslos sind, wenn in einem Versicherungsvertrag eine Einzelgefahr versichert wird.

Die Gleichsetzung der Verwirklichung der Gefahr mit dem Eintritt des Versicherungsfalles führt hingegen zu Problemen, wenn eine sogenannte **Stufengefahr** vorliegt: «Bei Stufengefahren ist zwischen Primärgefahr (oder Grundgefahr) und Folgegefahr (Qualifikation) zu unterscheiden. Entsprechend braucht es zum Eintritt des versicherten Ereignisses ein Primär- **und** [Hervorhebung BASS] ein Folgeereignis. Erst mit Letzterem gilt das versicherte Ereignis als eingetreten (z.B. bei der Versicherung des Unfalltodes stellt der Unfall das Primärereignis und der Tod das Folgeereignis dar).» (Fuhrer 2010, §02: 2.8).

Das klassische Beispiel für eine Stufengefahr findet sich bei der allgemeinen Haftpflichtversicherung (Privathaftpflichtversicherung) und der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung (vgl. Fuhrer 2010, §20: Abbildung 20.1):

- Versicherte Gefahr (gefährdendes Element): Stufengefahr, bestehend aus Primärgefahr und Folgegefahren
- Primärgefahr: Haftungsbegründende Handlung oder Unterlassung (effektive oder behauptete Schädigung eines Dritten)
- Folgegefahr: (1) Bedarf nach Rechtsschutz (Rechtsschutzanspruch) und (2) Feststellung der Haftung des Versicherten (Entschädigungsanspruch)
- Versichertes Interesse (gefährdetes Element): Vermögenserhaltungsinteresse und Reputationsinteresse
- Versicherte Leistung: Abwehr unbegründeter Ansprüche und Entschädigung begründeter Ansprüche

Stufengefahren gibt es allerdings nicht nur in Zusammenhang mit Haftpflichtversicherungen. Für den Versicherer ergibt sich bei Stufengefahren eine Problemstellung, die Fuhrer (2010, §20: 20.6) am Beispiel der Haftpflichtversicherungen folgendermassen expliziert:

«Zwischen Primär- und Folgeereignis kann viel Zeit verstreichen. Knüpft man zur Abgrenzung des zeitlichen Geltungsbereichs einer Haftpflichtversicherung ausschliesslich – wie bei anderen Versicherungszweigen üblich – beim Primärereignis (haftungsbegründende Handlung) an, so folgt daraus, dass der Versicherer für Folgeereignisse aus Jahre zurückliegenden Primärereignissen aufzukommen hat (lange Nachhaftung, auch Long-Tail-Risiko genannt). Um diese Nachhaftung zu verkürzen, haben sich in der Praxis verschiedene Varianten der zeitlichen Zuordnung von Haftpflichtfällen zu einem Haftpflichtversicherungsvertrag entwickelt.»

Die verschiedenen Varianten der **zeitlichen Zuordnung von Schadensereignissen zu einem Versicherungsvertrag** sind die folgenden:

■ **Schadenverursachungsprinzip (Action Committed, Verstosstheorie):** Der Schaden ist gedeckt, wenn das Schadenereignis während der Vertragslaufzeit verursacht worden ist. Oder anders formuliert: Hat sich das Primärereignis während der Vertragsdauer ereignet, ist der Schaden gedeckt – unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt der Schaden eingetreten ist und zu welchem Zeitpunkt der Anspruch auf Deckung erhoben wird. Anwendungsbereiche: Motorfahrzeug-, Privathaftpflicht- und Unfallversicherungen.

■ **Schadeneintrittsprinzip (Loss Occurrence):** Der Schaden ist gedeckt, wenn das Schadenereignis während der Laufzeit der Versicherungspolice stattgefunden hat, wobei gemäss Fuhrer (2010, §20: 20.7) das erstmalige Feststellen des Schadens, bei Personenschäden der erste Arztbesuch, massgebend ist. Aus diesem Grund sollte das Schadeneintrittsprinzip gemäss Fuhrer (2009, Fussnote 34) eigentlich «Schadenfeststellungsprinzip» genannt werden sollte. Schäden, die während der Vertragslaufzeit verursacht worden sind (Eintritt des Primärereignisses), aber erst nach Erlöschen des Vertrages eintreten (Eintritt des Folgeereignisses), sind gemäss dem Schadeneintrittsprinzip nicht gedeckt. Wichtigster Anwendungsbereich ist gemäss (2009, Fussnote 34) die Betriebshaftpflichtversicherung.

■ **Behandlungsprinzip (bei Krankenpflegeversicherungen):** Der Schaden ist gedeckt, wenn der Zeitpunkt der medizinischen Behandlung innerhalb der Versicherungslaufzeit erfolgt. Dieses Prinzip kommt nur bei Krankenpflegeversicherungen zur Anwendung.

■ **Anspruchserhebungsprinzip (Claims Made Prinzip):** Der Schaden ist gedeckt, wenn die Anspruchserhebung (Claims Made) innerhalb der Versicherungslaufzeit erfolgt. Fuhrer (2009, Fussnote 35) weist daraufhin, dass auch der Begriff «Anspruchserhebungsprinzip» falsch ist: «Eigentlich ist der Begriff auch bei diesem Prinzip falsch, da massgebend nicht die Anspruchserhebung selbst, sondern die Kenntnis von Umständen ist, nach denen ernsthaft mit der Erhebung von Ansprüchen zu rechnen ist». Schäden, die während der Vertragslaufzeit verursacht (Eintritt des Primärereignisses) und/oder eingetreten (Eintritt eines Folgeereignisses) sind, für die jedoch während der Vertragslaufzeit kein Anspruch durch die geschädigten Person erhoben wurde, sind nicht gedeckt. Anwendungsbereiche: Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung, u.a. die Berufshaftpflichtversicherung.

Damit ergibt sich bei Stufengefahren nun die folgende Problemstellung: Zum einen muss sichergestellt werden, dass in einem Versicherungsvertrag nur ausgewählte Folgeereignisse versichert werden können. Wie wir im Rahmen der ökonomischen Analyse ausführen werden, kann ein Versicherungsnotstand eintreten, wenn die Versicherer gezwungen werden, bei der Verwirklichung von Folgegefahren unabhängig vom zeitlichen Zuordnungskriterium, das im Versicherungsvertrag definiert ist, leistungspflichtig zu sein. Dies führt dazu, dass bei Stufengefahren, die im Rahmen des Claims Made Prinzips versichert werden, mit der «Verwirklichung der Gefahr» bzw. dem «Eintritt des befürchteten Ereignisses» nur die «Verwirklichung der Folgegefahr» gemeint sein kann. Zum anderen gibt es im VVG Normen, die an die Begriffe der versicherten Gefahr bzw. des befürchteten Ereignisses anknüpfen, sich jedoch nicht auf die Folgegefahr, sondern auf die Primärgefahr beziehen. Fuhrer (2010, §20: 20.9) führt für diese Problemstellung u.a. das folgende Beispiel aus: «Nach Art. 61 Abs. 1 VVG ist der Versicherte verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses für die Minderung des Schadens zu sorgen. Damit kann nur das Primäreignis gemeint sein. Wollte man das befürchtete Ereignis in der Anspruchserhebung erblicken, so wäre der ein Kind verletzende Schädiger (zumindest versicherungsvertragsrechtlich) erst nach dem Eingang von Schadenersatzforderungen der Eltern zu Rettungshandlungen verpflichtet.»

Fuhrer (2010, §20: 20.6) kommt bezüglich der Konfusionen, die sich daraus ergeben, dass mit dem befürchteten Ereignis bzw. der Verwirklichung der Gefahr unterschiedliche Phänomene gemeint sind, zu folgendem Schluss:

«Quelle der erwähnten Konfusion ist nun, dass diese zeitlichen Zuordnungskriterien in der Literatur zum Teil als Definition des versicherten Ereignisses qualifiziert werden. Da verschiedene Institute des Gesetzes am Eintritt des versicherten Ereignisses anknüpfen, führt eine solche Gleichstellung zwingend in die Irre. Richtigerweise sind deshalb versichertes Ereignis und Umschreibung des zeitlichen Geltungsbereiches auseinander zu halten.»

Vor diesem Hintergrund ist es mit Blick auf die Identifikation des juristischen Delta zielführend, auch die Formulierung zu berücksichtigen, welche die Expertenkommission im VE-VVG für die Nachhaftung (Art. 46 VE-VVG) und die hängigen Versicherungsfälle (Art. 47 VE-VVG) vorgesehen hat (vgl. **Tabelle 60**).

Vergleicht man Art. 46 und 47 VE-VVG mit ihren Pendanten im E-VVG (Art. 57 und 58), stellt man Folgendes fest:

■ **Art. 46 VE-VVG vs. Art. 57 E-VVG:** In Art. 46 VE-VVG ist die Rede von der «Verwirklichung der versicherten Gefahr» (Art. 57 E-VVG: «Eintritt des befürchteten Ereignisses») und vom «Schadeneintritt» (Art. 57 E-VVG: «Auslösung der Leistungspflicht»).

■ **Art. 47 VE-VVG vs. Art. 58 E-VVG:** In Art. 47 VE-VVG ist die Rede von «Eintritt des Versicherungsfalles» (Art. 58 E-VVG: «Eintritt des befürchteten Ereignisses») und von «Einschränkung bestehender Leistungsverpflichtungen» (Art. 58 E-VVG: «Beschränkung oder Aufhebung bestehender Leistungsverpflichtungen»).

Tabelle 60: Art. 22, 46 und 47 VE-VVG

Art. 22 (Voraussetzungen) VE-VVG

Der Versicherungsfall ist eingetreten, sobald sämtliche Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens erfüllt sind.

Art. 46 (Nachhaftung) VE-VVG

46.1 Hat sich die versicherte Gefahr noch während der Laufzeit des Vertrages verwirklicht, so ist die Versicherungsleistung auch dann geschuldet, wenn der aus diesem Ereignis entstehende Schaden erst nach Beendigung des Vertrages eintritt.

46.2 Anderslautende Vereinbarungen in der Personeneinzelsversicherung sind nichtig, soweit sie die Leistungspflicht für Schäden ausschliessen, die innert fünf Jahren seit Beendigung des Vertrages eintreten.

Art. 47 (Folgen für hängige Versicherungsfälle) VE-VVG

47.1 Vertragsbestimmungen, welche ein Versicherungsunternehmen berechtigen, bei Beendigung des Vertrages nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Leistungsverpflichtungen bezüglich Dauer oder Umfang einseitig zu beschränken oder aufzuheben, sind nichtig.

47.2 Vorbehalten bleibt die kollektive Personenversicherung.

Anmerkungen: Grün = dispositives Recht, orange = halbzwingendes Recht, rot = zwingendes Recht

Quelle: VE-VVG

Die Tatsache, dass die Anwendungsvoraussetzung von Art. 46 VE-VVG die Verwirklichung der versicherten Gefahr ist, diejenige von Art. 47 VE-VVG hingegen der Eintritt des Versicherungsfalls, legt den Schluss nahe, dass für die Expertenkommission Verwirklichung der versicherten Gefahr etwas anderes ist als der Eintritt des Versicherungsfalls. Wir interpretieren diese Unterscheidung dahingehend, dass die Expertenkommission im Sinne von Fuhrer (2010) einen Begriff der versicherten Gefahr verwendet, der unabhängig vom Zeitpunkt ist, der für die zeitliche Zuordnung eines Versicherungsvertrags zu einem Schadenereignis massgebend ist. Gemäss dieser Interpretation liegt der Unterschied zwischen dem «Versicherungsfall» und der «Verwirklichung der versicherten Gefahr» darin, dass sich eine versicherte Gefahr verwirklichen kann, ohne dass deswegen ein Versicherungsfall eintritt. Oder anders formuliert: Der Eintritt des Versicherungsfalls ist an mehr «Tatbestandselemente» bzw. «Leistungsvoraussetzungen» (Maurer 1986, 309) geknüpft als die Verwirklichung der versicherten Gefahr. Die Verwirklichung der Gefahr ist in dem Sinne eine *notwendige*, nicht jedoch eine *hinreichende* Bedingung für den Eintritt des Versicherungsfalls. Das zusätzliche Tatbestandselement, das erfüllt sein muss, damit nach der Verwirklichung der Gefahr auch der Versicherungsfall eintritt, ist das zeitliche Zuordnungskriterium (Schadenverursachungsprinzip, Claims Made Prinzip etc.), das im Versicherungsvertrag definiert ist. Mit dem Eintritt des Versicherungsfalls steht die Leistungspflicht des Versicherers allerdings noch nicht fest. Denn damit die Leistungspflicht des Versicherers gegeben ist, müssen weitere Voraussetzungen, die sogenannten «sekundären Leistungsvoraussetzungen» (Maurer 1986, Fussnote 796, 307), erfüllt sein.

12.1.3 Identifikation der Veränderungen

Nachhaftung: Art. 57 E-VVG und Art. 46 VE-VVG

Art. 57 E-VVG und auch Art. 46 VE-VVG sind bedeutungs- bzw. gegenstandslos, wenn es sich bei der versicherten Gefahr um eine Einzelgefahr handelt. Damit Art. 46 VE-VVG und Art. 57 E-VVG wirksam werden können, müssen folgende zwei Bedingungen erfüllt sein:

■ **Bedingung 1:** Es geht um eine Stufengefahr, bei der sich die Primärgefahr während der Vertragsdauer verwirklicht hat, das Folgeereignis hingegen erst nach Beendigung des Vertrags. Denn wenn es um eine

Einzelgefahr geht, fallen der Zeitpunkt des «Eintritts des befürchteten Ereignisses» und der Zeitpunkt des «Auslösens der Leistungspflicht des Versicherers» zusammen: Der Versicherer ist leistungspflichtig, wenn dieser Zeitpunkt in die Vertragsperiode fällt, ansonsten ist er es nicht.

■ **Bedingung 2:** Es geht um Versicherungsverträge, bei welchen das Schadenverursachungsprinzip gilt. Ansonsten wäre der Zeitpunkt des Eintritts der Primärgefahr irrelevant. Oder anders formuliert: Ansonsten ist unter dem Eintritt des befürchteten Ereignisses der Eintritt der Verwirklichung der versicherten Folgegefahr zu verstehen.

Dies macht deutlich: Mit Art. 57 E-VVG wird – entgegen anderslautenden Verlautbarungen im Rahmen der Vernehmlassung – die zeitliche Zuordnung eines Schadenereignisses zu einem Versicherungsvertrag nicht reguliert. Es steht den Versicherern also nach wie vor frei, als «Eintritt des befürchteten Ereignis» die Verursachung, den Schadeneintritt oder – bei Haftpflichtversicherungen – die Anspruchserhebung zu definieren. Dies kann anhand der Krankenzusatzversicherung illustriert werden: Der zeitliche Trigger ist in der Krankenzusatzversicherung nicht der Eintritt einer Krankheit (Primärereignis), sondern die Inanspruchnahme einer kostenpflichtigen medizinischen Dienstleistung. Fällt das befürchtete Ereignis (Arztbesuch, Spitalaufenthalt etc.) nicht in die Vertragsperiode, ist der Krankenversicherer auch unter Art. 57 E-VVG nicht leistungspflichtig.

Art. 57 E-VVG führt deshalb in erster Linie bei Privathaftpflichtversicherungen, bei Motorfahrzeughaftpflichtversicherungen, bei Motorfahrzeugkaskoversicherungen und bei Unfallversicherungen, bei welchen im Versicherungsvertrag das Schadenverursachungsprinzip vorgesehen ist, zu Veränderungen: Klauseln in den AVB, die eine Leistungsbefreiung und/oder eine Leistungsreduktion innerhalb von fünf Jahren nach Beendigung des Vertrags für Schadenereignisse vorsehen, die erst nach der Vertragsbeendigung eintreten, jedoch noch während der Vertragslaufzeit eingetreten sind, sind nichtig.

Diesbezüglich unterscheidet sich Art. 46 VE-VVG von Art. 57 E-VVG: Unter Art. 57 E-VVG haben die Versicherer die Möglichkeit, bei Privathaftpflicht-, Motorfahrzeughaftpflicht-, Motorfahrzeugkasko- und Unfallversicherungen vom Schadenverursachungsprinzip abzuweichen, wodurch sich die Bedeutung des befürchteten Ereignisses verändert. Definieren sie bei Privathaftpflichtversicherungsverträgen das Claims Made Prinzip als zeitliches Zuordnungskriterium, greift Art. 57 E-VVG nicht mehr, weil sich das befürchtete Ereignis in diesem Fall nicht mehr auf die Primärgefahr bezieht. Diese Möglichkeit, als zeitliches Zuordnungskriterium nicht das Schadenverursachungsprinzip zu bestimmen, haben die Versicherer unter Art. 46 VE-VVG bei Personeneinzelversicherungen (zwingender Charakter von Abs. 2 von Art. 46 VE-VVG) nicht, weil die in Absatz 1 erwähnte «versicherten Gefahr» auch die Primärgefahr umfasst⁷⁰.

Inwiefern die kollektive Krankentaggeldversicherung und die Einzeltaggeldversicherung von Art. 57 E-VVG tangiert wird, werden wir weiter unten ausführen.

Art. 58 (Hängige Versicherungsfälle) VE-VVG

Art. 58 E-VVG unterscheidet sich bezüglich seiner Auswirkungen von Art. 57 E-VVG in zwei Punkten:

■ Art. 58 E-VVG kann auch zur Anwendung kommen, wenn eine Einzelgefahr versichert wurde.

■ Art. 58 E-VVG betrifft nicht nur Versicherungsverträge, bei welchen das Schadenverursachungsprinzip gilt, sondern alle Versicherungsverträge – unabhängig vom zeitliche Zuordnungskriterium.

⁷⁰ Der Begriff der «versicherten Gefahr» in Art. 46 Abs. 1 VE-VVG ist unabhängig vom zeitlichen Zuordnungskriterium, das im Versicherungsvertrag definiert ist. Der Begriff der versicherten Gefahr bezieht sich bei einer Stufengefahr deshalb auf die Primärgefahr und die Folgegefahr. Der Begriff der versicherten Gefahr, der im VE-VVG verwendet wird, weicht deshalb von der Bedeutung des Begriffs ab, der im VVG verwendet wird.

Art. 58 E-VVG führt dazu, dass Klauseln in den AVB, die eine Leistungsbefreiung oder eine Leistungsreduktion der Versicherer im Fall von Vertragsbeendigungen vorsehen, wenn der Versicherungsfall (im Sinne von Art. 47 VE-VVG) bzw. das befürchtete Ereignis (im Sinne von Art. 57 E-VVG) noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist.

Art. 58 E-VVG und Art. 47 VE-VVG unterscheiden sich unseres Erachtens nur bezüglich des Geltungsbereichs:

- Art. 47 Absatz 2 VE-VVG schliesst die kollektive Personenversicherung vom Geltungsbereich von Art. 47 aus. Die Gründe für diesen Ausschluss werden wir im nachfolgenden Abschnitt erläutern.
- Art. 58 Absatz 2 E-VVG schliesst die individuellen Krankenpflegeversicherung vom Geltungsbereich von Art. 58 aus. Die Motivation bzw. die Hintergründe für diesen Ausschluss konnten wir im Rahmen der RFA nicht eruieren.

Bedeutung von Art. 57 und 58 E-VVG für Krankentaggeldversicherungen

Die Einzeltaggeldversicherung und die kollektive Krankentaggeldversicherung sind von Art. 57 und 58 E-VVG in besonderer Art und Weise betroffen.

Zuerst weisen wir auf einen wichtigen Punkt hin: Art. 57 E-VVG hat im Fall eines **Erlöschens des Arbeitsvertrags zwischen einem Arbeitnehmenden und einem Arbeitgebenden** überhaupt keine Auswirkungen, da kein Vertragsbeendigung vorliegt, so dass die Anwendungsvoraussetzungen von Art. 57 E-VVG nicht erfüllt sind. Dies gilt nicht für Art. 58 E-VVG: Dieser kann den Fall eines Erlöschens des Arbeitsvertrag zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber tangieren.

Unbestritten dürfte sein, dass bei Krankentaggeldversicherungen die **Primärgefahr** die krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit ist. Die Primärgefahr realisiert sich mit dem Zeitpunkt, zu dem die Erwerbsunfähigkeit des Arbeitnehmenden gemäss Arzteugnis eintritt. Allenfalls könnte man auf den Gedanken kommen, die Krankheit als Primärgefahr zu definieren. Eine solche Definition ist unseres Erachtens allerdings nicht schlüssig, weil eine Krankheit eintreten kann, ohne dass dadurch eine Erwerbsunfähigkeit resultiert (Beispiel: Kopfschmerzen).

Bezüglich der Folgegefahren muss bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung zwischen dem Arbeitnehmenden und dem Arbeitgebenden (VN) unterschieden werden. Dies deshalb, weil mit einem kollektiven Krankentaggeldversicherungsvertrag nicht nur Gefahren versichert werden, welchen der Arbeitgebende (VN) ausgesetzt ist, sondern auch Gefahren, welchen der Arbeitnehmende ausgesetzt ist⁷¹:

■ **Folgegefahr aus Sicht des Arbeitnehmenden:** Die Folgegefahr aus Sicht des Arbeitnehmenden ist der Erwerbsausfall nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebenden, die sich aus dem Gesetze (OR) oder aus anderweitigen (verbindlichen) Vereinbarungen (z.B. Gesamtarbeitsverträge) ergibt.

■ **Folgegefahr aus Sicht des Arbeitgebers:** Die Folgegefahr aus Sicht des Arbeitgebers ist die Lohnfortzahlung, zu welcher er gesetzlich (OR) oder anderweitig (Gesamtarbeitsverträge) verpflichtet ist, ohne dabei eine entsprechende Gegenleistung des Arbeitnehmenden zu erhalten.

Typischerweise realisiert sich die Folgegefahr aus Sicht des Arbeitgebers zu einem früheren Zeitpunkt als die Folgegefahr aus Sicht des Arbeitnehmenden, da die Zeitperiode, während welcher der Arbeitgeber

⁷¹ Der SVV (2009a, 41) führt in seiner Vernehmlassungsantwort aus: «Diese Regelung entspricht dem Zweck dieser Versicherung, dem Arbeitgeber eine Deckung für dessen Lohnfortzahlungspflicht nach Art. 324a OR zu gewähren.» Wir möchten ergänzend festhalten, dass dies **nur ein** Zweck der kollektiven Krankentaggeldversicherung ist – nicht jedoch der einzige. Es wäre nur dann der einzige Zweck, wenn die Arbeitgeber (VN) mit ihren KTG-Verträgen nur die Lohnfortzahlungspflicht versichern würden, zu welcher der VN (Arbeitgeber) von Gesetzes wegen verpflichtet ist. Dies ist jedoch im Normalfall nicht der Fall: Typischerweise erbringen KTG-Versicherer Leistungen, die weit über die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers hinausreichen.

aufgrund des Gesetzes oder aufgrund anderweitiger Vereinbarungen zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, länger dauert als die Wartefrist, die er im KTG-Versicherungsvertrag vereinbart hat. Aus diesem Grund dürfte für den Zeitpunkt der Verwirklichung der Folgegefahr der Zeitpunkt der Verwirklichung der Folgegefahr aus Sicht des Arbeitgebers entscheidend sein. Dies führt uns zum Schluss, dass der Zeitpunkt der Verwirklichung der Folgegefahr in den meisten Fällen der **Zeitpunkt «Datum der Erwerbsunfähigkeit + Wartefrist»** ist⁷².

Die Auswirkungen von Art. 57 und 58 E-VVG hängen nun davon ab, welches Zuordnungskriterium im Versicherungsvertrag definiert ist:

■ **Schadenverursachungsprinzip**⁷³: Gilt das Schadenverursachungsprinzip, ist der Zeitpunkt ausschlaggebend, ab welchem der Arbeitnehmende gemäss ärztlichem Attest erwerbsunfähig ist. Fällt dieser Zeitpunkt in die Vertragslaufzeit, haftet der KTG-Versicherer nach. Dabei ergeben sich folgende Veränderungen gegenüber dem Referenzszenario⁷⁴:

- *Kollision mit dem Freizügigkeitsabkommen*: Falls der beendete KTG-Vertrag von einem KTG-Nachfolgevertrag abgelöst wird, wobei das Freizügigkeitsabkommen zur Anwendung kommt, kollidiert die Nachhaftung gemäss Art. 57 E-VVG mit dem Freizügigkeitsabkommen der KTG-Versicherer (2006).
- *Kollision mit dem Recht des Übertritts in die Einzeltaggeldversicherung*: Falls der KTG-Versicherer des beendeten KTG-Vertrags den versicherten Personen einen Übertritt in die Einzelversicherung (gemäss den Bedingungen des beendeten KTG-Vertrags) gewährt, kollidiert die Nachhaftung mit dem nachfolgenden Einzeltaggeldversicherungsvertrag.
- *Nachhaftung, falls es keinen Krankentaggeld--Nachfolgevertrag gibt*⁷⁵: Falls es keinen nachfolgenden Krankentaggeldversicherungsvertrag gibt (Freizügigkeitsabkommen und Übertrittsrecht kommen nicht zur Anwendung) haftet der KTG-Versicherer im Sinne von Art. 57 E-VVG nach.

■ **Schadeneintrittsprinzip**: Gilt das Schadeneintrittsprinzip, ist der Zeitpunkt ausschlaggebend, zu welchem sich die Folgegefahr verwirklicht: Dies ist der Zeitpunkt des Ablaufs der Wartefrist: «Datum der Erwerbsunfähigkeit + Wartefrist». Fällt dieser Zeitpunkt in die Vertragsperiode, kommen Art. 57 und 58 E-VVG zur Anwendung. Die Auswirkungen von Art. 57 E-VVG bei Geltung des Schadeneintrittsprinzip unterscheiden sich von den Auswirkungen von Art. 57 E-VVG bei Geltung des Schadenverursachungsprinzip nur in folgendem Punkt: Art. 57 und 58 E-VVG kommen *nicht* zur Anwendung, wenn die Schadenverursachung (Eintritt der Erwerbsunfähigkeit) noch während der Vertragslaufzeit / der Laufzeit des Arbeitsvertrags stattfindet, nicht jedoch der Schadeneintritt (Datum der Erwerbsunfähigkeit + Wartezeit). Dies ist

⁷² Wir überlassen es dem Leser, in analoger Weise die Auswirkungen von Art. 57 und 58 E-VVG für den Fall zu deduzieren, dass der relevante Zeitpunkt der Zeitpunkt der Verwirklichung der Folgegefahr aus Sicht des Arbeitnehmenden ist. Dieser Zeitpunkt ist gegeben durch: Datum der Erwerbsunfähigkeit + Dauer der Lohnfortzahlungspflicht.

⁷³ Bei Taggeldversicherungen findet die Schadenfeststellung paradoxerweise früher statt als der Schadeneintritt. Insofern ist auch denkbar, dass bei einem KTG-Versicherungsvertrag die Schadenfeststellung als zeitliches Zuordnungskriterium festgelegt wird. Der Zeitpunkt der Schadenfeststellung stimmt jedoch mit dem Zeitpunkt der Schadenverursachung in den meisten Fällen überein, so dass die Auswirkungen von Art. 57 und 58 E-VVG bei Geltung des Schadenfeststellungsprinzips etwa gleich ausfallen wie diejenigen bei Geltung des Schadenverursachungsprinzips. Das Schadenfeststellungsprinzip scheint allerdings nicht zweckmässig zu sein, da Erwerbsunfähigkeiten von ärztlicher Seite zum Teil «bis auf Weiteres» angestellt werden. Darüber hinaus würden sich ernsthafte Probleme ergeben, wenn eine krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit verlängert wird, was oft vorkommt. In diesem Fall gäb es dann nämlich mehr als einen Zeitpunkt der Schadenfeststellung.

⁷⁴ Wenn das Schadenverursachungsprinzip gilt, haftet der KTG-Versicherer aufgrund von Art. 57 E-VVG auch für hängige Versicherungsfälle. Art. 58 E-VVG ist in diesem Fall redundant.

⁷⁵ Damit meinen wir auch den Fall, dass es einen KTG-Nachfolgevertrag gibt, bei dem jedoch das Freizügigkeitsabkommen nicht zur Anwendung kommt. Vom Ergebnis her ist dieser mit dem Fall, dass es überhaupt keinen Nachfolgevertrag gibt, identisch: Der Nachversicherer ist nicht leistungspflichtig, da er in den AVB einen entsprechenden Deckungsausschluss definiert hat.

dann der Fall, wenn gilt: *Datum der Erwerbsunfähigkeit* < *Datum der Vertragsbeendigung / der Beendigung des Arbeitsvertrags* < *Datum der Erwerbsunfähigkeit* + *Wartefrist*. Dies ist dann möglich, wenn die Vertragsbeendigung / die Beendigung des Arbeitsvertrags kurz nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit eintritt, so dass die Wartefrist über den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung / Beendigung des Arbeitsvertrags hinausreicht. In **Abbildung 9** ist die Abfolge der Ereignisse, die zu diesem Unterschied führt, grafisch dargestellt. In beiden Fällen, die in Abbildung 9 dargestellt sind, verwirklicht sich die Primärgefahr (krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit) während der Vertragslaufzeit. Die beiden Fälle unterscheiden sich einzig dadurch, dass in Fall 1 auch der Schadeneintritt (*Datum der Erwerbsunfähigkeit* + *Wartefrist*) in die Vertragsperiode fällt, was in Fall 2 nicht der Fall ist, weil eine längere Wartefrist vereinbart wurde.

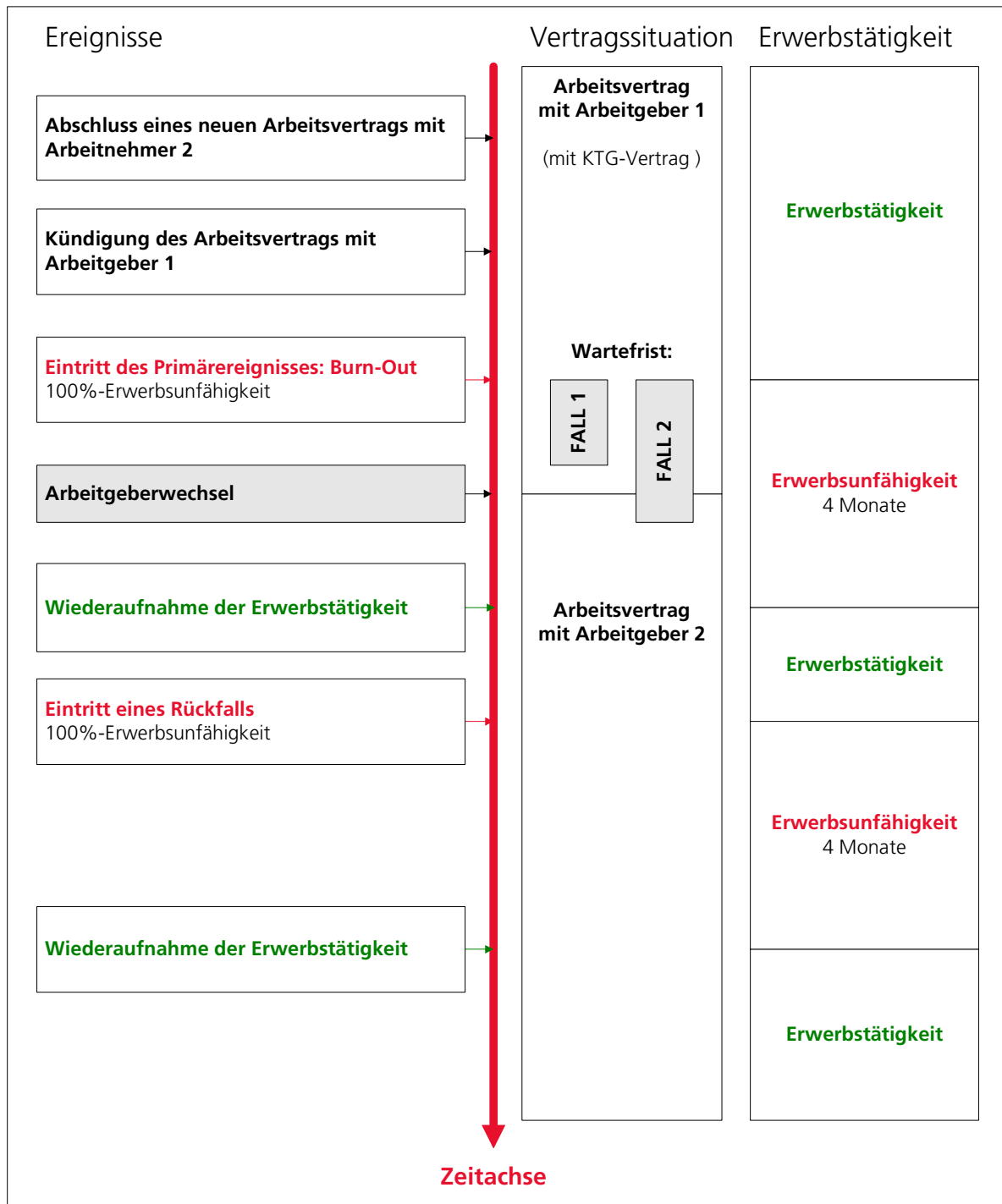
Abbildung 9 deutet auch die Frage an, inwiefern der KTG-Versicherer nachhaftet, wenn es nach der Vertragsbeendigung zu einem Rückfall kommt. Wir konnten diese Frage im Rahmen der RFA nicht abschliessend klären. Die Antwort auf diese Frage hängt davon ab, ob mit dem Rückfall ein neuer Versicherungsfall entsteht:

■ **Rückfall begründet einen neuen Versicherungsfall:** Der KTG-Versicherer haftet mit Art. 57 E-VVG nach, wenn das Schadenverursachungsprinzip, nicht jedoch, wenn das Schadeneintrittsprinzip vereinbart wurde.

■ **Rückfall begründet keinen neuen Versicherungsfall:** Der KTG-Versicherer haftet mit Art. 57 E-VVG nach, wenn das Schadenverursachungsprinzip gilt. Mit Art. 58 E-VVG ist er auch leistungspflichtig, wenn das Schadeneintrittsprinzip gilt – allerdings nur dann, wenn der Rückfall die Eigenschaften aufweist, die gemäss dem KTG-Vertrag erfüllt sein müssen, damit ein Rückfall vorliegt.

Gemäss dem SVV (2009a, 41) gilt bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung der Zeitpunkt des Eintrittes der Arbeitsunfähigkeit als zeitliche Zuordnungskriterium: «Im Fall der kollektiven Krankentaggeldversicherung ist der Versicherer im Zeitpunkt des Eintrittes der Arbeitsunfähigkeit für die Leistungsausrichtung zuständig. Diese Regelung entspricht dem Zweck dieser Versicherung, dem Arbeitgeber eine Deckung für dessen Lohnfortzahlungspflicht nach Art. 324a OR zu gewähren. Nicht massgebend ist dagegen, bei welchem Versicherer die Krankheit zuerst aufgetreten oder behandelt worden ist.» Dies spricht dafür, dass bei kollektiven Krankentaggeldversicherungen das Schadenverursachungsprinzip gilt – ausser, man interpretiert den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit als Schadeneintritt und nicht als Schadenverursachung. Wir haben bereits weiter oben ausgeführt, dass wir eine solche Sichtweise nicht für adäquat handeln. Denn in einer solchen Sichtweise müsste dann der Eintritt der Krankheit als Schadenverursachung gelten. Diese Krankheit kann jedoch bereits bei der Geburt eingetreten sein (genetisch bedingte Krankheit), was zeigt, dass eine derartige Interpretation der Dinge keinen Sinn macht.

Abbildung 9: Auswirkungen von Art. 57/58 E-VVG bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung



Bemerkung: Wenn der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit (Schadenverursachung) das entscheidende zeitliche Zuordnungskriterium ist, haftet der KTG-Versicherer gemäss Art 57 E-VVG sowohl in Fall 1 auch als in Fall 2 nach. Wenn hingegen der Zeitpunkt des Eintritts des Erwerbsausfalls (Datum der Erwerbsunfähigkeit + Wartefrist) das entscheidende zeitliche Zuordnungskriterium ist, haftet der KTG-Versicherer nur im Fall 1, nicht jedoch im Fall 2 nach.

Quelle: eigene Darstellung

12.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Art. 57 und 58 E-VVG zielen darauf ab, eine Kürzung oder sogar eine Einstellung von Schadensleistungen in folgenden zwei Fällen zu verhindern:

■ **Leistungskürzungen bei Vertragsbeendigung:** Nachdem ein befürchtetes Ereignis eingetreten ist, kommt es – aus welchen Gründen auch immer – zur Beendigung des Versicherungsvertrags. Derartige Fälle gab es offenbar in Zusammenhang mit der Krankentaggeldversicherung. Derrer Satmer Hunziker & Baumgartner Rechtsanwälte (2009, 4) schildern in ihrer Vernehmlassungsantwort einen solchen Fall: «In einem Krankentaggeldfall einer 1-Mann-GmbH endigte der Vertrag zufolge Prämienverzug, dies als Folge des Totalausfalles des Geschäftsführers. Der Versicherer stellte sich allen Ernstes auf den Standpunkt, mit der Vertragsbeendigung werde die laufende 730 Tage-Leistungsdauer auf den Tag der Vertragsbeendigung verkürzt.» Darüber hinaus gibt es gemäss den befragten Experten bei Versicherungen, bei welchen im Versicherungsvertrag das Schadenverursachungsprinzip als zeitliches Zuordnungskriterium definiert ist, zum Teil offenbar Klauseln in den AVB, die eine Leistungsreduktion oder eine Leistungsbefreiung im Fall einer Vertragsbeendigung vorsehen. Dabei geht es um Konsumentenversicherungen, insbesondere um Privathaftpflichtversicherungen, Motorfahrzeugversicherungen und Unfallversicherungen.

■ **Opportunistische Vertragskündigungen bei gestaffelten Schadenereignissen:** Wenn für die VU aufgrund von eingetretenen Schäden absehbar ist, dass weitere Schäden eintreten werden, können sich die VU mittels des Kündigungsrechts im Schadensfall aus einer Schadenskette herauskündigen.

Diese Ausführungen machen deutlich, dass Art. 57 und 58 das Ziel verfolgen, eine als stossend empfundene Leistungsbefreiung von Versicherungsunternehmen zu verhindern und entsprechend eine Risikodeckung aufrecht zu erhalten. Hintergrund dieses Ansinnens sind gemäss Dr. Stephan Weber entsprechende Klauseln in den AVB ausgewählter Versicherungsunternehmen.

12.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

Wie oben ausgeführt, haben zahlreiche Teilnehmer der Vernehmlassung Art. 57 dahingehend interpretiert, dass nur noch das Schadenverursachungsprinzip zulässig sei. Auf der Basis dieser Interpretation, die unseres Erachtens (vgl. Abschnitte 12.1.2 und 12.1.3) nicht zutreffend ist, haben zahlreiche Teilnehmer Art. 57 und 58 kritisiert – aus ökonomischer Sicht zu Recht, falls ihre Interpretation zutreffend wäre. Wir verzichten an dieser Stelle auf eine Ausführung dieser Kritik, da wir davon ausgehen, dass sie auf einer unzutreffenden Interpretation von Art. 57 und 58 E-VVG beruht.

Der SVV (2009a) macht in seiner Vernehmlassungsantwort allerdings eine Kritik geltend, die unabhängig von dieser Fehlinterpretation Bestand hat: Die Kritik bezieht sich auf die Kollision der Nachhaftung mit dem Freizügigkeitsabkommen und dem Übertrittsrecht in die Einzeltaggeldversicherung, das die meisten KTG-Versicherer gewähren:

«Um Einschränkungen betreffend vorbestehender Krankheiten im Fall eines Arbeitgeberwechsels oder bei Übernahme des Kollektivvertrages durch einen neuen Versicherer zu verhindern, haben die Versicherer ein Freizügigkeitsabkommen abgeschlossen. Dieses Abkommen sieht vor, dass der neue Versicherer ab dem Zeitpunkt des Arbeitgeber- oder Versichererwechsels sämtliche bestehenden Leistungsansprüche weiter ausrichtet, und zwar nach den Bestimmungen des vormaligen Versicherers. Dieses System, das in der Praxis sehr gut funktioniert, würde durch die vorgeschlagene Nachhaftungsregelung verunmöglicht⁷⁶. Der alte Versicherer könnte dann bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit immer noch belangt werden. Es würden sich zwangsläufig unlösbare Zuständigkeitsprobleme stellen. Auch gewähren die meisten Krankentaggeldversicherer beim Ausscheiden aus dem Kollektivvertrag des Arbeitgebers ein Übertrittsrecht in die Einzel-Krankentaggeld-Versicherung. In dieses gut funktionierende System würde mit einer zwingenden Nachhaftungsregelung im Sinne von Art. 57 VE-WG ohne Not eingegriffen.» (SVV 2009a, 42)

⁷⁶ Die ist unseres Erachtens nicht ganz korrekt: Richtig ist, dass die Nachhaftung im Sinne von Art. 57 E-VVG den Vorrang gegenüber dem Freizügigkeitsabkommen haben würde, wie es derzeit formuliert ist. Das Freizügigkeitsabkommen könnte jedoch derart angepasst werden, dass es erst nach der Nachhaftung zur Anwendung kommt.

12.4 Ökonomische Analyse

Im Abschnitt 12.2 haben wir ausgeführt, dass der Hintergrund von Art. 57/58 E-VVG zwei Problemstellungen sind:

■ **Problemstellung 1:** Kürzung von Leistungen im Fall von Vertragsbeendigungen, wenn das befürchtete Ereignis noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist.

■ **Problemstellung 2:** Opportunistische Vertragskündigungen durch die VU in Zusammenhang mit gestaffelten Schadenergebnissen.

Diese Problemstellungen sind auf entsprechende Klauseln in den AVB der VU zurückzuführen. Aus ökonomischer Sicht stellt sich die Frage, warum sich derartige Klauseln, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen, durchsetzen bzw. überleben konnten. Das Phänomen der asymmetrischen Information könnte diesen Sachverhalt erklären. Insbesondere in Zusammenhang mit der kollektiven Krankentaggeldversicherung gibt es darüber hinaus empirische Evidenz für einen «Market for Lemons», der in der Informationsasymmetrie begründet ist: Die Tatsache, dass die Krankentaggeldversicherer ein Freizügigkeitsabkommen schliessen mussten, um Deckungslücken beim Arbeitgeberwechsel von Angestellten (z.T.) und beim Wechsel des Versicherers durch den VN verhindern zu können, ist ein starker empirischer Hinweis, dass der Mechanismus eines Marktes für Zitronen spielt: Kooperatives Verhalten (Freizügigkeitsabkommen) war notwendig, um eine im Vergleich zur Marktlösung pareto-superiore Allokation der Schadensrisiken realisieren zu können. Leider werden mit dem besagten Freizügigkeitsabkommen nicht alle relevanten Fallkonstellationen abgedeckt:

■ Nicht alle KTG-Versicherer haben das Freizügigkeitsabkommen unterschrieben. Wenn der ursprüngliche Vertrag oder der nachfolgende Vertrag bei einem KTG-Versicherer gezeichnet wurde, der das Freizügigkeitsabkommen nicht unterschrieben hat, kommt letzteres nicht zur Anwendung.

■ Das Freizügigkeitsabkommen kann dann nicht zur Anwendung kommen, wenn es überhaupt keinen nachfolgenden KTG-Vertrag gibt.

12.4.1 Analyse der Auswirkungen von Art. 57 E-VVG

Positive Analyse der Auswirkungen

Die Analyse der Auswirkungen von Art. 57 E-VVG, die wir im Folgenden explizieren, beruht auf einer Interpretation von Art. 57 E-VVG, wie wir sie in Abschnitt 12.1.3 ausgeführt haben. Diese Interpretation impliziert, dass folgende zwei Bedingungen erfüllen sein müssen, damit Art. 57 greift und zu realen Auswirkungen führen kann:

■ **Bedingung 1:** Es geht um die Verwirklichung einer Stufenfahrl. Bei der Verwirklichung einer Einzel-fahrl führt Art. 57 E-VVG zu überhaupt keinen Auswirkungen.

■ **Bedingung 2:** Im entsprechende Versicherungsvertrag ist als zeitliches Zuordnungskriterium das Schadenverursachungsprinzip definiert. Art. 57 E-VVG hat keine Auswirkung bei Versicherungsverträgen, bei welchen ein anderes Zuordnungskriterium definiert ist.

Diese beiden Bedingungen machen deutlich, dass Art. 57 E-VVG in erster Linie bei folgenden Versicherungen zu Auswirkungen führen kann, da bei diesen typischerweise das Schadenverursachungsprinzip gilt und Stufenfahrl vorliegen:

■ Taggeldversicherungen

■ Unfallversicherungen

■ Privathaftpflichtversicherungen

■ Motorfahrzeugversicherungen

Die Auswirkungen in diesen Branchen hängen nun davon ab, ob die VU die Möglichkeit haben, in diesen Versicherungsbranchen ein anderes zeitliches Zuordnungsprinzip als die Schadenverursachung durchzusetzen. Diese Möglichkeit könnte durch drei Faktoren begrenzt sein:

- Es ist denkbar, dass die VU das zeitliche Zuordnungsprinzip trotz Art. 57 gar nicht verändern wollen.
- Es ist denkbar, dass ein Gericht zur Überzeugung gelangt, dass angesichts der Gefahren, die mit Versicherungsverträgen dieser Branchen versichert werden, ein anderes Zuordnungskriterium als das Schadenverursachungsprinzip sittenwidrig und deshalb nicht zulässig ist.
- Es ist denkbar, dass sich andere Zuordnungskriterien in diesen Branchen im Markt nicht durchsetzen könnten. Dies setzt voraus, dass die VN in der Lage sind, die Bedeutung der verschiedenen zeitlichen Zuordnungskriterien zu erkennen⁷⁷.

Wir gehen im Folgenden davon aus, dass die VU in den oben genannten Versicherungsbranchen aus einem oder mehreren der soeben genannten Gründe **nicht in der Lage sind, vom Schadenverursachungsprinzip abzuweichen** und halten an dieser Stelle fest: Sollte diese Annahme nicht zutreffen, wird Art. 57 E-VVG zu überhaupt keinen Auswirkungen führen.

Trifft unsere Annahme zu, dann führt Art. 57 E-VVG dazu, dass bei den betroffenen Versicherungsverträgen Vertragsklauseln nichtig sind, die bei Schadensereignissen, die innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsbeendigung eintreten, Leistungsbefreiungen der VU vorsehen – sofern sich die Primärgefahr während der Vertragslaufzeit verwirklicht hat.

Die Auswirkungen von Art. 57 E-VVG im Bereich der **kollektiven Krankentaggeldversicherung** hängt darüber hinaus davon ab, wie die VU mit der Kollision der Nachhaftung mit dem Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeldversicherern (SVV 2006) und mit der Kollision der Nachhaftung mit dem Übertrittsrecht in die Einzeltaggeldversicherung zu den Bedingungen des KTG-Versicherungsvertrags (insbesondere: keine neuen Gesundheitsvorbehalte), das in den meisten KTG-Versicherungsverträgen vorgesehen ist, umgehen würden, wenn Art. 57 E-VVG umgesetzt würde. Wir gehen davon aus, dass dieses «Kollisionsproblem» gelöst wird, wobei **verschiedene Lösungswege** denkbar sind:

- Die KTG-Versicherer passen das Freizügigkeitsabkommen und die Übertrittsklauseln so an, dass diese erst nach der Nachhaftung gemäss Art. 57 E-VVG greifen.
- Die kollektive Krankentaggeldversicherung wird vom Geltungsbereich von Art. 57 E-VVG ausgeschlossen.
- Art. 57 E-VVG wird um einen Passus ergänzt, der vorsieht, dass das Freizügigkeitsabkommen und die Übertrittsklauseln «Vorrang» haben, so dass die Nachhaftung im Sinne von Art. 57 E-VVG nur subsidiär zur Anwendung kommt. «Subsidiär» bedeutet dabei: Der KTG-Versicherer haftet nur nach, wenn weder das Freizügigkeitsabkommen noch eine entsprechende Übertrittsklausel des KTG-Vertrags zur Anwendung kommt.

Diese Annahme begründen wir damit, dass es weder der Absicht der Schöpfer des E-VVG noch der Absicht der Schöpfer des VE-VVG entspricht, dass sich die Position der versicherten Personen bei der KTG-Versicherung verschlechtert, indem das Freizügigkeitsabkommen eliminiert und Übertrittsklauseln verunmöglicht werden. Wir halten an dieser Stelle jedoch fest, dass eine Elimination des Freizügigkeitsabkommens und eine Verunmöglichtung von Übertrittsklauseln, wie sie sich unter dem geltenden VVG in vielen

⁷⁷ Wenn man bedenkt, dass die Frage der zeitlichen Zuordnung zum Teil auch unter Juristen nicht unstrittig ist, dürfte dies eher nicht der Fall sein.

KTG-Versicherungsverträgen finden, im Zuge von Art. 57 (und 58) E-VVG zu einer Reduktion der ökonomischen Wohlfahrt führen würde.

Unter diesen Annahmen wird Art. 57 E-VVG zu folgenden **Nutzen** führen:

- *Reduktion der sekundären Schadenskosten*: Die Menge der versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag nimmt zu: Die Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU führt zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten.
- *Reduktion der primären Schadenskosten*: Art. 57 E-VVG führt dazu, dass die Häufigkeit von Fällen sinkt, bei welchen die VN den Schaden alleine tragen müssen. Dadurch sinkt die Wahrscheinlichkeit von Folgekosten, die resultieren können, wenn eine Person von einem Schaden finanziell ruiniert wird.
- *Intensivierung des Wettbewerbs*: Vertragsklauseln, die eine Leistungsbefreiung des VU im Fall einer Vertragsbeendigung vorsehen, behaften den Wechsel des Versicherers mit Risiken: Der Vorversicherer ist aufgrund dieser Vertragsklauseln bei der Verwirklichung von Folgegefahren nicht leistungspflichtig; der Nachversicherer auch nicht, da er bezüglich Primärgefahren, die sich bereits vor Vertragsschluss verwirklicht haben, Deckungsausschlüsse definiert hat und/oder von Gesetzes wegen nicht leistungspflichtig sein darf (Verbot von Rückwärtsversicherung).
- *Reduktion von Opportunitätsprämien*: Die Möglichkeiten von ex ante Opportunismus im Sinne der Nicht-Information über die entsprechenden Vertragsklauseln werden reduziert. Dadurch sinken die Opportunitätsprämien derjenigen VU, die derzeit noch solche Vertragsklauseln haben.

Diese Nutzen stehen den folgenden **Kosten** gegenüber:

- *Erhöhung der Kosten der Schadenregulierung*: Da die VU für zusätzliche Folgeereignisse leistungspflichtig sind, müssen zusätzliche Schadensfälle reguliert werden.
- *Erhöhung der Schadenszahlungen der VU*: Die Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU führt zu höheren Schadenszahlungen der VU.
- *Erhöhung der Kapitalkosten der VU*: VU, die unter dem geltenden VVG Leistungsbefreiungen für Schadensfälle vorsehen, die sich innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertragsbeendigung ereignen, werden höhere Schadensrückstellungen bilden müssen.

Angesichts dieser Nutzen und Kosten ergeben sich bezüglich des **Marktgleichgewichts** die folgenden Auswirkungen:

- *Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung*: Die Intensivierung des Preiswettbewerbs wirkt sich auf die Transaktionskosten dämpfend aus.
- *Erhöhung der Prämien*: Die Prämien steigen, da die Schadenszahlungen der VU zunehmen.
- *Erhöhung der Menge der versicherten Risiken*: Die Menge der versicherten Risiken pro VV steigt aufgrund der reduzierten Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU. Die Anzahl Versicherungsverträge dürfte leicht abnehmen, da die Prämien steigen. Dieser Effekt wird die Zunahme der Menge der versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag nicht ausgleichen, da mit der Menge der versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag auch die Zahlungsbereitschaft der VN zunimmt, was die Nachfrage stimuliert.
- *Zunahme des Marktvolumens*: Das Marktvolumen wird zunehmen, was letztlich auf die Zunahme der Menge der versicherten Risiken zurückzuführen ist.

Bezüglich der **Renten der verschiedenen Wirtschaftssubjekte** ergeben sich die folgenden wohlfahrtsökonomischen Auswirkungen:

- *Keine wesentliche Veränderung der Renten der VU und VI*: Die Renten der VU und Versicherungsvermittler werden sich nicht wesentlich verändern: Zum einen steigt das Marktvolumen, was die Renten der VU und der VI tendenziell erhöht. Zum anderen nimmt die Wettbewerbsintensität zu, was die Renten

derselben tendenziell reduziert. Auch die Reduktion von Opportunitätsprämien senkt die Renten der VU und VI. Die Renten der VU, die keine Vertragsklauseln haben, auf welche Art. 57 E-VVG abzielt, werden demgemäss leicht steigen. Diejenigen der VU hingegen, die derartige Vertragsklauseln haben, werden sinken.

■ *Zunahme der Renten der VN:* Die Renten der VN werden steigen, da die Menge der versicherten Risiken steigt und der Preis der Versicherungsdeckung abnimmt.

■ *Zunahme der Renten der Arbeitnehmenden:* Die Renten der im Rahmen von KTG-Versicherungsverträgen versicherten Arbeitnehmenden werden steigen – allerdings nur unter der Annahme, dass das «Kollisionsproblem» gelöst wird.

■ *Zunahme der Renten anderer Wirtschaftssubjekte:* Wird ein VN ruiniert, weil ein Schaden aufgrund entsprechender Vertragsklauseln nicht gedeckt ist, ist es oft der Staat als subsidiärer Kostenträger, der für den Schaden aufkommen muss. Darüber hinaus führt Art. 57 E-VVG zu einer Reduktion der Häufigkeit des Ruins von VN, der sich nachteilig auf die Angehörigen der VN auswirken kann.

Letztlich ist die ökonomisch entscheidende Frage die folgende: Würden die VN (und bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung: die versicherten Personen⁷⁸) einer Prämieerhöhung zustimmen, um Deckungsausschlüsse und Leistungsbefreiungen der VU zu verhindern, die bei Vertragsbeendigungen entstehen können? Die Antwort auf diese Frage lautet unseres Erachtens «Ja»: Andernfalls müsste man einen plausiblen ökonomischen Grund dafür anbringen können, warum die Bereitschaft der VN (und der versicherten Personen bei KTG-Verträgen), eine Gefahr zu versichern, davon abhängt, zu welchem Zeitpunkt sich die versicherte Gefahr verwirklicht. Einen solchen Grund können wir nicht erkennen.

Normative Analyse von Art. 57 E-VVG

Art. 57 E-VVG ist ein Eingriff in die Inhaltsfreiheit als Bestandteil der Vertragsfreiheit. Der Eingriff lässt sich ökonomisch nur dann rechtfertigen, wenn ein Marktversagen vorliegt. Ein **Marktversagen** liegt dann vor, wenn:

- die VN keine Kenntnis von den Vertragsklauseln oder von den Auswirkungen bzw. der Bedeutung dieser Vertragsklausel haben, auf deren Verbot Art. 57 E-VVG abzielt, und
- die VN den Vertrag nicht zeichnen würden, wenn sie die Bedeutung und die Auswirkungen dieser Vertragsklauseln kennen würden.

Wir gehen in Bezug auf die Standard-Konsumentenversicherungsverträge, die mit Art. 57 E-VVG reguliert werden sollen, davon aus, dass ein Marktversagen in oben formuliertem Sinne gegeben ist. **Begründung:**

Angenommen, ein VN ist sich bei Vertragsschluss z.B. einer Unfallversicherung, bei welcher das Schadenverursachungsprinzip gilt, einer Vertragsklausel vollkommen bewusst, die eine Leistungsbefreiung des Unfallversicherers bei Folgeereignissen vorsieht, die sich später als drei Jahre, nicht jedoch später als 5 Jahre nach Vertragsbeendigung realisieren. Unserer Ansicht nach ist es unmöglich, dass der VN diese Information produktiv verarbeiten kann. Denn damit er die Auswirkungen dieser Vertragsklausel abschätzen

⁷⁸ Die Arbeitnehmenden finanzieren bei kollektiven Krankentaggeldversicherungen die Prämien mit. Die Versicherung der Gefahr der wirtschaftlichen Folgen einer krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit ist ein Bestandteil des Lohnes der Arbeitnehmenden. Aus ökonomischer Sicht finanzieren die Arbeitnehmenden deshalb diejenigen Schadenszahlungen im Rahmen von KTG-Versicherungsverträgen, welche über die Lohnfortzahlung, zu welcher der Arbeitgeber von Gesetzes wegen (OR) oder aufgrund anderer Vereinbarungen (insb. Gesamtarbeitsverträge) verpflichtet ist, hinausreichen. Die Arbeitgeber hingegen tragen aus ökonomischer Sicht nur diejenigen KTG-Schadenszahlungen, die ihre gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht decken. Auf welchen Finanzierungsschlüssel sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer formal einigen, ist aus ökonomischer Sicht irrelevant. Denn würde der formale Finanzierungsschlüssel zu Ungunsten der Arbeitgeber verändert (z.B. von 50 Prozent auf 100 Prozent), dann würde in der Folge einfach der Lohn der Arbeitnehmer um den Betrag sinken, den die Arbeitgeber neu in Form von Versicherungsleistungen ausbezahlen.

kann, müsste er umfassende (statistische) Kenntnisse der zeitliche Abfolge von möglichen Folgeereignissen, die sich aus einem Unfall ergeben können, haben. Zumindest müsste er wissen, in wie vielen Prozent der Unfälle mit einem Schwerverletzten Folgeereignisse später als drei Jahre nach dem Primärereignis (Unfall) eintreten können und wie hoch in derartigen Fällen das durchschnittliche Schadensaufkommen ist. Da davon auszugehen ist, dass der VN überhaupt keine und «im besten Fall» nur sehr wenig Erfahrung mit Unfällen hat, bei welchen es Schwerverletzte gibt, kann davon ausgegangen werden, dass er diese statistischen Kennzahl nicht kennt – ausser er beschäftigt sich beruflich mit derartigen Kennzahlen. Wäre letzteres erfüllt, d.h. würde er sich beruflich, z.B. im Rahmen einer Anstellung bei einem Unfallversicherer, mit derartigen Informationen beschäftigen, würde er jedoch keinen Versicherungsvertrag zeichnen, der eine derartige Vertragsklausel aufweist. Falls dem nicht so wäre, würde die Mehrheit der Unfall-Versicherer, welche diese statistischen Kennzahlen zweifellos kennen, solche Vertragsklauseln vorsehen – dies ist jedoch nicht der Fall. Ergo ist der Schluss zu ziehen, dass die VN, die Standard-Konsumentenversicherungsverträge zeichnen, die derartige Vertragsklauseln enthalten, diese Vertragsklauseln entweder nicht kennen oder die Kenntnis dieser Vertragsklausel nicht für ihren Kaufentscheid fruchtbar machen können. Dass Konsumenten derartige Verträge zeichnen, ist also auf das Phänomen der asymmetrischen Information zurückzuführen, das ein Marktversagen begründet.

Unser Interpretation von Art. 57 E-VVG impliziert, dass mit diesem die Möglichkeit der VU, das zeitliche Zuordnungskriterium frei zu definieren, nicht eingeschränkt wird. Die Gefahr einer Regulierung des zeitlichen Zuordnungskriteriums ist darin zu sehen, dass durch eine solche Regulierung Win-Win-Versicherungsverträge verhindert werden können, die ohne diese Regulierung möglich wären und dementsprechend auch gezeichnet würden, falls dies das Gesetz zulassen würde. Dass solche Win-Win-Verträge denkbar sind, kann nie ausgeschlossen werden, da sich die Bedürfnisse der VN, Technologien (z.B. die Risikodiskriminierungstechnologie) und andere Faktoren, welche die Verhältnisse auf dem Versicherungsmarkt verändern können, über die Zeit ändern können. Der Versuch in anderen Ländern, das Claims Made Prinzip zu verbieten, hat gemäss Fuhrer (2010, §20: 20.8/20.11) zu Versicherungsnotständen geführt:

«Das Claims-made-Prinzip wird immer wieder heftig kritisiert (und wurde von ausländischen Gerichten auch schon als sittenwidrig qualifiziert), da es dem Versicherer die Möglichkeit gibt, sich aus einer Schadenserie [...] herauszukündigen, wobei der Versicherungsnehmer im typischen Fall keine Möglichkeit mehr hat, Versicherungsschutz für bereits verursachte Schäden zu finden. [...] Die Probleme zeigen, dass das Claims-made-Prinzip der Natur des Haftpflichtversicherungsvertrages widerspricht (Art. 8 lit. b UWG). Es (einigen ausländischen Gerichten folgend) als sittenwidrig (Art. 20 OR) zu qualifizieren, dürfte aber zu weit gehen. Auch lässt sich nicht sagen, das Prinzip weiche in irreführender Weise von der Natur des Haftpflichtversicherungsvertrages ab (Art. 8 UWG). **Nach schweizerischem Recht muss es deshalb als Ausdruck der Vertragsfreiheit zulässig sein, den zeitlichen Geltungsbereich einer Haftpflichtversicherung dem Claims-made-Prinzip zu unterstellen** (ob dies auch für Konsumentenverträge gilt, mag an dieser Stelle offen bleiben, da dies in der Praxis nicht vorkommt). Für die Zulässigkeit des Claims-made-Prinzips spricht auch die normative Kraft des Faktischen: Für gewisse als heikel beurteilte Risiken ist auf dem internationalen Rückversicherungsmarkt eine Rückdeckung nur für dem Claims-made-Prinzip unterstellte Verträge erhältlich. Aus diesem Grunde bietet auch der Erstversicherungsmarkt ausschliesslich solche Deckungen an. Soweit ausländische Gerichte das Claims-made-Prinzip als sittenwidrig qualifizierten, mussten deshalb die jeweiligen Gesetzgeber korrigierend eingreifen, um Versicherungsnotstände zu verhindern. Geht man von der Zulässigkeit des Claims-made-Prinzips aus, so müssen jedoch Lösungen für die dargestellten Probleme gefunden werden.»

Aus diesen Gründen kann aus ökonomischer Sicht grundsätzlich nicht empfohlen werden, die Freiheit der VU bezüglich der Bestimmung des zeitlichen Zuordnungskriteriums zu beschränken.

12.4.2 Analyse der Auswirkungen von Art. 58 E-VVG

Art. 58 E-VVG unterscheidet sich von Art. 57 E-VVG aus juristischer Sicht v.a. darin, dass die Anwendungsvoraussetzung von Art. 58 E-VVG der Eintritt des Versicherungsfalls (im Sinne von Art. 22 und Art. 47 VE-VVG) und nicht die Verwirklichung der Gefahr (im Sinne von Art. 46 VE-VVG: Irrelevanz des zeitlichen Zuordnungskriteriums) ist (vgl. Ausführungen in den Abschnitten 12.1.2 und 12.1.3). Deshalb kann sich Art. 58 E-VVG im Gegensatz zu Art. 57 E-VVG auch bei Einzelgefahren und auch bei Versicherungsverträgen auswirken, welchen nicht das Schadenverursachungsprinzip zugrunde liegt.

Der Wirkungsradius von Art. 58 E-VVG ist deshalb um einiges breiter als derjenige von Art. 57 E-VVG. In qualitativer Hinsicht wird Art. 58 E-VVG zu Auswirkungen führen, die mit denjenigen von Art. 57 E-VVG identisch sind.

Die Überlegungen, die wir bei der normativen Analyse von Art. 57 E-VVG angestellt haben, können in analoger Weise auch bei Art. 58 angeführt werden.

Aus diesen Gründen verzichten wir – um Redundanzen zu vermeiden – auf eine ausführliche Explikation der ökonomischen Analyse von Art. 58 E-VVG und halten einzig fest, dass Art. 58 zu einer Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt führen wird – auch diese Aussage gilt in Bezug auf die kollektive Krankentaggeldversicherung nur dann, wenn das «Kollisionsproblem», das wir in Abschnitt 12.1.3 beschrieben haben, gelöst wird.

12.5 Zusammenfassung

12.5.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

In **Tabelle 61** sind Gegenstand, Hintergründe, Problemstellung und Ziele der Regulierung im Sinne von Art. 57-58 E-VVG tabellarisch zusammengefasst.

Tabelle 61: Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle: Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ: Verbot von Vertragsklauseln, die im Fall von Vertragsbeendigungen eine Leistungsbefreiung des VU vorsehen, wenn das befürchtete Ereignis noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist	
VVG:	(1) Freizügigkeitsabkommen der Krankentaggeld-Versicherer (SVV 2006) (2) KTG-Versicherungsvertragsklauseln, die versicherten Personen einen vorteilhaften Übertritt in eine Einzeltaggeldversicherung ermöglichen.
E-VVG:	Art. 57-58
Problemstellung:	(1) Vertragsklauseln, die den VU ermöglichen, sich aus gestaffelten Schadenereignissen herauszukündigen (2) Vertragsklauseln, die nach Eintritt des Versicherungsfalls Leistungsbefreiungen oder Leistungsreduktionen der VU vorsehen
Ziel:	(1) Reduktion der sekundären Schadenskosten (1) Intensivierung des Wettbewerbs durch Reduktion der Risiken beim Wechsel

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

12.5.2 Auswirkungen der Regulierung

Die **juristische Analyse** von Art. 57 und 58 E-VVG unter Berücksichtigung der ursprünglichen Formulierungen im VE-VVG (Art. 46 und 47) hat zu einer Interpretation geführt, die folgendes impliziert:

- Die Möglichkeit der VU, das zeitliche Zuordnungskriterium (Schadenverursachungsprinzip, Claims Made Prinzip etc.) frei zu bestimmen, wird von Art. 57 und 58 E-VVG nicht tangiert.
- Art. 57 E-VVG wird nur bei Stufengefahren und nur bei Versicherungsverträgen bzw. Versicherungsbranchen zu Auswirkungen führen, bei welchen das Schadenverursachungsprinzip gilt.
- Art. 58 E-VVG kann auch Versicherungsverträge betreffen, bei welche nicht das Schadenverursachungsprinzip gilt. Darüber hinaus kann Art. 58 E-VVG nicht nur bei Stufengefahren, sondern auch bei Einzelgefahren zur Anwendung kommen.

Die **ökonomische Analyse** hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

- Art. 57 E-VVG führt bei Versicherungen, bei welchen das Schadenverursachungsprinzip vereinbart wurde, dazu, dass Vertragsklauseln nichtig sind, die eine Leistungsbefreiung des VU für Folgeereignisse vorsehen, die nach Vertragsbeendigung aber innerhalb von 5 Jahren nach Erlöschen des VV eintreten.
- Art. 58 E-VVG führt dazu, dass Vertragsklauseln nichtig sind, die eine Leistungsbefreiung oder Leistungsreduktion der VU für Schadensereignisse vorsehen, die noch während der Vertragslaufzeit zum Eintritt des Versicherungsfall geführt haben.

Die Nichtigkeit dieser Vertragsklauseln wird zu folgenden ökonomischen Auswirkungen führen:

- **Nutzen:** (1) Die sekundären Schadenskosten werden sinken, da die Häufigkeit von Leistungsbefreiungen und –reduktionen der VU abnimmt; (2) Der (Preis)Wettbewerb wird intensiviert, weil aus Sicht der VN die Risiken eines Wechsels des Versicherers abnehmen; (3) Reduktion von Opportunitätsprämien der VU, die derzeit noch entsprechende Vertragsklauseln haben.
- **Kosten:** (1) Zunahme der Schadenszahlungen der VU; (2) Die Kapitalkosten der VU werden steigen, da zusätzliche Rückstellungen gebildet werden müssen; (3) Die Transaktionskosten werden steigen, v.a. weil zusätzliche Schadensfälle reguliert werden müssen.

Während der Preis der Versicherungsdeckung abnimmt, werden die Prämien steigen, da die Schadenszahlungen der VU zunehmen. Die Menge der versicherten Risiken pro VV nimmt zu, so dass auch die Zahlungsbereitschaft der VN zunimmt, weshalb keine wesentliche Veränderung der Anzahl gezeichneter VV zu erwarten ist. Das Marktvolumen wird insgesamt zunehmen.

Die ökonomische Wohlfahrt wird insgesamt zunehmen. Während die Renten der VU und der VI sich nicht wesentlich verändern, allenfalls leicht sinken werden, werden die Renten der VN und der versicherten Personen zunehmen.

Die **Gefahren** von Art. 57 und 58 E-VVG liegen in zwei Punkten:

- Sollte Art. 57 und 58 E-VVG entgegen unserer Interpretation derart ausgelegt werden, dass die Freiheit der VU bei der Bestimmung des zeitlichen Zuordnungskriteriums eingeschränkt wird, können Wohlfahrtsverluste eintreten, da in diesem Fall Win-Win-Versicherungsverträge verunmöglicht werden.
- Wenn Art. 57 und 58 e-VVG zu einer Elimination des Freizügigkeitsabkommens und zu einer Elimination von Vertragsklauseln führen, welche für die Arbeitnehmenden bzw. versicherten Personen einen vorteilhaften Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung vorsehen, führen Art. 57 und 58 E-VVG in der Branche «Krankentaggeld» zu Wohlfahrtsverlusten.

Die ökonomischen Auswirkungen von Art. 57 und 58 E-VVG, die wir erwarten, sind in **Tabelle 62** im Überblick dargestellt.

12.5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten **juristischen Analyse** könne wir folgende Empfehlungen formulieren: Auf den Begriff «befürchtetes Ereignis» sollte generell verzichtet werden. Stattdessen sollte die Begrifflichkeit gewählt werden, die im VE-VVG eingeführt wurde. Diese Begrifflichkeit zeichnet sich durch zwei Merkmale aus:

- Der Begriff der «versicherten Gefahr» wird vom zeitlichen Zuordnungskriterium losgelöst. Dadurch wird der Begriff der versicherten Gefahr konsistenter, weil sich eine Folgegefahr nicht verwirklichen kann, wenn sich die Primärgefahr nicht bereits verwirklicht hat.
- Der Begriff «Versicherungsfall» unterscheidet sich vom Begriff «Verwirklichung der versicherten Gefahr» dadurch, dass zusätzlich das zeitliche Zuordnungskriterium berücksichtigt wird. In dieser Logik kann sich eine versicherten Gefahr verwirklichen, ohne dass dadurch ein Versicherungsfall eintritt.

Vor dem Hintergrund der durchgeführten **ökonomischen Analyse** können wir folgende Empfehlungen aussprechen:

- *Art. 57 E-VVG*: Die Verhinderung von Vertragsklauseln, die bei der Versicherung von Stufengefahren, bei welchen das Schadenverursachungsprinzip gilt, Leistungsbefreiungen der VU vorsehen, wenn der Schaden erst nach Beendigung des VV eintritt, die Primärgefahr sich jedoch noch während der Vertragslaufzeit verwirklicht hat, ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht zu begrüßen.
- *Art. 58E-VVG*: Die Verhinderung von Vertragsklauseln, die Leistungsbefreiungen und Leistungsreduktion der VU im Fall von Vertragsbeendigungen vorsehen, obwohl der Versicherungsfall noch während der Vertragslaufzeit eingetreten ist, ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht zu begrüßen.
- *Regulierung des zeitlichen Zuordnungskriteriums*: Eine generelle Einschränkung der Freiheit der VU, das zeitliche Zuordnungskriterium frei zu definieren, ist aus ökonomischer Sicht *nicht* wünschenswert, weil dadurch Win-Win-Verträge verhindert werden können. Bei Standard-Konsumentenversicherungen (Massengeschäft) scheint das Schadenverursachungsprinzip (Zeitpunkt der Verwirklichung der Primärgefahr ist für die zeitliche Zuordnung des Versicherungsvertrags bestimmend) aus wohlfahrtsökonomischer Sicht wünschenswert. Eine Lösung könnte darin liegen, für diese Versicherungen eine halbzwingende Formulierung zu wählen, von welcher die Versicherer nur abweichen können, wenn sie nachweisen können, dass die Abweichung vom Schadenverursachungsprinzip im Interessen des VN war.
- *Kollektive Krankentaggeldversicherung*: Art. 57 und 58 E-VVG können mit dem Freizügigkeitsabkommen und Übertrittsklauseln, die für die versicherten Personen einen vorteilhaften Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung vorsehen, kollidieren. In Zusammenhang mit dieser «Kollision» empfehlen wir folgende Anpassungen des E-VVG:
 - Das Freizügigkeitsabkommen wird für alle KTG-Versicherer für verbindlich erklärt (Verhinderung von «Trittbrettfahren»)
 - Das Recht, bei Vertragsbeendigung oder beim Erlöschen des Versicherungsvertrag zu den gleichen Bedingungen (insbesondere: keine neuen Gesundheitsvorbehalte) in die Einzeltaggeldversicherung des KTG-Versicherer einzutreten, wird gesetzlich verankert.
 - Art. 57 und 58 E-VVG kommen in der kollektiven Krankentaggeldversicherung nur subsidiär zur Anwendung. «Subsidiär» bedeutet dabei: Wenn das Freizügigkeitsabkommen oder eine Übertrittsklausel zur Anwendung kommt, kommen Art. 57 und 58 E-VVG nicht zur Anwendung.

Tabelle 62: Nachhaftung und hängige Versicherungsfälle: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU
Transaktionskosten	+/-	+ Intensivierung des Wettbewerbs wirkt sich transaktionskostensenkend aus
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	-	Mehr Bewegungen im Markt aufgrund einer Reduktion der finanziellen Risiken, die einem Wechsel des Versicherers anhaften
Abwicklungskosten	-	Mehr Schadensereignisse müssen reguliert werden, da die Häufigkeit von Leistungsbefreiungen sinkt
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von Auseinandersetzungen bezüglich der Vertragsklauseln, auf deren Nichtigkeit Art. 57 und 58 E-VVG abzielen
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU	+	Leistungsbefreiungen, die für die VN unverständlich sind, reduziert das Misstrauen der VN gegenüber den VI und VU
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)	+	
Ex post Opportunismus der VU	+	Reduktion der Möglichkeiten der VU, sich bei gestaffelten Schadenereignissen aus dem VV herauszukündigen
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	+	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+	+ Eigenschaften der gezeichneten VV entsprechen besser den Präferenzen der VN - Gefahr: Verhinderung der Zeichnung von Win-Win-Versicherungsverträgen, wenn das zeitliche Zuordnungskriterium reguliert wird
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität	+	Die VV verlieren Eigenschaften, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen
Vertragsrisiken des VN	+	Reduktion des Risikos des Verlusts der Versicherungsdeckung infolge Vertragsbeendigung oder Wechsel des Versicherers
Vertragsrisiken des VU	-	Nachhaftung erhöht die Schadensrisiken der VU
Marktmechanismen	+	
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen	+	Mechanismus des Marktes für Zitronen wird durch Eingriff in die Produktgestaltung ausser Kraft gesetzt
Wettbewerb	+	Die Reduktion der Risiken, die einem Wechsel des VV und einem Arbeitgeberwechsel anhaften, führen zu mehr Bewegungen im Markt
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen	↗	
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU
Preis der Versicherungsdeckung	↘	Intensivierung des Wettbewerbs
Prämienhöhe	↗	Erhöhung der Schadenszahlungen der VU
Anzahl Versicherungsverträge	=	↘ Keine wesentliche Veränderung, tendenziell negativ
Menge der versicherten Risiken Total	↗	Zunahme der Menge der versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	(1) Zunahme der Menge der versicherten Risiken; (2) Reduktion des Preises der Versicherungsdeckung
Renten der VI	+	+ Zunahme des Marktvolumens - (1) Intensivierung des Preiswettbewerbs; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien
Renten der VU	=	+ Zunahme des Marktvolumens - (1) Intensivierung des Preiswettbewerbs; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien
Renten anderer Wirtschaftssubjekte	+	Staat als subsidiärer Kostenträger; Angehörige von ruinierten VN und Geschädigten

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

13 Verjährung von Forderungen aus dem Vertrag (Art. 66 E-VVG)

13.1 Juristische Analyse

13.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 63** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die beiden Regulierungsszenarien und das Referenzszenario festlegen, einander gegenübergestellt.

Tabelle 63: Verjährung von Forderungen aus dem Vertrag: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RS) und Alternativszenario (AS)	Referenzszenario (BS)
Art. 66 (Verjährung) E-VVG	Art. 46 (Verjährung und Befristung) VVG
66.1. Forderungen aus dem Vertrag verjähren [RS: fünf Jahre] ODER [AS: 10 Jahre] nach Eintritt der Fälligkeit.	46.1. Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrage verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Artikel 41 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge bleibt vorbehalten.
66.2. Sind periodische Versicherungsleistungen geschuldet, so verjährt die einzelne periodische Leistung nach fünf Jahren und die Gesamtforderung zehn Jahre nach Eintritt der Fälligkeit der ersten rückständigen periodischen Versicherungsleistung.	46.2. Vertragsabreden, die den Anspruch gegen den Versicherer einer kürzern Verjährung oder einer zeitlich kürzeren Beschränkung unterwerfen, sind ungültig. Vorbehalten bleibt die Bestimmung des Artikels 39 Absatz 2 Ziffer 2 dieses Gesetzes.

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; AS = Alternativszenario; BS: Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Blau: Existenz von Alternativszenarien;

Quelle: E-VVG, VVG

13.1.2 Identifikation der Veränderungen

Mit Art. 66 E-VVG wird zum einen die **Verjährungsfrist bei Forderungen aus dem Vertrag verlängert**, zum anderen wird der **Beginn des Fristenlaufes verändert**: Unter dem geltenden VVG verjähren Forderungen aus dem Versicherungsvertrag zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Neu beträgt diese Verjährungsfrist fünf Jahre nach Eintritt der Fälligkeit und 10 Jahre für die Gesamtforderung bei periodischen Leistungen. Die neue Regelung im E-VVG verlängert also die heute geltende Verjährungsfrist von zwei auf fünf Jahre und verschiebt den Beginn des Fristenlaufs.

Wir weisen an dieser Stelle auf den folgenden bedeutsamen Punkt hin: Im Rahmen der Vernehmlassung wurde verschiedentlich gefordert, dass die Verjährungsfrist zum Zeitpunkt des Eintritts des «befürchteten Ereignisses» einsetzen soll, wie dies unter dem geltenden VVG der Fall sei. Unter dem geltenden VVG ist setzt die Verjährungsfrist jedoch nicht mit dem Eintritt des «befürchteten Ereignisses, sondern mit dem «Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet» (Art. 46 Abs. 1 VVG) ein. Der Zeitpunkt, der

Eintritt der Tatsachen, welche die Leistungspflicht begründet kann gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts jedoch von dem Zeitpunkt des Eintritt des befürchteten Ereignisses abweichen. Dies ist zum Beispiel bei Haftpflichtversicherungen der Fall, bei welchen das Claims Made Prinzip gilt:

«Nach Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Wird als leistungsauslösende Tatsache die Anspruchserhebung angesehen, so ergeben sich unauflösbare Widersprüche zur Rechtsprechung des Bundesgerichts. Diese knüpft (zu Recht) am Eintritt des Folgeereignisses an. In Bezug auf den Entschädigungsanspruch ist dies die rechtskräftige Feststellung der Haftung des Versicherten (BGE 61 II 197). In Bezug auf den Rechtsschutzanspruch ist – in Anlehnung an die Rechtsprechung zur Rechtsschutzversicherung – der Bedarf nach Rechtsschutz das verjährungsauslösende Moment (BGE 119 II 468).» (Fuhrer 2010, §20: 20.9).

Die Formulierung von Art. 46 Abs. 1 VVG: «Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet» kürzen wir im Folgenden mit der Formulierung «leistungsbegründende» ab und meinen damit jeweils jenen Zeitpunkt, der bezüglich dem Einsetzen der Verjährungsfrist unter dem geltenden VVG – unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts – gilt.

13.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Die Verlängerung der Verjährungsfrist bezüglich Forderungen aus dem Vertrag von zwei auf fünf Jahre ist unbestritten, was sich auch in der Vernehmlassung gezeigt hat. Hintergrund der Verlängerung der Verjährungsfrist sind Fälle, bei denen Forderungen auf Versicherungsleistung verjährt, bevor sie fällig wurden. Solche Fälle gab es insbesondere dann, wenn sich bei der Schadensermittlung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsunternehmen Streitigkeiten ergeben haben, so dass nach zwei Jahren die Fälligkeit noch immer nicht eingetreten ist.

Die Veränderung des Zeitpunkts des Beginns der Verjährungsfrist (Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache → Eintritt der Fälligkeit) wurde nicht von der Expertenkommission eingebracht: Diese Neuerung wurde vom BPV bei der Erarbeitung des E-VVG vorgenommen. Die Expertenkommission sprach in Art. 55 Abs. 2 VE-VVG vom «Eintritt des Versicherungsfalls», wobei in der Terminologie des VE-VVG unter «Versicherungsfall» - entgegen der Terminologie unter dem geltenden VVG – nicht das Gleiche zu verstehen ist wie unter dem «befürchteten Ereignis»⁷⁹ und auch nicht das Gleiche wie unter dem Terminus «Verwirklichung der Gefahr» (vgl. Ausführungen in Abschnitt 12.1.2). Mit Blick auf den Beginn der Verjährung bei Versicherungen, bei welchen das Claims Made Prinzip gilt, scheint uns der Begriff «Eintritt des Versicherungsfalls» im Sinne von Art. 55 Abs. 2 VE-VVG inhaltlich synonym zum Begriff «Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet» (Art. 46 Abs. 1 VVG) zu sein, wie er vom Bundesgericht verstanden wird.

13.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

Verschiedene Teilnehmer der Vernehmlassung kritisieren, dass Art. 66 E-VVG im Gegensatz zu Art. 55 VE-VVG bezüglich dem Verjährungsbeginn nicht zwischen der Schuld des Versicherungsnehmers (Prämie) und der Schuld des Versicherungsunternehmens (Versicherungsleistung) unterscheidet. Mit Art. 66 E-VVG beginnt die Verjährungsfrist für die Versicherungsleistung mit dem Eintritt der Fälligkeit, so dass die Versicherungsnehmer den Beginn der Verjährungsfrist beliebig hinauszögern können. Dies habe zur Folge, dass Versicherungsansprüche praktisch unverjährbar werden. Der SVV fordert deshalb, dass bei Versicherungsleistungen der Fristenlauf mit dem Eintritt des befürchteten Ereignisses beginnt, wie dies unter dem gel-

⁷⁹ Der Terminus «befürchtete Ereignis» findet sich im VE-VVG ein einziges Mal: In Art. 32 Abs. 1 lit. a. Wir gehen davon aus, dass

tenden VVG der Fall ist. Dieser Meinung schliesst sich die Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht an: «Der Vorentwurf der Expertenkommission unterschied zwischen der Verjährung von Prämienforderungen und jener von Forderungen auf Versicherungsleistung. Diese Unterscheidung scheint einleuchtender und genauer und sollte folglich in den Entwurf aufgenommen werden. Bezüglich der Forderung auf Versicherungsleistung wäre ausserdem eine Regelung vorzuziehen, die den Beginn der Verjährungsfrist an den Eintritt des Versicherungsfalles - und nicht wie vorgesehen an die Fälligkeit - knüpft. Ansonsten hätten der Versicherer oder der Anspruchsberechtigte die Möglichkeit, den Beginn der Verjährungsfrist zu verzögern, indem sie auf die Bedingungen der Fälligkeit Einfluss nehmen, was einen Einfluss auf die Verjährungsfrist haben und damit zu missbräuchlichem Verhalten führen könnte.» (Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht 2009, 8).

Prof. Dr. Stephan Fuhrer schliesst sich dieser Kritik an: Die Versicherungsnehmer hätten z.B. aufgrund des hohen Schuld- und Verzugszinses von 5 Prozent einen ökonomischen Anreiz, den Eintritt der Fälligkeit durch opportunistisches Verhalten zu verzögern. Dr. Stephan Weber macht allerdings ein Argument geltend, das für die Anbindung des Fristenlaufes an den Zeitpunkt des Eintritts der Fälligkeit spricht: Es gibt Fälle, in welchen der Schadensanspruch unklar ist. Dies kann zu langwierigen Auseinandersetzungen führen, so dass schliesslich die Verjährung einer Forderung eintritt, wenn der Fristenlauf bereits mit dem Eintritt des befürchteten Ereignisses beginnt.

13.4 Ökonomische Analyse

Verjährungen von Versicherungsleistungen sind gemäss den befragten Experten selten:

- In dem meisten Versicherungsbranchen beträgt der Anteil der Schadensfälle, bei welchen die Verjährung eintritt, **zwischen 0 und 0.1 Prozent**.
- Gemäss den befragten Experten eines VU gibt es im Bereich Nicht-Leben Verjährungen fast nur bei **Haftpflichtversicherungen**, wenn es um **grössere Personenschäden** geht. In solchen Fällen kann die Schadenregulierung sehr lange dauern, so dass die Verjährung eintritt, wenn der Anwalt des VN vergisst, die Verjährung zu unterbrechen. Da es um grössere Personenschäden geht, dürften die Schadenssummen überdurchschnittlich hoch sein. Gemäss den befragten Experten der Konsumentenpresse gibt es aber auch bei den **Krankenzusatzversicherungen** immer wieder Fälle von Forderungen der VN, die verjähren.
- Im Bereich der **Kollektivlebensversicherungen** kommt es in Zusammenhang mit IV-Fällen noch relativ häufig zur Verjährungen. Bei einem der befragten VU beträgt der Anteil der Schadensfälle, bei welchen die Verjährung eintritt, rund **ein halbes Prozent**.
- Es gibt VU, welche die Verjährung unter dem geltenden VVG nicht geltend machen, wenn kein Anwalt involviert ist.

Wie bei Art. 57 und 58 E-VVG geht es auch bei Art. 66 E-VVG zur Verjährung von Forderungen aus dem Vertrag nur darum, wie ein unwiderruflich eingetretener Schaden verteilt wird. Art. 66 E-VVG führt in erster Linie zu einer **Reduktion der sekundären Schadenskosten**: Die Verlängerung der Verjährungsfrist führt dazu, dass die VU Schäden decken müssen, die unter dem geltenden VVG nicht gedeckt werden müssen, da die Verjährung eingetreten ist. Dies wird zu einer **Erhöhung der Prämien** führen, so dass sich auch hier die Frage stellt, ob die VN einer Prämienhöhung zustimmen würden, wenn im Gegenzug die Verjährungsfrist von 2 auf 5 Jahre verlängert würde. Die Antwort auch auf diese Frage ist eindeutig ein «Ja»: Die VN haben einen Versicherungsvertrag gezeichnet, damit die Schäden gedeckt werden, unabhängig davon, wie viel Zeit die Schadenregulierung in Anspruch nimmt.

Die Verlängerung der Verjährungsfrist von 2 auf 5 Jahre wurde von keinem der befragten Experten, die wir zu Art. 66 E-VVG befragt haben, bestritten. Umstritten ist hingegen der Zeitpunkt des Einsetzens des

Fristenlaufes. Art. 66 E-VVG sieht vor, dass der Fristenlauf mit Eintritt der Fälligkeit beginnt, die befragten Vertreter der VU hingegen wünschen, dass der Fristenlauf mit dem Eintritt des befürchteten Ereignisses beginnt. Wir gehen im Folgenden davon aus, dass die besagten Vertreter mit dem Eintritt des befürchteten Ereignisses das meinen, was im geltenden VVG «Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet» (Art. 46 Abs. 1 VVG) und im VE-VVG «Eintritt des Versicherungsfalls» (Art. 55 Abs. 2 VE-VVG) genannt wird.

Um festzustellen, inwiefern sich die Auswirkungen der beiden Möglichkeiten unterscheiden, ist es zweckmässig, die **Gründe** zu unterscheiden, **warum Verjährungen eintreten** können:

■ **Fall 1:** Der VN erfährt vom Eintritt des befürchteten Ereignisses nicht zum Zeitpunkt, zu dem das befürchtete Ereignis eintritt.

■ **Fall 2:** Die Schadenregulierung beansprucht sehr viel Zeit. Gründe hierfür können sein: (2.1) Gestaffelte Schadenereignisse: Der Eintritt von Folgeereignissen, die kausal auf das Primärereignis zurückzuführen sind, muss abgewartet werden; (2.2) Die Parteien können sich nicht über die Höhe des Schadens einigen, so dass der Schaden im Rahmen eines Gerichtsverfahren ermittelt werden muss; (2.3) Der Schaden ist derart komplex, dass die Schadenermittlung sehr viel Zeit beansprucht.

■ **Fall 3:** Der VN vergisst, einen Schaden geltend zu machen. Dieser Fall kann z.B. bei der Krankenzusatzversicherung eintreten, wenn ein Arzt oder ein Spital vergisst, einem Patienten nach der Behandlung Rechnung zu stellen, dieses Versäumnis aber zu einem späteren Zeitpunkt bemerkt und nachholt.

Setzt der Fristenlauf mit Eintritt der Fälligkeit ein, kann dies dazu führen, dass bei Fall 1 Forderungen des VN unverjährbar werden, was nicht wünschenswert ist. Auch bei Fall 2 können Fälle konstruiert werden, bei welchen die Lösung «Eintritt der Fälligkeit» dazu führt, dass Forderungen aus dem Versicherungsvertrag unverjährbar werden. Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass Fall 2 am häufigsten ist. In diesem Fall ist es grundsätzlich nicht wünschenswert, dass eine Forderung verjährt, nur weil ein Anwalt vergisst, den Fristenlauf zu unterbrechen.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde die Lösung «Eintritt des Fristenlaufes» mit dem Argument abgelehnt, der VN könne in diesem Fall die Verjährung beliebig hinauszögern, indem sie den Eintritt der Fälligkeit beeinflussen. Einer der befragten Experten vertrat die Meinung, dass der hohe Verzugszins, den die VU bei Verzug leisten müssen, ein Motiv sein kann.

Die Lösung «Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache» hat grundsätzlich den Vorteil, dass der Zeitpunkt dieses Eintritts definiert ist, was beim Eintritt der Fälligkeit nicht der Fall ist. Die Lösung «Eintritt der Fälligkeit» dürfte deshalb zu höheren **Durchsetzungs- und Gerichtskosten** führen, da sich Streitigkeiten bezüglich dem Zeitpunkt des Eintretens der Fälligkeit ergeben könnten.

Vor dem Hintergrund, dass die Lösung «Eintritt der Fälligkeit» dazu führen kann, dass Forderungen aus dem Versicherungsvertrag unverjährbar werden, und im Vergleich zur Lösung «Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache» zu höheren Transaktionskosten führen dürfte, sollte unseres Erachtens der Fristenlauf mit Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache beginnen. Da die meisten Forderungen erst nach 10 Jahren verjähren, sollte die Verjährungsfrist bei Forderungen aus dem Versicherungsvertrag länger als 5 Jahre betragen.

13.5 Zusammenfassung

13.5.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Tabelle 64: Verjährung von Forderungen aus dem Vertrag: Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ: Verlängerung der Verjährung von Forderungen aus dem Vertrag und veränderter Beginn des Fristenlaufes	
VVG:	Art. 46
E-VVG:	Art. 66
Problemstellung:	Verjährung berechtigter Forderungen der VN
Ziel:	Reduktion der Vertragsrisiken des VN → Reallokation des Schadenrisikos zu Lasten des VU

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

13.5.2 Auswirkungen der Regulierung

Die ökonomische Analyse von Art. 66 E-VVG hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

Die Verlängerung der Verjährungsfrist von zwei auf fünf oder zehn Jahre wird zu folgenden Auswirkungen führen:

- Die sekundären Schadenskosten werden sinken, weil weniger Forderungen der VN aus dem Versicherungsvertrag verjähren.
- Die Prämien werden entsprechend steigen.
- Der Anteil der Schadensfälle, bei welchen unter dem geltenden VVG eine Verjährung der Forderung der VN eintreten, betragen bei den meisten Versicherungsbranchen zwischen 0 und 0.1 Prozent. Bei Kollektivlebensversicherungen kommt es in Zusammenhang mit IV-Fällen noch relativ häufig zu Verjährungen von Forderungen aus dem Versicherungsvertrag. Gemäss einem der befragten VU beträgt der Anteil der verjäherten Forderungen bei diesen Kollektivlebensversicherungsverträgen 0.5 Prozent. Das betroffene Schadenvolumen ist deshalb als tief, nicht aber als vernachlässigbar einzuordnen.

Aus einer wohlfahrtsökonomischen Perspektive stellt sich die Frage, ob die VN bereit sind, eine entsprechende Prämienhöhung zu akzeptieren, um in den Genuss reduzierter Schadenskosten zu kommen. Diese Frage kann eindeutig mit «Ja» beantwortet werden: Die Verlängerung der Verjährungsfrist ist aus ökonomischer Sicht also wünschenswert.

Es gibt Fälle, bei welchen die Forderungen der VN unverjährbar werden, wenn die Verjährungsfrist mit dem Eintritt der Fälligkeit einsetzt. Diese Auswirkung ist wohlfahrtsökonomisch nicht wünschenswert, weil dadurch die Vertragsrisiken und die Kapitalkosten des VU steigen würden.

Die ökonomischen Auswirkungen, die wir aufgrund von Art. 66 E-VVG erwarten, sind in **Tabelle 65** im Überblick dargestellt.

13.5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten ökonomischen Analyse der Auswirkungen von Art. 66 E-VVG können wir die folgenden Empfehlungen abgeben:

- Der Fristenlauf sollte mit dem Eintritt des Versicherungsfalls im Sinne von Art. 55 Abs. 2 VE-VVG bzw. mit dem Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache und nicht mit dem Eintritt der Fälligkeit einsetzen.
- Die Verjährungsfrist sollte auf 10 Jahre erhöht werden, da die meisten Vertragsforderungen eine Verjährungsfrist von 10 Jahren aufweisen. Gegenüber einer Verjährungsfrist von 5 Jahren können mit einer Verjährungsfrist von 10 Jahren die VN besser geschützt werden, die sich keinen Rechtsanwalt leisten können, der weiss, ob, wann und wie man den Fristenlauf unterbrechen muss.

Tabelle 65: Verjährung von Forderungen aus dem VV: Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge Verjährung
Transaktionskosten	-	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	-	Auseinandersetzungen bezüglich der Frage, wann die Fälligkeit der Forderung des VN eingetreten ist
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	-	
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN	-	Missbrauchspotential: Vorsätzliches Hinauszögern des Zeitpunkts der Fälligkeit
Misstrauen gegenüber VI & VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)	+	
Ex post Opportunismus der VU	+	Erfolgswahrscheinlichkeit einer vorsätzlichen Verschleppung der Schadenregulierung sinkt
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	+	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	+	Risiko der Verjährung sinkt
Vertragsrisiken des VU		
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen	↗	
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Reduktion der Häufigkeit von Leistungsbefreiungen der VU infolge Verjährung
Preis der Versicherungsdeckung	↗	Erhöhung der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↗	(1) Zunahme der Schadenszahlungen der VU; (2) Erhöhung der Transaktionskosten
Anzahl Versicherungsverträge	=	Keine wesentliche Veränderung
Menge der versicherten Risiken Total	↗	Menge der versicherten Risiken pro VV steigt
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	+	Reduktion der sekundären Schadenskosten bzw. Zunahme der Menge der versicherten Risiken
Renten der VI	+	Zunahme des Marktvolumens
Renten der VU	+	Zunahme des Marktvolumens
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76

Quelle: eigene Darstellung

14 Maklerentschädigung (Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG)

14.1 Juristische Analyse

14.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 66** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die vier Regulierungsszenarien und das Referenzszenario festlegen, einander gegenübergestellt.

Tabelle 66: Maklerentschädigung (Art. 68 E-VVG)

Regulierungsszenario und Alternativszenarien 1 und 2	Referenzszenario (BS)
RS: Einführung von Art. 68 E-VVG	
AS1: Blosser Transparenzvorschriften ohne eigentliche Festlegung der Entschädigungsmodalitäten	
AS2: Verbot der Leistung und Entgegennahme von volumen-, wachstums- und schadenabhängigen Zusatzentschädigungen	
Art. 68 (Entschädigung) E-VVG	
68.1. Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer entschädigen die Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler für ihre Vermittlungstätigkeit.	
68.2. Die Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler erstatten den Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern die ihnen vom Versicherungsunternehmen zugekommenen Leistungen wie Provisionen, Superprovisionen und andere geldwerte Vorteile, die direkt oder indirekt mit dem vermittelten Vertrag zusammenhängen.	
68.3. Auf die Erfüllung der Herausgabepflicht kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer nur so weit verzichten, wie die Leistungen nach Absatz 2 erfüllungshalber an die Entschädigung angerechnet werden. Der Verzicht ist schriftlich zu erklären.	
Art. 45 (Informationspflicht) E-VAG	Art. 45 (Informationspflicht) VAG
1 Sobald eine Versicherungsnehmerin oder ein Versicherungsvertreter mit einer Versicherungsnehmerin oder einem Versicherungsnehmer Kontakt aufnimmt, muss sie oder er diese betreffende Person mindestens über Folgendes informieren:	1 Sobald Vermittler und Vermittlerinnen mit Versicherten Kontakt aufnehmen, müssen sie diese mindestens über Folgendes informieren:
a. ihre Identität und ihre Adresse;	a. ihre Identität und ihre Adresse;
b. ob die von ihnen in einem bestimmten Versicherungszweig angebotenen Versicherungsdeckungen von einem einzigen oder von mehreren Versicherungsunternehmen stammen und um welche Versicherungsunternehmen es sich handelt;	b. ob die von ihnen in einem bestimmten Versicherungszweig angebotenen Versicherungsdeckungen von einem einzigen oder von mehreren Versicherungsunternehmen stammen und um welche Versicherungsunternehmen es sich handelt;
c. ihre Vertragsbeziehungen mit den Versicherungsunternehmen, für die sie tätig sind, sowie die Namen dieser Unternehmen;	c. ihre Vertragsbeziehungen mit den Versicherungsunternehmen, für die sie tätig sind, sowie die Namen dieser Unternehmen;
d. die Person, die für Nachlässigkeit, Fehler oder unrichtige Auskünfte im Zusammenhang mit ihrer Vermittlungstätigkeit haftbar gemacht werden kann;	d. die Person, die für Nachlässigkeit, Fehler oder unrichtige Auskünfte im Zusammenhang mit ihrer Vermittlungstätigkeit haftbar gemacht werden kann;
e. die Bearbeitung der Personendaten, insbesondere Ziel, Umfang und Empfänger der Daten sowie deren Aufbewahrung	e. die Bearbeitung der Personendaten, insbesondere Ziel, Umfang und Empfänger der Daten sowie deren Aufbewahrung.
f. ob sie als Versicherungsmaklerin oder als Versicherungsagentin beziehungsweise er als Versicherungsmakler oder Versicherungsagent tätig ist; und	
g. ob sie oder er im Register eingetragen ist.	
1bis Die Versicherungsmaklerin oder der Versicherungsmakler muss zudem über die Weitergabepflicht nach Artikel 68 Absatz 2 des E-VVG und die Voraussetzungen informieren, unter denen auf die Weitergabe verzichtet werden kann.	
1ter Erhält die Versicherungsmaklerin oder der Versicherungsmakler eine Leistung nach Artikel 68 Absatz 2 des E-VVG, so muss sie oder er die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer vollständig und wahrheitsgetreu über deren Art, Höhe und Berechnung informieren.	
2 Die Informationen nach den Absätzen 1-1 ^{ter} sind auf einem dauerhaften und für die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer zugänglichen Datenträger abzugeben.	2 Die Informationen nach Absatz 1 sind auf einem dauerhaften und für die Versicherten zugänglichen Träger abzugeben.
3 Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.	3 Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; AS = Alternativszenario; BS: Referenzszenario; Rot = zwingendes Recht; Blau: Existenz von Alternativszenarien; fett: materielle Veränderungen

Quelle: E-VVG, VVG, E-VAG, VAG

14.1.2 Klärung begrifflicher Interpretationsspielräume

Aufgrund von begrifflichen Unklarheiten sind den Art. 67-69 E-VVG (Versicherungsmakler) sowie den Art. 70-71 E-VVG (Versicherungsagent) unerwünschte **Interpretationsspielräume** inhärent. Die Unklarheiten sind dabei darauf zurückzuführen, dass die Begriffe «Versicherungsmakler» und «Versicherungsagent» nicht definiert sind.

Beim Begriff **«Versicherungsmakler»** stellt sich die Problemstellung, dass sich im Schweizer Versicherungsmarkt eine Vielzahl von Versicherungsvermittlern gibt, die sich zwar Versicherungsmakler nennen, in Tat und Wahrheit jedoch Mehrfachagenten sind (vgl. Ausführungen im Abschnitt 5.6).

Beim Begriff **«Versicherungsagent»** stellt sich das Problem, dass eine enge Auslegung unter diesem Begriff nur Versicherungsvermittler subsumiert, die mit dem VU, für das sie Versicherungsprodukte verkaufen, in keinem Angestelltenverhältnis stehen. Diese werden im englischen Sprachgebrauch «exclusive agents» genannt und umfassen deshalb die Angestellten von (General-)Agenturen, die im Aussendienst tätig sind. Allerdings hat sich im Schweizerischen Sprachgebrauch eingebürgert, auch Versicherungsvermittler als Versicherungsagenten zu bezeichnen, die einen Arbeitsvertrag mit dem VU haben, für welches sie im Aussendienst tätig sind.

Da die Begriffe «Versicherungsmakler» und «Versicherungsagenten» nicht definiert sind, gehen wir davon aus, dass in Art. 67-71 E-VVG der Begriff «Versicherungsmakler» synonym zum Begriff «ungebundener Versicherungsvermittler» und der Begriff «Versicherungsagent» synonym zum Begriff «gebundener Versicherungsvermittler» verwendet wurden. Die Begriffe «ungebundener Versicherungsvermittler» und «gebundener Versicherungsvermittler» sind dabei in Art. 183 AVO definiert. Bereits an dieser Stelle möchten wir darauf aufmerksam machen, dass diese Auslegung des Begriffs «Versicherungsmakler» hinsichtlich des Geltungsbereichs von Art. 67-69 E-VVG impliziert, dass Strukturbetriebe und Mehrfachagenten (vgl. Abschnitt 5.6.5) von Art. 68 E-VVG nicht erfasst werden, da es sich bei diesen Versicherungsvermittlern gemäss Art. 183 AVO um gebundene Versicherungsvermittler handelt.

14.1.3 Identifikation der Veränderungen

Die verschiedenen Regulierungsszenarien können folgendermassen beschrieben werden:

Das Regulierungsszenario

Im Regulierungsszenario treten Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG wie in Tabelle 66 dargestellt in Kraft. Im Vergleich zum Referenzszenario kommt es damit zum einen zu einer **Erweiterung der Informationspflichten**.

Einerseits werden **allen Versicherungsvermittlern** neue vorvertragliche Informationspflichten auferlegt:

- **Art. 45 Absatz 1f E-VAG:** Die Versicherungsvermittler müssen darüber informieren, ob sie als Versicherungsmakler oder als Versicherungsagent tätig sind.
- **Art. 45 Absatz 1g E-VAG:** Die Versicherungsvermittler müssen darüber informieren, ob sie im Vermittlerregister der FINMA eingetragen sind.

Andererseits werden den **Versicherungsmaklern** zusätzliche vorvertragliche Informationspflichten auferlegt, welchen die Versicherungsagenten nicht unterliegen:

- **Art. 45 Absatz 1^{bis} E-VAG:** Die Versicherungsmakler müssen über die Weitergabepflicht gemäss Art. 68 Abs. 2 E-VVG und die Voraussetzungen, unter denen die Versicherungsnehmer auf die Weitergabe verzichten können, informieren.

■ **Art. 45 Absatz 1^{ter} E-VAG:** Die Versicherungsmakler müssen über Höhe, Art und Berechnung der vom Versicherungsunternehmen erhaltene Leistungen gemäss Art. 68 Absatz 2 E-VVG informieren.

Zum anderen verlangt Art. 68 Abs. 3 E-VVG, dass die Versicherungsmakler alle ihnen vom VU zugekommenen Leistungen, die direkt oder indirekt mit dem vermittelten Vertrag zusammenhängen, dem VN zurückerstatten. Art. 68 Abs. 3 benennt die Bedingungen, unter denen die VN auf die Erfüllung dieser Herausgabepflicht verzichten können.

Die Alternativszenario

Folgende Alternativszenarien sind zu untersuchen:

■ **Alternativszenario 1:** Das Alternativszenario 1 unterscheidet sich vom Regulierungsszenario dahingehend, dass nur Art. 45 E-VAG, nicht jedoch Art. 68 E-VVG in Kraft tritt.

■ **Alternativszenario 2:** Wie beim Regulierungsszenario und dem Alternativszenario 1 tritt Art. 45 E-VAG wie in Tabelle 66 dargestellt in Kraft. Auf Art. 68 E-VVG wird verzichtet. Anstelle von Art. 68 gibt es ein Verbot von volumen-, wachstums- und schadensabhängigen Entschädigungen (Contingent Commissions) der VU an die Versicherungsmakler.

Referenzszenario

Bei der Identifikation der Auswirkungen der verschiedenen Regulierungsszenarien in der Rechtspraxis, müssen folgende Eigenschaften des Referenzszenario berücksichtigt werden:

■ Ein Teil der Versicherungsmakler verzichtet bereits heute – also unter dem geltenden VVG – auf Contingent Commissions. Diesbezüglich verweisen wir auf den Code of Conduct der SIBA vom 29. Oktober 2008. Dieser Sachverhalt ist insbesondere bezüglich Alternativszenario 2 relevant.

■ Der SIBA macht geltend, dass bereits heute unter dem geltenden VVG die Versicherungsvermittler auf entsprechende Fragen der VN über die von den Versicherern erhaltenen Entschädigungen informieren: «Gemäss Art. 45 Abs. 1 VAG ist der Versicherungsvermittler beim ersten Kundenkontakt nicht verpflichtet, von sich aus über die vom Versicherer erhaltenen Entschädigungen zu informieren. Es ist jedoch unbestritten, dass der Versicherungsvermittler auf entsprechende Frage hin bereits gemäss geltendem Recht über seine vom Versicherer erhaltenen Entschädigungen orientieren muss.» (SIBA 2009a, 11).

14.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer liess sich die Expertenkommission von **zwei Überlegungen** leiten:

Zum einen stellte sich die Expertenkommission die Frage, ob angesichts der hohen Maklergebühren der Einsatz des differenzierten Analyse- und Beratungsinstrument der Makler im B2C-Markt überhaupt sinnvoll ist. Die Expertenkommission kam zum Schluss, dass diese Frage von den VN selbst beantwortet werden muss. Aus diesem Grund müssen die VN wissen, was die Dienstleistungen der Makler kosten – dies umso mehr, als die Makler im Namen der VN tätig sind. Nur wenn die VN die Kosten der Dienstleistungen der Makler kennen, können sie für sich entscheiden, ob sie die Leistungen in Anspruch nehmen oder lieber von einer solchen Beanspruchung absehen möchten.

Zum anderen schwebte der Expertenkommission eine Marktlösung im Sinne eines Netquote-Marktes vor, der folgendermassen beschrieben werden kann:

- Die VU offerieren Nettoprämien.
- Die VN entschädigen die VU einzig für den Risikotransfer.

■ Die VN entschädigen ihre Makler für die erbrachten Einkaufs- und Beratungsleistungen auf Honorarbasis.

Dr. Stephan Weber hält ergänzend fest, dass sich die Expertenkommission von der Gleichschaltung der monetären Anreize der Versicherungsmakler mit den Interessen ihrer Kunden eine höhere Dienstleistungsqualität erhofft.

Vor dem Hintergrund dieser beiden Überlegungen schlug die Expertenkommission im VE-VVG vor, Entschädigungen der Makler durch Versicherungsunternehmen grundsätzlich zu verbieten. Von dieser Lösung distanzierte sich das BPV bei der Umformulierung des VE-VVG zum E-VVG, indem mit Art. 68 E-VVG der Retrozessionsentscheid des Bundesgerichts kodifiziert wurde.

14.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

Art. 68 E-VVG wurde im Rahmen der Vernehmlassung von verschiedenen Unternehmen, Verbänden und natürlichen Personen, die eine materielle Stellungnahme eingereicht haben, kritisiert. Die ökonomisch relevante Kritik umfasst im Wesentlichen die folgenden vier Argumentationsfiguren:

Erstens wird geltend gemacht, dass die Umsetzung von Art. 68 E-VVG zu **zusätzlichen Aufwänden und damit Kosten** in Zusammenhang mit der Abrechnung der erbrachten Leistungen der Makler und der Verrechnung der von den Versicherungsunternehmen gewährten Courtagen führen würde. SIBA (2009a, 13ff) spricht in diesem Zusammenhang von «Komplexitätskosten»: «Insbesondere würde die komplizierte Abwicklung gemäss Abs. 3 den ungebundenen Versicherungsvermittler mit hohen unnötigen Zusatzkosten belasten, für die letztendlich wiederum der Kunde aufkommen müsste». Auch die FDP (2009, 3) macht Kostenfolgen geltend: «Die Anwendung des vorgeschlagenen Bezahlungssystems würde ein Erhöhung des Verwaltungsaufwands und folglich der Kosten für den Kunden bewirken.» Die Kritiker der Regelungen zur Maklerentschädigung im E-VVG führen im Rahmen dieser Argumentationsfigur schliesslich aus, dass die von Art. 68 E-VVG induzierten Kostenerhöhungen letztlich von den VN bezahlt werden müssten, was nicht im Interesse derselben sein kann.

Zweitens wird geltend gemacht, dass mit Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG die ungebundenen Vermittler gegenüber den gebundenen Vermittler benachteiligt würden, da Art. 68 E-VVG und die erweiterten Informationspflichten gemäss Art. 45 E-VAG nur für die ungebundenen, nicht jedoch für die gebundenen Vermittler gelten. Diese Benachteiligung der ungebundenen Vermittler bzw. die Diskriminierung zwischen gebundenen und ungebundenen Vermittler wird als **Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes** interpretiert. Der Gleichheitsgrundsatz besagt, dass «(a) der Staat sein Bürger grundsätzlich rechtlich gleich zu behandeln hat – willkürliche Diskriminierungen sollen ausgeschlossen sein – und (b) Grundsatz (a) einzuschränken ist, wenn Diskriminierungen notwendig sind, um die Funktionsfähigkeit der Ordnung und damit mittelfristig den Wohlstand für alle zu erhöhen.» (Erlei et. al. 1999, 427ff). Dieses Argument ist ökonomisch insofern relevant, als dass der Gleichheitsgrundsatz ein Gemeinwohlprinzip darstellt, dessen Einhaltung Wohlfahrt und wirtschaftliche Prosperität einer Volkswirtschaft fördert.

Drittens machen die Kritiker der gesetzlichen Regelungen zur Maklerentschädigung im E-VVG geltend, dass die soeben ausgeführte implizite Ungleichbehandlung von ungebundenen und gebundenen Vermittler im Schweizer Versicherungsmarkt zu **Marktanteilsgewinnen der gebundenen Vermittler bzw. zu einem Anstieg der Zahl der gebundenen Vermittler und zu Marktanteilsverlusten der ungebundenen Vermittler bzw. zu einer Reduktion der Zahl der ungebundenen Vermittler** führen würde. Diese Entwicklung sei nicht im Interesse der Versicherungsnehmer: «Eine der grösseren positiven Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte im Bereich der Versicherungswirtschaft ist der Umstand, dass die Makler ihr Geschäft zu Lasten des Vertriebs über die Agenturen der Versicherungsgesellschaften stark ausgebaut haben.» (Al-

tenburger 2009, 8). Die Behauptung, dass ein hoher Marktanteil der Broker letztlich im Interesse der Versicherungsnehmer ist, wird mit folgenden Kausalzusammenhängen begründet:

■ *Weniger unabhängige Makler → schlechtere Beratung → schlechtere Risikoabdeckung*: Wenn Zahl und Bedeutung der Makler fallen, werden die Kunden zunehmend von gebundenen Vermittler beraten. Dies führe dazu, dass die Kunden nicht mehr objektiv und unabhängig über die verfügbaren Versicherungsprodukte im Markt informiert werden, so dass sie – gegeben ihre Bedürfnisse und Risikoprofile – letztlich nur noch in suboptimaler Art und Weise versichert sind.

■ *Weniger Makler → höhere Markteintrittsbarrieren → weniger Wettbewerb → höhere Prämien und geringere Produktvielfalt*: Wenn die Zahl und Bedeutung der Makler fallen, steigen insbesondere für ausländische Versicherungsunternehmen die Markteintrittskosten, da sie in der Schweiz eine eigene Verkaufs- und Vertriebsstruktur aufbauen müssen, wenn ihre Produkte nicht mehr in genügender Art und Weise von den Makler vertrieben werden. Die erhöhten Markteintrittskosten führen gemäss dieser Argumentationsfigur grundsätzlich zu einer Schwächung des Wettbewerbs, was letztlich nicht im Interesse der Versicherungsnehmer ist: Denn weniger Wettbewerb bedeute höhere Prämien und eine weniger ausgeprägte Produktvielfalt. SIBA (2009b, 17) formuliert diese Argumentationsfigur folgendermassen: «Die professionellen Versicherungsbroker haben zum Wettbewerb unter den Versicherern beigetragen, weil kleinere, in- und vor allem ausländische Versicherer ohne eigenen Aussendienst den Markteintritt praktisch ausschliesslich über den Broker haben und sich so schneller entwickeln können. Durch eine Einschränkung der Entschädigungsmöglichkeiten der Versicherungsbroker werden diese Versicherungsgesellschaften im Wettbewerb gegenüber den grossen Versicherungsgesellschaften benachteiligt. Allenfalls könnte dies zu einem Rückzug dieser Gesellschaften aus der Schweiz führen, was für den Versicherungsnehmer sehr nachteilig wäre. Der professionelle Versicherungsbroker hat weltweit zu besserer Markttransparenz und zu grösserer Konkurrenz unter den Versicherern geführt.»

■ *Weniger Makler → höhere Vertriebskosten → höhere Prämien*: Wenn die ungebundenen Vermittler gegenüber den gebundenen Vermittler benachteiligt und so durch diese verdrängt werden, resultieren gemäss dieser Argumentationsfigur grundsätzlich höhere Kosten, da die Makler günstigere und schlankere Kostenstrukturen aufweisen als die Versicherungsagenten. Die Versicherungsnehmer haben diese höheren Kosten letztlich in Form höherer Prämien zu berappen.

■ *Weniger Makler → weniger objektive Preis- und Produktvergleich → weniger Transparenz → weniger Wettbewerb → höhere Prämien*: Wenn die Makler aufgrund der Benachteiligung zunehmend von den Agenten verdrängt werden, gibt es weniger objektive Preis- und Produktvergleiche. Die reduzierte Transparenz bezüglich dem Preis-Leistungsverhältnis der verschiedenen Versicherungsprodukte schwächt den Preiswettbewerb, so dass sich die Versicherungsnehmer letztlich höheren Prämien gegenüber sehen. In diesem Sinne behauptet der SIBA (2009a, 9): «Die Versicherungsbroker haben dem Markt zunehmend mehr Transparenz verschafft und das Prämienniveau substantiell gesenkt.»

■ *Weniger Makler → Nachfrage wird weniger gebündelt → weniger Markt- und Verhandlungsmacht der Nachfrage → schlechtere Konditionen bzw. höhere Prämien*: SIBA (2009a, 9) fasst dieses Argument folgendermassen: «Der Versicherungsbroker erreicht durch die Bündelung der Nachfrage und durch seine Kenntnisse des Marktes bessere Konditionen für seinen Auftraggeber, entlastet damit den Versicherer und erhält hierfür Grosshandelskonditionen bzw. Preisnachlässe. Diese finanziellen Vorteile würde der einzelne Kunde allein nicht erreichen, da ihm dazu sowohl das Wissen als auch die Nachfragemacht fehlen.»

Viertens machen die Kritiker der neuen Regelungen zur Maklerentschädigung geltend, dass es sich bei den Courtagen und Zusatzleistungen der Versicherungsunternehmen **nicht um eine reine Vermittlungsprovision** handle. Vielmehr gelten die Versicherungsunternehmen die Broker auch dafür ab, dass sie wertschöpfende Leistungen erbringen, die verschiedene Teile der Wertschöpfungskette betreffen: SVV (2009a, 45) meint hierzu: «Es kommt dazu, dass die Leistungen der Versicherer an die Broker nicht nur eine Ver-

14 Maklerentschädigung (Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG)

mittlungsentschädigung darstellen, sondern auch Leistungen des Brokers rund um die administrative Betreuung des Kunden im Antragsverfahren, beim Inkasso sowie bei der Schadenmeldung abgelten.» Die Versicherungsunternehmen lagern in diesem Sinne Teile der Wertschöpfungskette an die Broker aus: «Die Versicherer reduzieren in derselben Zeitspanne [zwischen 1980 und 2009] ihren Aussendienst und auch ihre Kundenbetreuer für die Direktbetreuung; sie konzentrieren sich auf das Underwriting sowie die Schadenabwicklung und überlassen die Kundenbetreuung dem professionellen Versicherungsbroker, was zu einer Senkung der Kosten des Versicherers führt. Der ungebundene Versicherungsvermittler agiert als Vertriebskanal der Versicherer, wofür diese bereit sind, Entschädigungen zu bezahlen» (SIBA 2009a, 8). In Abschnitt 5.6.4.2 haben wir bereits ausgeführt, welche Leistungen von den Brokern erbracht werden. Die Vertreter dieser Kritik am E-VVG argumentieren schliesslich, dass die Versicherungsnehmer auf einen Teil der Courtagen und Zusatzentschädigungen keinen Anspruch haben, da die Versicherungsunternehmen mit diesen die Broker für eine ausgelagerte, eigenwirtschaftliche Leistung letztgenannter entschädigen: «Art. 68 E-VVG verhindert jede separate oder eigene Vergütung des Maklers durch den Versicherer für Leistungen, die vom Makler zugunsten des Versicherers erbracht werden. [...] Die Entschädigung für diese Leistungen steht dem Makler, nicht dem Versicherungsnehmer zu. Solche Leistungen zugunsten des Versicherers sind vielfältig; sie beschlagen unter anderem die Risikoanalyse, die Verbesserung (Professionalisierung) der Kommunikation zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer allgemein sowie anlässlich des Vertragsschlusses und im weiteren Verlauf der Vertragsabwicklung; zu nennen sind ferner Leistungen im Bereich der Administration, bei und anlässlich von Schadenfällen, bei der nachfolgenden Schadenregulierung, im Zusammenhang mit der Vertragserneuerung etc. Darüber hinaus stellen die Makler für den Versicherer selbstverständlich einen wichtigen Vertriebskanal dar und ermöglichen oftmals dank einer Bündelung der Nachfrage Synergien und Einsparungen (auch) beim Versicherer, welche dieser beispielsweise mittels Preisnachlässen zu honorieren bereit ist. Die dem Makler hierfür zufließende Entschädigung deckt je nachdem sämtliche (und möglicherweise noch weitere) oder allenfalls auch nur einen Teil dieser Leistungen ab, wobei eine Aufschlüsselung auf die einzelnen Leistungen in aller Regel nicht möglich und nicht praktikabel ist» (Lloyds 2009, 11-12).

14.4 Ökonomische Analyse des Versicherungsvertriebs

Sollen die Auswirkungen von Art. 68 E-VVG auf den Versicherungsmarkt untersucht werden, stellt sich in einem ersten Schritt die Frage, bezüglich welchen Zielgrössen eine solche Untersuchung zu erfolgen hat. Aus wohlfahrtsökonomischer Sicht drängen sich insbesondere die folgenden Zielgrössen auf:

■ **Die Transaktionskosten im Vertriebssystem:** Die Transaktionskosten im Vertriebssystem sind wohlfahrtsökonomisch von Bedeutung, weil sie sich auf die Prämien auswirken: Höhere Transaktionskosten führen zu höheren Prämien. Höhere Prämien wiederum senken die Menge der versicherten Risiken und reduzieren so die Konsumenten- und Produzentenrenten.

■ **Qualität der Beratung:** Die Qualität der Beratung ist wohlfahrtsökonomisch wesentlich, weil sie einen Einfluss darauf hat, ob die VN Versicherungsprodukte einkaufen, die ihren Nutzen maximieren. In Abschnitt 4.6.3.4 haben wir bereits im Detail ausgeführt, wie Informationsdefizite der VN die Wohlfahrt negativ tangieren können.

■ **Die Versicherungsdeckung der Wirtschaftssubjekte:** Je besser die Wirtschaftssubjekte ihre Risiken durch Versicherungsdeckung kontrollieren können, desto höher die gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt.

14.4.1 Die ökonomische Funktion der Versicherungsvermittler

Die Versicherungsvermittler – die gebundenen *und* die ungebundenen – erbringen sowohl für die VN als auch für die VU Dienstleistungen.

Ökonomische Funktion der Vermittler aus Sicht der VN

In Abschnitt 4.6.3.2 haben wir gezeigt, dass drei verschiedene Wirkungen differenziert werden können, die von Informationsdefiziten der VN ausgelöst werden:

- Die VN haben nur unvollständige Teilinformationen über die am Markt verfügbaren Versicherungsprodukte.
- Die VN sind sich ihrer Informationsdefizite bewusst und haben deshalb Misstrauen.
- Die VN haben Vorstellung über Eigenschaften von Versicherungsprodukte, die nicht der Realität entsprechen.

Hiervon lassen sich die drei Funktionen ableiten, die der Versicherungsvermittler gegenüber den VN erfüllen:

- Einsparung von Suchkosten
- Abbau von Misstrauen und Aufbau von Vertrauen
- Verhinderung inadäquater Vorstellungen über Versicherungsprodukte.

In der Realität erfüllen die Versicherungsvermittler diese drei Funktionen nicht in vollkommener Art und Weise, wie die folgenden beiden Beispiele zeigen:

- Gemäss einer Studie von IBM Global Business Services (2009) haben 57 Prozent der befragten VN kein Vertrauen in die Versicherungsunternehmen, während 70 Prozent derselben jedoch ihrem Versicherungsvermittler vertrauen.
- Gemäss der Ombudsfrau für Privatversicherung und der SUVA (Ombudsfrau 2009a) liegt einem grossen Teil der Anliegen, die an die Ombudsstelle herangetragen werden, das Problem zugrunde, dass die VN falsche Vorstellungen davon haben, welche Schadensfälle von ihrem Versicherungsprodukt gedeckt sind.

Diese beiden Beispiele illustrieren zum einen, dass die Versicherungsvermittler Aufgaben wahrnehmen, die für die VN einen hohen potentiellen Wert aufweisen. Zum anderen zeigen Sie, dass es den Vermittlern in der Realität offenbar nicht vollständig gelingt, ihre ökonomische Funktion gegenüber den VN zu erfüllen. Wie erfolgreich die Versicherungsvermittler die drei Funktionen wahrnehmen, hängt im Wesentlichen von den Konkurrenzverhältnissen im Versicherungsvertrieb und von den ökonomischen Anreizen ab, welchen die Versicherungsvermittler ausgesetzt sind.

Ökonomische Funktion der selbständigen Vermittler aus Sicht der VU

Die selbständigen Versicherungsvermittler (Makler, Broker und exclusive agents) erfüllen nicht nur eine ökonomische Funktion gegenüber den VN. Vielmehr erbringen sie auch gegenüber den VU Dienstleistungen. Im Vergleich zu einem Vertrieb über angestellte Aussendienstmitarbeitenden (direct writers), werden in der Literatur die folgenden zwei Funktionen hervorgehoben:

- Der Vertrieb über selbständige Vermittler kann zu Effizienzsteigerungen im Vertriebsprozess führen. Dies deshalb, weil die Entschädigung der selbständigen Vermittler keine fixe Komponente enthält: «Da der Agent auf eigene Rechnung arbeitet, trägt er den Kosten, die mit einer zusätzlichen Prämieinnahme einhergehen, gebührend Rechnung.» (Zweifel und Eisen 2003, 189). Stehen die selbständigen Vermittler mit angestellten Agenten im Wettbewerb, führt dies gemäss Seog (2009) dazu, dass die VU, die mit selbständigen Vermittlern arbeiten, einen höheren Marktanteil realisieren können.
- In der einschlägige Literatur wird teilweise davon ausgegangen, dass selbständige Versicherungsvermittler das Risiko eines VN besser abschätzen können als direct writers, so dass die VU die Risiken besser separieren können. Dadurch kann die Reichweite der Versicherung bzw. die Versicherungsdeckung ausgeweitet werden, da nun auch VN versichert werden können, die bei Mischprämien ihre Risiken nicht versichert

hätten. Diese Theorie basiert auf der Annahme, dass die VN mehr Vertrauen in selbständige Vermittler haben als in angestellte Aussendienstmitarbeitende (direct writers), so dass sie den Vermittlern mehr Informationen übermitteln als den angestellten Agenten. Diese Theorie ist insofern paradox, da der Wohlfahrtsgewinn, der durch den Vertrieb über selbständige Vermittler möglich wird, nur dadurch entsteht, dass die selbständigen Vermittler das Vertrauen der VN «missbrauchen».

14.4.2 Suchkosten und entartete Anreize

14.4.2.1 Ergebnisse der ökonomischen Literatur

In der ökonomischen Literatur werden die unterschiedlichen Vertriebskanäle typischerweise im Rahmen von «Suchkosten-Modellen» untersucht. Dabei wird untersucht, wie sich die verschiedenen Vertriebskanäle auf die Kosten der Informationssuche auswirken.

Die Ergebnisse der Literatur sind leider nicht eindeutig und widersprüchlich. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die verschiedenen Modelle unterschiedliche Annahmen bezüglich dem Verhalten der Verbraucher, der Versicherungsagenten und der Versicherungsmakler enthalten. Diese unterschiedlichen Annahmen entsprechen allerdings einer Realität: Es gibt unterschiedliche Produktmarktsegmente und unterschiedliche Kundensegmente, so dass für verschiedene Teilmärkte unterschiedliche Modelle adäquat sind. Dies impliziert, dass die Ergebnisse eines bestimmten Teilmarktes nicht ohne Weiteres auf andere Teilmärkte übertragen werden können. Vielmehr ist von einer globalen Analyse Abstand zu nehmen, so dass der Heterogenität der verschiedenen Teilmärkte Rechnung getragen werden kann.

14.4.2.2 Suchkosten im Versicherungsmarkt ohne Vermittler

Das Informations- und Entscheidungsproblem, das die VN in einem Versicherungsmarkt zu lösen haben, in welchem es keine Vermittler, also auch keine angestellten Agenten gibt, lässt sich folgendermassen modellieren: Der optimale Vertrag, d.h. der Versicherungsvertrag, der den Nutzen eines VN maximiert, stellt ein Punkt in einer Punktwolke dar. Diese Punktwolke besteht aus den verschiedenen Versicherungsprodukten, welche die VU am Markt anbieten. Der VN kann diese Punktwolke sehen, d.h. er kennt den Ort dieser Punkte, weiss jedoch nicht, welches Versicherungsprodukt welchem Punkt entspricht. Die Suche des VN besteht deshalb darin, zufällig Punkte auszuwählen und festzustellen, welchem Angebot dieser Punkt entspricht. Das Entscheidungsproblem des VN liegt nun darin, das optimale Angebot unter den bereits bekannten zu wählen, oder aber die Suche fortzusetzen. Beide Handlungsalternativen sind mit Kosten verbunden:

■ **Zusätzliche Suchkosten:** Unternimmt der VN eine zusätzliche Suchaktion, entstehen zusätzliche Suchkosten.

■ **Kosten der Suboptimierung:** Wählt der VN dasjenige Versicherungsprodukt, das unter den bekannten Angeboten seinen Nutzen maximiert, realisiert er im Vergleich zum Versicherungsprodukt, welches das globale Optimum darstellt, eine tiefere Konsumentenrente.

Diese beiden Kostenkomponenten muss der rationale VN gegeneinander abwägen. Die ökonomische Literatur zeigt, dass es Situationen gibt, in welchen es für den VN optimal ist, das lokal optimale Angebot anzunehmen und darauf zu verzichten, das globale Optimum zu erhalten. Dieses Ergebnis ist insbesondere in Zusammenhang mit dem empirischen Tatbestand wichtig, dass es unter den Kunden von Maklern und Brokern Quersubventionierungen gibt. Auf diese Problemstellung werden wir weiter unten im Detail eingehen.

Da die Kunden nicht homogen sind, ist das optimale Niveau der Informationssuche für verschiedene VN unterschiedlich. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sie unterschiedlichen Suchkosten ausgesetzt sind, was verschiedene Gründe haben kann:

- Einige VN sind bei der Suche und Analyse der Informationen effizienter als andere.
- Die VN haben unterschiedliche Präferenzen, was bedeutet, dass die Punkte, die den optimalen Vertrag der VN darstellen, in der Punktwolke an unterschiedlichen Orten lokalisiert sind. Befindet sich der Punkt z.B. im Zentrum der Punktwolke, müssen im Vergleich zu einem Punkt, der sich am Rand der Punktwolke befindet, weniger Suchaktivitäten unternommen werden, um das global optimale Versicherungsprodukt oder ein Versicherungsprodukt, das vom optimalen nur marginal abweicht, zu finden.
- Die VN sind unterschiedlich risikoavers, so dass die Konsumentenrenten, die beim Kauf der global optimalen Versicherungsprodukte resultieren, unterschiedlich hoch sind. Eine VN, die weniger risikoavers ist, muss deshalb seine Suchaktivitäten früher abbrechen als ein VN, der sehr stark risikoavers ist (vgl. die Ausführungen im Abschnitt 4.2 zur sogenannten «Sicherheitsprämie»).

Aus einer wohlfahrtsökonomischen Perspektive ist folgendes Ergebnis am bedeutsamsten: Die Existenz von Suchkosten kann zu einer Reduktion der Menge der versicherten Risiken führen. Dies ist dann der Fall, wenn die VN die Suche abbrechen müssen, ehe sie ein Versicherungsprodukt gefunden haben, das ihnen eine positive Konsumentenrente beschert.

14.4.2.3 Der Einfluss der VU auf die Suchkosten

Die VU beeinflussen die Suchkosten in zweifacher Hinsicht:

- Wahl des Produktsortiments, das im Markt angeboten wird;
- Wahl der Vertriebskanäle, über welche die Produkte vertrieben werden.

Die VU bieten im Allgemeinen nicht nur einen Versicherungsvertrag, sondern ein Menü von Versicherungsverträgen an, unter welchen die VN wählen können. Dies führt dazu, dass das Such- und Entscheidungsproblem der VN zwei Dimensionen hat:

- **«Inter-Optimierung»:** Suche des VU, welches das global optimale Versicherungsprodukte anbietet.
- **«Intra-Optimierung»:** Suche der optimalen Versicherungsvertrag innerhalb eines VU (Versicherungsdeckung, Franchise etc.)

Diese Unterscheidung ist deshalb wesentlich, weil die Varianz der Prämien von Versicherungsprodukten innerhalb eines VU im Allgemeinen höher ist als die Varianz von Prämien der gleichen Produkte zwischen den verschiedenen VU: Der Preisunterschied zwischen zwei identischen Verträgen bei zwei verschiedenen VU ist typischerweise geringer als der Prämienunterschied zwischen den verschiedenen Versicherungsverträgen innerhalb eines VU.

Die Suchkosten, denen die VN ausgesetzt sind, sind auch davon abhängig, wie die VU den Versicherungsmarkt bearbeiten. Dabei können grundsätzlich drei Strategien differenziert werden:

- **Werbung:** Ein VU kann Versicherungsprodukte, die auf bestimmte Kundensegmente zugeschnitten sind, mittels gezielter Werbung bewerben. Dadurch werden die Suchkosten der VN verringert.
- **Vertrieb über gebundene Versicherungsagenten:** Die gebundenen Versicherungsagenten informieren die Kunden über die Produkte, die ihr VU anbietet. Dadurch können die VN Suchkosten einsparen – allerdings nur die Kosten der Suche des optimalen Produkts innerhalb des betreffenden VU, da die Versicherungsagenten nicht über Produkte anderer VU informieren.
- **Vertrieb über ungebundene Versicherungsmakler und -broker:** vgl. nachfolgende Ausführungen.

14.4.2.4 Der Einfluss des idealen Maklers auf die Suchkosten

Wenn den VN «ideale Makler» bzw. «ideale Broker» zur Verfügung stehen, die keinem Interessenskonflikt ausgesetzt sind, haben die VN die Möglichkeit, gegen eine fixe Entschädigung den global optimalen Vertrag zu erhalten. Dadurch können sie sowohl ihre Suchkosten als auch die Kosten der Suboptimierung einsparen.

Der Gewinn, den ein VN durch den Einsatz eines idealen Maklers in Form einer zusätzlichen Konsumentenrente realisieren kann, hängt im Wesentlichen von zwei Faktoren ab:

- **Komplexität des Marktes:** Je komplexer eine Markt ist, desto höher sind die Suchkosten des VN.
- **Eigenschaft des VN:** Je atypischer ein VN ist, desto höher sind seine Suchkosten.

Die Kosten des idealen Maklers setzen sich aus zwei Bestandteilen zusammen:

- Fixkosten
- Grenzkosten der Beratung eines einzelnen VN

Damit der ideale Makler einen Gewinn realisieren kann, müssen seine Durchschnittskosten tiefer sein als die maximale zusätzliche Konsumentenrente, die ein VN durch den Einsatz eines idealen Maklers realisieren kann. Die Durchschnittskosten des idealen Maklers hängen aufgrund der Existenz von Fixkosten jedoch davon ab, wie viele VN der Makler in seinem Kundenportfolio hält (positive Skaleneffekte).

Grundsätzlich führt die Verfügbarkeit von idealen Maklern dazu, dass Wohlfahrtsgewinne realisiert werden können, wobei folgende drei Effekte zu differenzieren sind:

- Reduktion der Suchkosten
- Reduktion der Kosten der Suboptimierung
- Erweiterung der Versicherungsdeckung

Ein weiterer Nutzen der Makler und Broker für die VN dürfte darin zu sehen sein, dass die Marktmacht der Makler und Broker ihre VN vor ex post Opportunismus der VU schützen.

14.4.2.5 Der Interessenskonflikt

Der ideale Makler zeichnet sich dadurch aus, dass er den VN den optimalen Vertrag vermittelt und dafür eine fixe Entschädigung erhält. In der Realität werden die meisten Makler jedoch nicht mit einem fixen Betrag entschädigt. Vielmehr erhalten sie von den VU Provisionen, deren Höhe davon abhängt, welchen Versicherungsvertrag die VN der Makler wählen (vgl. Abschnitt 5.6.4). Da die Entschädigung des Maklers von der Produktwahl der VN abhängt, kann ein Interessenskonflikt entstehen, wenn der Versicherungsvertrag, der den Nutzen des VN maximiert, nicht mit dem Versicherungsvertrag identisch ist, der das Einkommen des Maklers maximiert.

Im Extremfall wird der Makler nur denjenigen Versicherungsvertrag empfehlen und «verkaufen», der sein Einkommen maximiert (Gravelle 1993). Allerdings müssen **drei Annahmen** erfüllt sein, damit dieser Extremfall eintreten kann:

- **Naivität / Unwissenheit des VN:** Der VN wählt den vom Makler empfohlenen Versicherungsvertrag.
- **Treue des VN:** Der VN lässt den Wettbewerb zwischen Maklern nicht spielen und wird nur von einem einzigen Makler beraten.
- **Kein Gedächtnis:** Der **Reputationsmechanismus** funktioniert nicht.

Die Frage, ob und in welchem Umfang die ungebundenen Versicherungsvermittler dem Interessenskonflikt nachgeben, ist letztlich empirischer Natur. Grundsätzlich gibt es keine empirische Studien zu der Fra-

ge, ob und in welchem Umfang der Interessenskonflikt im Schweizer Versicherungsmarkt spielt. Aufgrund von ökonomischen Überlegungen können wir den Interessenskonflikt allerdings qualitativ charakterisieren. Dabei ist es zielführend, zwischen dem Privatkundenmarkt und dem Firmenkundenmarkt zu differenzieren.

Der Interessenskonflikt der Versicherungsmakler im Privatkundengeschäft

■ **Ungünstige betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen:** Die befragten Broker haben geltend gemacht, dass die Provisionen im Privatkundengeschäft zu gering sind, um eine qualitativ befriedigende Beratung anzubieten zu können (Ausnahme: Lebensversicherungen). Dies lässt den Schluss zu, dass die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Versicherungsmakler im Privatkundengeschäft sehr ungünstig sind (vgl. unsere Ausführungen im Abschnitt 5.6.4.4). Der Anreiz, dem Interessenskonflikt nachzugeben und das Vertrauen der VN opportunistisch auszubeuten, dürfte deshalb im B2C-Markt relativ gross sein.

■ **Informationsdefizite der VN:** Wie wir im Abschnitt 4.6.3 ausgeführt haben, sind die VN im Privatkundenmarkt substantiellen Informationsdefiziten ausgesetzt – aus genau diesem Grund engagieren sie einen Versicherungsmakler. Die Unwissenheit der VN führt dazu, dass die Wahrscheinlichkeit, dass sie das opportunistische Verhalten ihres Versicherungsmaklers erkennen können, tief ist. Dadurch steigt der Ertrag des opportunistischen Verhaltens (Opportunitätsprämie).

■ **Schwacher Wettbewerb unter den Versicherungsmaklern:** Der Wettbewerb unter den Versicherungsmaklern ist im Privatkundengeschäft als gering einzuschätzen. Da die Opportunitätskosten eines Wechsels des Versicherungsmaklers aus Sicht der VN relativ hoch sind, wechseln diese nur sehr selten ihren Makler.

■ **Beschwerden von VN bei der Vermittleraufsicht:** Die Beschwerden von VN über Schlechtberatung und aggressive Verkaufstechniken, die bei der Vermittleraufsicht der FINMA deponiert werden, betreffen nicht nur gebundene Versicherungsvermittler, sondern auch ungebundene.

■ **Hohe Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen:** Die Tatsache, dass Einzellebensversicherungen trotz den hohen Abschlusskosten (vgl. Abschnitt 5.6.4.3: Abschlussprovision von bis zu 50'000 Franken bei einer Einmaleinlage in der Höhe von 1 Million Franken) und trotz der für die VN ungünstigen Produkteigenschaft der Zillmerung auch von ungebundenen Versicherungsvermittlern im grossen Stil an VN vertrieben werden, für welche die vertriebenen Versicherungsprodukte zum Teil völlig ungeeignet sind, lässt den Schluss zu, dass in dieser Branche eine Vielzahl opportunistischer Versicherungsmakler aktiv ist.

■ **Abschlussprovisionen:** Der Interessenskonflikt dürfte ausgeprägter sein, wenn Abschlussprovisionen bei der Maklerentschädigung ein zentrales Element darstellen. Bei Bestandes-Courtagen spielt der Interessenskonflikt weniger stark, da die wiederkehrende Auszahlung von Courtagen dazu führt, dass der Versicherungsmakler ein Interesse an einer langfristigen Kundenbeziehung hat. Da Abschlussprovisionen im Bereich der Krankenzusatzversicherungen und der Einzellebensversicherungen verbreitet sind, ist zu erwarten, dass in diesen beiden Branchen der Interessenskonflikt besonders negative Auswirkungen entfaltet. Diese Aussage ist mit den empirischen Tatbeständen konsistent.

■ **Abhängigkeit der Provision vom platzierten Prämienvolumen:** Die Versicherungsmakler sind im Privatkundengeschäft üblicherweise dahingehend kleiner als die Versicherungsbroker im Firmenkundengeschäft, dass das Prämienvolumen, das sie bei den VU platziert haben, kleiner ist. Dies führt zu grösseren Differenzen der Provisionen, die sie von den verschiedenen VU erhalten, da sie von den verschiedenen VU abhängig vom Prämienvolumen, das sie bei diesen platziert haben, unterschiedlich eingestuft werden. So kann ein Makler beim VU 1 zum Beispiel als A-Makler eingestuft sein, beim VU 2 hingegen nur als B-Makler.

Der Interessenskonflikt der Versicherungsbroker im Firmenkundengeschäft

Während es im Privatkundengeschäft empirische Indizien dafür gibt, dass opportunistische Versicherungsmakler im Markt aktiv sind, sind wir im Segment des Firmenkundengeschäfts auf keine empirische Evidenzen gestossen, was darauf schliessen lässt, dass der Interessenskonflikt im B2B-Geschäft kein zentrales Problem darstellt. Insbesondere dürfte der Interessenskonflikt im B2B-Markt weniger spielen als dies im B2C-Markt der Fall ist – aus folgenden Gründen:

■ Der Umgang mit dem Einkauf von Versicherungsdeckung ist bei Unternehmen rationaler gestaltet als dies bei Privatkunden der Fall ist: Der Vertrauenscharakter ihrer Beziehung zu den Versicherungsvermittlern ist weniger stark ausgeprägt. **Naivität und Unwissenheit** dürften deshalb weniger stark ausgeprägt sein, als dies bei Privatkunden der Fall ist. Die Rationalität des Umgangs mit dem Einkauf von Versicherungsleistungen hängt allerdings von der Unternehmensgrösse ab. Grundsätzlich gilt: Je grösser das Unternehmen, desto rationaler ist der Prozess des Einkaufs von Versicherungsleistungen organisiert. Bei mittleren und grossen Unternehmen setzen sich Mitarbeiter mit dem Einkauf von Versicherungsleistungen auseinander, die im Einkauf von Versicherungsleistungen erfahren sind und/oder eine Ausbildung in diesem Bereich absolviert haben. Gemäss den befragten Experten gelten diese Ausführungen nicht für die Kleinstunternehmen im Gewerbe. Bei diesen ist die Beziehung zwischen VN und Versicherungsvermittler vergleichbar mit der Vertrauensbeziehung, die zwischen VN und Vermittler im Privatkundengeschäft beobachtet werden kann.

■ Der **Reputationsmechanismus** dürfte im B2B-Markt stärker wirken als dies im B2C-Markt der Fall ist. Dies dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass Arbeitskräfte, die im Einkauf von Versicherungsleistungen tätig sind, von Zeit zu Zeit den Arbeitgeber wechseln. Es gibt folglich einen Wissensfluss unter den VN bezüglich der Qualität der Versicherungsbroker.

■ Der **Wettbewerb unter den Versicherungsbrokern** ist im Firmenkundengeschäft stärker ausgeprägt als im Privatkundenmarkt. Wiederum gilt: Je grösser die Unternehmen, desto stärker der Wettbewerb. Der Wettbewerb führt dazu, dass die Einkaufsleistung eines Versicherungsbrokers von Zeit zu Zeit von konkurrierenden Versicherungsbrokern im Rahmen von Akquisitionsaktivitäten überprüft wird. Kann ein konkurrierender Versicherungsbroker dem Kunden nachweisen, dass der bestehende Broker nicht kostenminimal eingekauft hat, verliert der bestehende Versicherungsbroker sein Mandat. Der zunehmende Verdrängungswettbewerb unter den Brokern führt zu einem zunehmenden Preiswettbewerb. Dieser Preiswettbewerb spielt insbesondere dann, wenn die VN ihr Brokermandat von Zeit zu Zeit neu ausschreiben und verschiedene Versicherungsbroker zur Offerteingabe einladen. Im Rahmen dieser Verfahren wird der Preis der Dienstleistung des Brokers in der Regel verhandelt.

■ Aufgrund eines hohen initialen Beratungsaufwands sind gerade kleinere Firmenkunden für die Versicherungsbroker in den ersten Jahren zum Teil nicht rentabel. Die Versicherungsbroker haben deshalb ein **Interesse an einer langfristigen Kundenbeziehung**. Mit opportunistischem Verhalten gefährden sie jedoch eine langfristige Beziehung. Die langfristige Ausrichtung der Broker ergibt sich auch daraus, dass es im Firmenkundengeschäft nur Bestandes-Courtage gibt.

■ Gemäss den befragten Experten äusserst sich der Interessenskonflikt der Versicherungsbroker weniger darin, dass sie ihren Firmenkunden zu teure Versicherungsprodukte empfehlen und verkaufen, sondern vielmehr darin, dass sie versuchen, ihren Aufwand zu minimieren. Die Gewinnmaximierungsstrategie eines Versicherungsbrokers auf einem bestehenden Kunden ist also **nicht die Umsatzmaximierung** (diese Strategie ist gemäss den befragten Experten aufgrund des Wettbewerbs und des Reputationsmechanismus zu riskant), sondern die **Kostenminimierung**. Dieser Sachverhalt wurde uns insbesondere auch von einem Experten bestätigt, der während 10 Jahren bei einem der grössten Versicherungsbroker der Schweiz als Kundenberater gearbeitet hat, unterdessen jedoch nicht mehr im Versicherungsmarkt tätig ist. Dieser Sachverhalt ist auch konsistent mit den Aussagen der befragten Versicherungsbroker: Wenn ein

Kunde aufgrund Unzufriedenheit mit dem bestehenden Broker abgeworben werden kann, dann ist der Wechsel des Brokers in aller Regel auf eine passive Bewirtschaftung zurückzuführen.

Es gibt also insgesamt keine empirische Evidenz, dass der Interessenskonflikt im Firmenkundengeschäft ein substantielles Problem darstellt. Trotzdem muss davon ausgegangen werden, dass der Interessenskonflikt in Einzelfällen die Beratung der Broker auch im Firmenkundengeschäft verzerren kann – aus folgenden Gründen:

- Die betriebswirtschaftlichen Bedingungen der Makler- bzw. Brokertätigkeit sind nicht nur im Privatkundengeschäft (Ausnahme: Lebensversicherungen) ungünstig, sondern auch im Geschäft mit Kleinstunternehmen (vgl. Abschnitt 5.6.4.4).
- Der Fall «Spitzer vs. Marsh & Mc Lennan» (vgl. Krauss 2009) zeigt, dass der Interessenskonflikt auch im Firmenkundengeschäft spielen kann.

Zusammensetzung der Maklerentschädigung

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass die Zusammensetzung der Maklerentschädigung bezüglich des Interessenskonflikts der Versicherungsmakler sehr relevant ist:

- Erhalten die Makler eine **Bestandes-Courtage**, haben sie einen Anreiz, den optimalen Vertrag oder einen Vertrag zu empfehlen, der nahe beim optimalen Vertrag liegt. Denn kündigt ein VN den suboptimalen Vertrag, verliert der Makler auch seine Bestandes-Courtage. Der Makler hat also eine Interesse daran, dass der Versicherungsvertrag langfristig Bestand hat. Die drohende Gefahr der Vertragskündigung kann seine disziplinierende Wirkung allerdings nur dann entfalten, wenn der Versicherungsvertrag überhaupt kündbar ist.
- Bei **Abschlussprovisionen** hängt die Entschädigung der Makler im Gegensatz zu Bestandes-Courtage nicht von der Laufzeit des Versicherungsvertrags ab. Deshalb ist zu erwarten, dass der Interessenskonflikt bei Produktteilmärkten, bei welchen in erster Linie Abschlussprovisionen ausgeschüttet werden, akzentuiert auftritt. Dies ist konsistent mit der Tatsache, dass im Bereich der Krankenzusatzversicherungen und Einzellebensversicherungen akzentuiert opportunistisches Verhalten der Versicherungsvermittler auftritt.
- Auch **Superprovisionen**, bei welchen die Makler abhängig vom Prämienvolumen oder vom Wachstum desselben entschädigt wird, dürften den Interessenskonflikt akzentuieren. Denn diese entfalten für den Makler einen Anreiz, einen möglichst hohen Anteil seines Prämienvolumens bei einem einzigen VU zu konzentrieren. Allerdings muss an dieser Stelle klargestellt werden, dass es sich auch bei den Bestandes-Courtage um ein volumenabhängiges Entschädigungsinstrument handelt. Dies deshalb, weil Makler mit einem grossen Volumen bessere Courtage-Prozentsätze erhalten als Makler, die nur über ein kleines Prämienvolumen verfügen. Insofern unterscheidet sich die Bestandes-Courtage im Jahr t von Contingent Commissions im Jahr t einzig dadurch, dass der volumenabhängige Teil der Bestandes-Courtage auf dem Prämienvolumen des Jahres $t-1$ kalkuliert wird, die Contingent Commission allerdings auf der Basis des im laufenden Jahr t realisierten Prämienvolumens.

Möglichkeiten, die Auswirkungen des Interessenskonflikts einzudämmen

Grundsätzlich gibt es **drei Möglichkeiten**, die Auswirkungen des Interessenskonflikts zu minimieren oder diese sogar vollständig zu vernichten:

- **Verbesserung der Kündigungsmöglichkeiten** (Art. 51-56 E-VVG).
- **Erhöhung der Transparenz** bezüglich der Maklerentschädigung (Alternativszenario 1)
- **Regulierung:** Verbot von Entschädigungsinstrumenten (Alternativszenario 2) oder vollständige Unterbindung der Entschädigung der Makler durch die VU (Regulierungsszenario).

14.4.3 Ökonomische Analyse der verschiedenen Vertriebskanäle

Im Wesentlichen können fünf Vertriebskanäle, bei welchen Versicherungsvermittler involviert sind, differenziert werden:

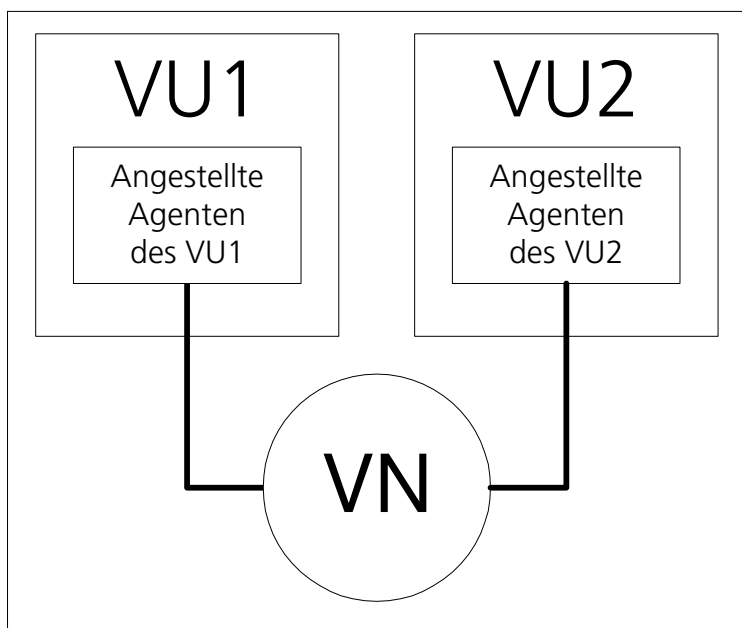
- Angestellte Versicherungsagenten (direct writers)
- Selbständige Versicherungsagenten (exclusive agents)
- Klassische Makler/Broker (mit Interessenskonflikt)
- Maklerpools (mit Interessenskonflikt)
- Honorarmakler: Makler/Broker ohne Interessenskonflikt

Im folgenden werden wir im Rahmen einer ökonomischen Analyse darlegen, zu welchen Marktergebnissen die verschiedenen Vertriebskanäle führen, wobei wir reine Märkte untersuchen, in welchen es jeweils nur einen Vertriebskanal gibt.

14.4.3.1 Der Vertrieb über angestellte Versicherungsagenten

Werden die Versicherungsprodukte nur über angestellte Versicherungsagenten vertrieben, müssen sich die VN selbständig über die Angebote der verschiedenen VU informieren. Denn die angestellten Agenten informieren jeweils nur über die Produkte des eigenen VU. Die VN sind deshalb einem Suchkostenoptimierungsproblem ausgesetzt, wie es in Abschnitt 14.4.2.2 vorgestellt wurde. Die beiden VU stehen zueinander in Konkurrenz – zum einen bezüglich der Produktpreise, so dass sie die Kosten minimieren müssen, zum anderen bezüglich der Produktsortiments, das sie bezüglich der Bedürfnisse der VN optimieren.

Abbildung 10: Vertrieb über angestellte Versicherungsagenten



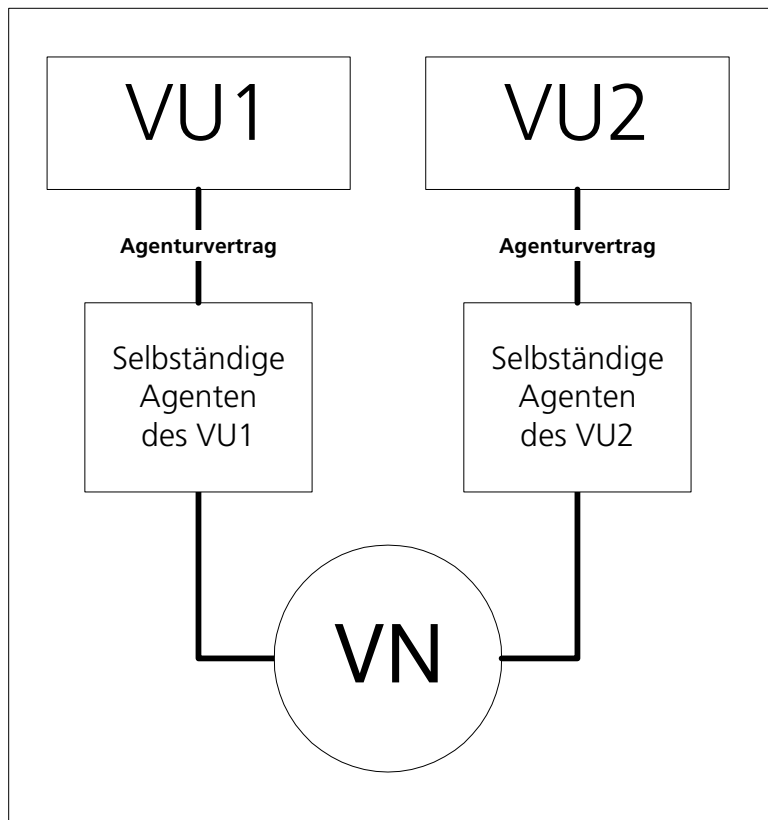
Quelle: eigene Darstellung

14.4.3.2 Der Vertrieb über selbständige Versicherungsagenten

Wenn der Vertrieb über selbständige Versicherungsagenten organisiert ist, entsteht im Vergleich zum Vertrieb über angestellte Agenten eine zusätzliche Wettbewerbsdimension: Die VU konkurrenzieren sich um die Dienste der besten selbständigen Versicherungsagenten. Die Agenturverträge, welche die VU den selbständigen Agenten anbieten, werden dadurch zu einem Schlüsselement des Marktes. Die VU, wel-

che die effektivsten und effizientesten Versicherungsagenten an sich binden können, werden die grössten Marktanteile realisieren können. Das Entschädigungsmodell, das im Agenturvertrag spezifiziert ist, wird Auswirkungen auf das Marktergebnis haben. Denn die Konzeption des Entschädigungsmodells kann die Versicherungsagenten Anreize aussetzen, die unerwünschte Auswirkungen auf das Marktergebnis haben. Zum Beispiel können die VU den Verkauf von Produkten, die den höchsten Gewinn abwerfen, höhere Provisionen bezahlen, was dazu führen kann, dass die selbständigen Versicherungsagenten unabhängig vom Versicherungsbedarf der VN nur diejenigen Produkte empfehlen und verkaufen, die ihren Ertrag maximieren. Falls die Provisionen nicht produktspezifisch definiert sind bzw. über die verschiedenen Produkte konstant sind, haben die selbständigen Versicherungsagenten den Anreiz, den VN das optimale Versicherungsprodukt aus dem Produktsortiment des VU zu verkaufen, für das sie tätig sind. Wie wir im Abschnitt 5.6.3 ausgeführt haben, ist dieser Tatbestand allerdings nicht erfüllt: Die Provisionen, welche die Versicherungsagenten erhalten, sind produktspezifisch definiert.

Abbildung 11: Vertrieb über selbständige Versicherungsagenten



Quelle: eigene Darstellung

14.4.3.3 Der Vertrieb über klassische Makler und Broker

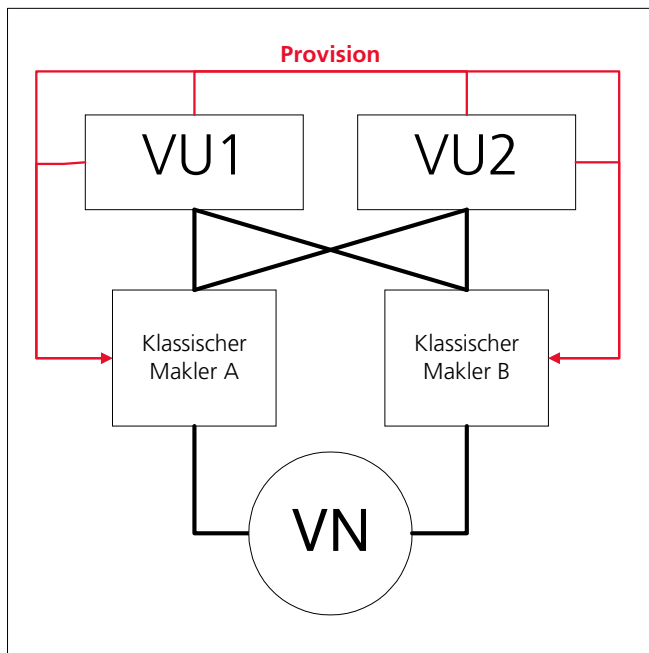
Die klassischen Makler und Broker sind nicht nur dem Anreizrahmen eines einzigen VU, sondern den Anreizen mehrerer VU ausgesetzt. Die VU stehen zueinander im Wettbewerb: nicht nur bezüglich Preis und Qualität ihrer Produkte, sondern auch bezüglich der Provisionen, die sie den klassischen Maklern gewähren. Dasjenige VU, das die höchste Provision anbietet, löst bei den klassischen Maklern den Anreiz aus, seinen Kunden Produkte dieses VU zu empfehlen und zu verkaufen.

Aus diesem Grund werden die VU in erster Linie einen Provisionswettbewerb führen. Dieser Provisionswettbewerb führt dazu, dass die Provisionen im Marktgleichgewicht sehr hoch sind, da sich die VU bezüg-

lich der gewährten Provisionen gegenseitig überbieten. Dieser Tatbestand gilt insbesondere für den Bereich der Krankenzusatzversicherungen und der Einzellebensversicherungen, wo hohe Abschlussprovisionen verbreitet sind. Die VU stehen allerdings nach wie vor in einem Kostenwettbewerb zueinander. Dieser Kostenwettbewerb wird allerdings nur geführt, um höhere Provisionen bezahlen zu können. Denn dasjenige VU, das zu den tiefsten Kosten produziert, kann auch die höchsten Provisionen gewähren. Cummins Doherty (2006) haben für den amerikanischen Versicherungsmarkt empirisch nachgewiesen, dass fast 100% der Provisionen, welche die Makler erhalten, im Produktpreis, den die VN zu bezahlen haben, enthalten sind. Dieses Ergebnis impliziert, dass der Provisionswettbewerb unter den VU letztlich zu höheren Produktpreisen führt, welche die VN zu bezahlen haben. Der Provisionswettbewerb führt allerdings auch dazu, dass sich das effizienteste VU auf dem Markt durchsetzen kann, da dieses in der Lage ist, die höchsten Provisionen anzubieten. In diesem Sinne können hohe Provisionen als Signal für die Effizienz eines VU interpretiert werden (Bentz 2001).

Ein besondere Situation ergibt sich, wenn alle VU die gleichen Bestandes-Courtage anbieten. In diesem Fall ist der Gewinn der klassischen Makler maximal, wenn sie das teuerste Produkt des teuersten VU empfehlen und verkaufen. In diesem Fall liegt also ein Marktversagen vor.

Abbildung 12: Der Vertrieb über klassische Makler



Quelle: eigene Darstellung

14.4.3.4 Der Vertrieb über Maklerpools

Aus einer ökonomischen Perspektive verändert die Verfügbarkeit von Maklerpools den Vertrieb über klassische Makler nicht wesentlich: Denn die Makler, die einem Maklerpool angeschlossen sind, können als Angestellte eines einzigen klassischen Maklerunternehmens interpretiert werden. Die Verfügbarkeit von Maklerpools führt im Vergleich zum Vertrieb über klassische Makler zu zwei Veränderungen:

- Die Verfügbarkeit von Maklerpools führt tendenziell dazu, dass die klassischen Makler bei den VU alle etwa die gleichen Konditionen antreffen.

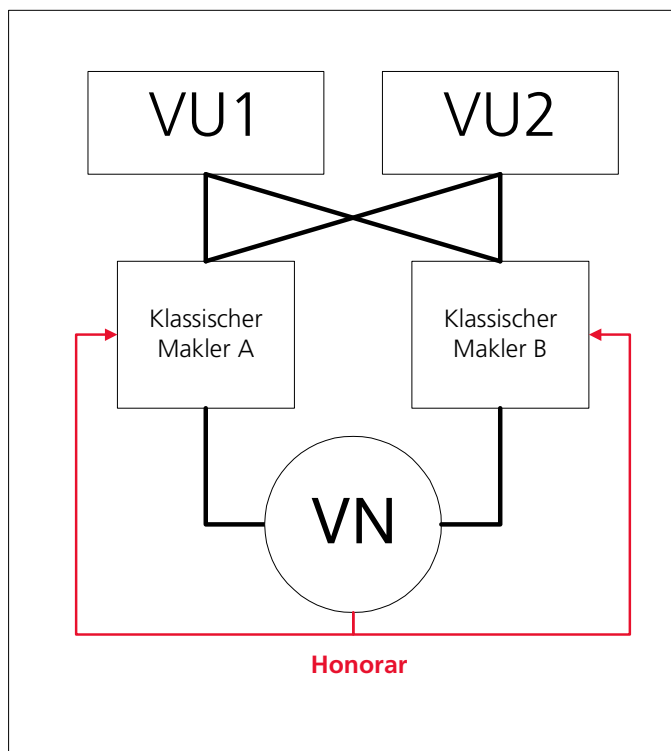
■ Die Transaktionskosten der klassischen Makler sinken, weil die Maklerpools aufgrund von positiven Skaleneffekten Teile der Wertschöpfungskette, die von den Maklern erbracht werden, zu geringeren Kosten übernehmen können.

14.4.3.5 Der Vertrieb über Honorarmakler

Der Vertrieb über Honorarmakler unterscheidet sich vom Vertrieb über klassische Makler und Broker einzig dadurch, dass die Honorarmakler im Gegensatz zu den klassischen Maklern von ihren Kunden, also von den VN, im Rahmen eines vereinbarten Honorars entschädigt werden. Das Honorar ist abhängig vom Arbeitsaufwand, der mit dem Maklermandat verbunden ist. Beim Vertrieb über Honorarmakler handelt es sich um das Modell, das mit Art. 68 E-VVG vorgeschlagen wird.

In diesem Modell gibt es einen Kostenwettbewerb unter den VU: Dasjenige VU mit den tiefsten Kosten kann die tiefsten Nettoprämien anbieten und kann so den grössten Marktanteil realisieren. Der Wettbewerb zwischen den Honorarmaklern wird über das Honorar und die Reputation geführt.

Abbildung 13: Der Vertrieb über Honorarmakler



Quelle: eigene Darstellung

14.5 Analyse des Alternativszenario 1

Da das Regulierungsszenario eine Erweiterung des Alternativszenario darstellt, analysieren wir es zuerst.

Im Zentrum des Alternativszenario 1 steht Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VVG, der besagt, dass ungebundene Versicherungsvermittler den VN bei der ersten Kontaktaufnahme über die Art, Höhe und Berechnung der Entschädigungen informieren müssen, die sie von den VU erhalten.

Bezüglich der Auswirkungen dieser Regulierung sind drei **allgemeine Bemerkungen** notwendig:

■ Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VVG betrifft nur die ungebundenen Versicherungsvermittler, nicht jedoch die gebundenen. Die Transparenz-Vorschrift wird deshalb im Privatkundenmarkt nur in sehr beschränktem Ausmass eine Wirkung entfalten können, da der Marktanteil der Versicherungsmakler im B2C-Markt relativ tief ist (vgl. Ausführungen im Abschnitt 5.6.1.1).

■ Die Wirkung der Transparenz-Vorschrift ist sehr stark davon abhängig, in welchem Detaillierungsgrad die Makler und Broker der neuen Informationspflicht nachkommen werden. Müssen die ungebundenen Versicherungsvermittler z.B. für alle VU, mit welchen sie Zusammenarbeitsvereinbarungen haben, und für alle Branchen oder sogar für alle Produkte Art, Höhe und Berechnung der Entschädigungen informieren? Was ist unter Höhe zu verstehen? Ein Prozentsatz oder ein absoluter Betrag?

■ Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VVG statuiert eine Informationspflicht beim ersten Kontakt zwischen dem ungebundenen Versicherungsvermittler und dem VN. Gerade im Firmenkundengeschäft findet die Beratung und der Kaufentscheid der VN jedoch nicht im Rahmen des ersten Kontakts statt. Präsentiert ein Broker seinem Kunden erst zu einem späteren Zeitpunkt einen Vergleich der in Frage kommenden Versicherungsprodukten, so ist der Vermittler mit Art. 45 Abs. 1^{ter} nicht verpflichtet, konkret darüber zu informieren, welche Entschädigungen mit den evaluierten Produkten verbunden sind. Da der Kaufentscheid des VN in der Regel auch nicht im Rahmen der ersten Kontaktaufnahme erfolgt, ist der ungebundene Versicherungsvermittler nicht einmal verpflichtet, für das eingekaufte Versicherungsprodukt auszuweisen, welche Entschädigungen er vom betreffenden VU erhält⁸⁰.

14.5.1 Analyse der Auswirkungen

Wir gehen im Folgenden davon aus, dass die Makler und Broker derart über ihre Entschädigungen informieren müssen, dass der VN den Preis der Dienstleistung, die ihm der Makler bzw. Broker anbietet, einschätzen kann. Unter dieser Annahme dürfte die Transparenz-Vorschrift zu folgenden Auswirkungen führen:

■ **Direkte Kosten der Transparenz-Vorschrift:** Die mündliche und schriftliche Information der Broker über ihre Entschädigungen führt zu geringfügigen zusätzlichen Transaktionskosten, deren Höhe als vernachlässigbar zu bewerten sind.

■ **Reduktion der negativen Auswirkungen des Interessenskonflikts:** Da die ungebundenen Versicherungsvermittler transparent über ihre Entschädigung durch die VU informieren müssen, steigt das Bewusstsein der VN, dass die Makler bzw. Broker einem Interessenskonflikt unterliegen. Sie werden gegenüber den Empfehlungen ihres Makler bzw. Broker misstrauischer, was eine Präventivwirkung entfaltet. Das Risiko, dass der VN opportunistisches Verhalten des Maklers erkennen kann, steigt. Dadurch sinkt der erwartete Ertrag von opportunistischem Verhalten. Die Reduktion der negativen Auswirkungen des Interessenskonflikts führt zu einer Erhöhung der Konsumentenrenten.

■ **Intensivierung des Preiswettbewerbs:** Da der Preis der Dienstleistung des Brokers neu thematisiert werden muss, ist zum einen zu erwarten, dass der Preisdruck auf die Broker steigt: Rationale VN werden beginnen, den Preis zu verhandeln. Zum anderen dürfte die Transparenz unter den Brokern zu einer Intensivierung des Preiswettbewerbs führen. Der stärkere Preiswettbewerb wird die Transaktionskosten senken und den Preis der Dienstleistung der Broker reduzieren. Eine Erhöhung der Konsumentenrenten und eine Reduktion der Renten der Broker sind das Resultat.

■ **Rückgang des Marktvolumens bei Einzellebensversicherungen:** Die VN werden nicht bereit sein, die hohen Abschlussprovisionen von Maklern bei Einzellebensversicherungen zu bezahlen. Das Prämienvo-

⁸⁰ Diese Interpretation ist allerdings inadäquat, wenn Art. 45 1^{ter} E-VAG in Zusammenhang mit Art. 68 E-VVG gelesen wird. Art. 45 1^{ter} E-VAG müsste konkretisiert werden, wenn Art. 68 E-VVG gestrichen werden sollte.

lumen bei den Einzellebensversicherungen, die von Maklern verkauft wurden, wird deshalb erwartungsgemäss abnehmen.

■ **Veränderung der Marktanteile der Vertriebskanäle im Privatkundenmarkt:** Die Sensibilisierung der VN bezüglich der Kosten eines Versicherungsbrokers, wird VN mit tiefen Suchkosten dazu veranlassen, über einen direkten Einkauf nachzudenken, um die Kosten eines Versicherungsvermittlers einsparen zu können. Deshalb ist zu erwarten, dass die Bedeutung des Direktvertriebs steigen wird, wenn die VN den Preis der Dienstleistung der Versicherungsmakler kennen. Dadurch werden die Kosten des Vertriebs sinken, was sich in tieferen Prämien niederschlagen wird.

In **Tabelle 67 und Tabelle 68** sind die erwarteten Auswirkungen im Überblick dargestellt – sowohl für das Privatkundengeschäft als auch für das Firmenkundengeschäft. Sie zeigen, dass eine Transparenz-Vorschrift bezüglich der Entschädigung der Makler und Broker aus wohlfahrtsökonomischer Sicht wünschenswert ist.

Tabelle 67: Transparenz der Maklerentschädigung (Alternativszenario 1):
Die Auswirkungen im Überblick – Teil 1

Auswirkungen auf die Kosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	=	Keine wesentliche Veränderung
Transaktionskosten	+	+ Privatkundengeschäft +/Firmenkundengeschäft
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	+	+ Privatkundengeschäft: Reduktion der Abschlusskosten aufgrund: (1) Intensivierter Preiswettbewerb unter den VI; (2) Beschleunigung des Wachstums des Direktvertriebs aufgrund der Sensibilisierung der VN bezüglich der Kosten der Versicherungsberatung + Firmenkundengeschäft: Verstärkter Preiswettbewerb unter den Brokern infolge erhöhter Preistransparenz
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten		
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN	+	Transparenz bezüglich des Preises der Dienstleistung der Broker und Makler und damit bezüglich des Preises der Versicherungsberatung und der beiden Beraterkanäle im Allgemeinen
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU	+	+ Privatkundengeschäft: Reduktion des Interessenskonflikts = Firmenkundengeschäft, + Kleinstkundengeschäft
Versicherungsvermittler (VI)	+	
Ex ante Opportunismus der VI	+	+ Privatkundengeschäft: Reduktion des Interessenskonflikts
Beratungsqualität	+	+ Firmenkundengeschäft, Reduktion des Interessenskonflikts, der in erster Linie im Geschäft mit Kleinstunternehmen zu negativen Auswirkungen führen dürfte
Qualität der VI	+	
Versicherungsunternehmen (VU)	-	
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen	-	Gefahr versteckter Entschädigungen der VU an die Makler und Broker

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

Tabelle 68: Transparenz der Maklerentschädigung (Alternativszenario 1):
Die Auswirkungen im Überblick – Teil 2

Eigenschaften der gezeichneten VV		+	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+		+ Privatkundengeschäft: (1) Reduktion von Schlechtberatung; (2) Prämienreduktionen; (3) Optimierte Wahl des Vertriebskanals = Firmenkundengeschäft, + im Geschäft mit Kleinstunternehmen
Risikoadäquanz der Prämien			
Produktqualität	+		+ Privatkundenmarkt: Makler empfehlen keine Produkte mehr, die Eigenschaften aufweisen, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen (Beispiel: Produkte mit hohen Abschlusskosten) = Firmenkundengeschäft
Vertragsrisiken des VN	+		+ Privatkundengeschäft: Risiko der Schlechtberatung sinkt = Firmenkundengeschäft: + Reduktion des Interessenskonflikts im Geschäft mit Kleinstunternehmen
Vertragsrisiken des VU			
Marktmechanismen		+	
Adverse Selektion			
Markt für Zitronen			
Wettbewerb	+		Erhöhte Transparenz bezüglich des Preises der Beratungsleistung der Makler und Broker intensiviert den Preiswettbewerb unter den VI und unter den Vertriebskanälen
Marktgleichgewicht		+	+ Privatkundengeschäft: Reduktion des Prämienvolumens in der Branche "Einzelleben" = Firmenkundengeschäft: Keine wesentliche Veränderung
Prämienvolumen	↘		↘ Privatkundengeschäft: Abfluss von Sparkapitalien an die Banken = Firmenkundengeschäft: Keine wesentliche Veränderung des Marktvolumens
Menge der versicherten Risiken pro VV			
Preis der Versicherungsdeckung	↘		↘ Privatkundengeschäft: (1) Reduktion der Abschlusskosten; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien = Firmenkundengeschäft: ↘ Grössere Unternehmen; ↗ Kleinst- und Kleinunternehmen (Quersubventionierung unter dem geltenden VVG)
Prämienhöhe	↘		
Anzahl Versicherungsverträge	↘		↘ Privatkundengeschäft: Reduktion der Anzahl Sparversicherungsverträge = Firmenkundengeschäft
Menge der versicherten Risiken Total	↘		↘ Privatkundengeschäft: Abfluss von Sparkapitalien an die Banken = Firmenkundengeschäft: Keine wesentliche Veränderung der Menge der versicherten Risiken
Instabilität des Gleichgewichts			
Ökonomische Wohlfahrt		+	
Renten der VN	+		+ Privatkundengeschäft: (1) Nutzenoptimalere Kaufentscheide; (2) Reduktion der Abschlusskosten; (3) Reduktion von Opportunitätsprämien = Firmenkundengeschäft
Renten der VI	-		- Privatkundengeschäft: (1) Reduktion der Abschlusskosten; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien; (3) Verstärkter Preiswettbewerb unter den VI - Firmenkundengeschäft: (1) Verstärkter Preiswettbewerb unter den Brokern; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien im Geschäft mit Kleinstunternehmen
Renten der VU	-		- Privatkundengeschäft: (1) Reduktion des Marktvolumens, insbesondere im Bereich Leben; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien = Firmenkundengeschäft: Keine wesentliche Veränderung
Renten anderer Produzenten	+		Sparprodukte der Banken gewinnen Marktanteile

Legende: vgl. Seite 76
Quelle: eigene Darstellung

14.5.2 Normative Analyse

Ein VN hat im Wesentlichen drei Möglichkeiten, seine Versicherungsdeckung einzukaufen:

- Einkauf über einen gebundenen Versicherungsvermittler
- Einkauf über einen ungebundenen Versicherungsvermittler
- Einkauf über den Direktvertrieb (Privatkundengeschäft: Internet, Firmenkundengeschäft: Inhouse-Broker)

Um entscheiden zu können, welcher Einkaufskanal für ihn optimal ist, muss der VN den Preis der verschiedenen Vertriebskanäle kennen. Konkret muss er wissen, was die Dienstleistung des gebundenen Versicherungsvermittlers und die Dienstleistung des ungebundenen Versicherungsvermittlers

kostet. Ansonsten ist es für den VN unmöglich, bezüglich der Wahl des Vertriebskanals einen nutzenmaximierenden Kaufentscheid fällen. Insbesondere im Privatkundenmarkt stellt die **Versicherungsberatung einen «Added Value»** dar, der den **Risikotransfer – das eigentliche Versicherungsprodukt** – ergänzt, aber keinesfalls konstituierender Bestandteil desselben ist. Die Existenz des Direktvertriebs macht deutlich, dass es sich bei der Versicherungsberatung um ein eigenständiges Produkt handelt, dessen Preis der VN kennen muss, damit er einen nutzenmaximalen Kaufentscheid (Wahl des Vertriebskanals) fällen kann. Da sich die VN bezüglich ihrer Suchkosten und bezüglich ihrer Bedürfnisse unterscheiden, ist die Zahlungsbereitschaft derselben für diesen Added Value – die Versicherungsberatung – unterschiedlich hoch. Aus ökonomischer Sicht kommt es einer Verschwendung von knappen Ressourcen gleich, wenn ein VN, dessen Zahlungsbereitschaft den Preis der Versicherungsberatung nicht deckt, sich dennoch von einem Versicherungsvermittler beraten lässt. Nur wenn der VN den Preis der Versicherungsberatung kennt, kann eine solche Verschwendung von Ressourcen verhindert werden.

Vor diesem Hintergrund ist es aus wohlfahrtsökonomischer Sicht wünschenswert, dass nicht nur die ungebundenen Versicherungsvermittler, sondern auch die gebundenen Versicherungsvermittler über ihre Entschädigung durch die VU informieren müssen. Eine **Transparenz-Vorschrift, die auch die gebundenen Versicherungsvermittler umfasst**, ist aus verschiedenen Gründen wünschenswert:

- Die gebundenen Versicherungsvermittler halten im Privatkundenmarkt einen Marktanteil von mindestens 80 Prozent. Der Wirkungsradius einer Transparenz-Vorschrift, der nur die ungebundenen Versicherungsvermittler unterliegen, ist dementsprechend beschränkt.
- Auch die gebundenen Versicherungsvermittler sind einem Interessenskonflikt ausgesetzt. Dies gilt nicht nur für die Mehrfachagenten und Strukturbetriebe. Einem Interessenskonflikt sind auch die Versicherungsagenten ausgesetzt. Da zwischen ihnen und den VN eine Vertrauensbeziehung besteht, haben sie – wie wir bereits ausgeführt haben – nicht das Recht, den VN unabhängig von deren Präferenzen und Eigenschaften Produkte zu verkaufen, die nicht zum Vorteil der VN sind.
- Empirische Evidenz bezüglich opportunistischem Verhalten von Versicherungsvermittlern betrifft zum grössten Teil nicht ungebundene Versicherungsvermittler, sondern gebundene Versicherungsvermittler.

14.6 Analyse des Regulierungsszenario

14.6.1 Analyse der Auswirkungen

Art. 68 E-VVG stellt einen komplexen Regulierungseingriff dar, dessen Auswirkungen sehr stark vom Verhalten der VU abhängen. Insbesondere stellt sich die Frage, ob die VU den Versicherungsbroker weiterhin Provisionen auszahlen oder aber jegliche Zahlungen an die Broker einstellen würden. Aus diesem Grund analysieren wir die Auswirkungen von Art. 68 im Folgenden im Rahmen von zwei Szenarien:

- **Szenario 1 – Statische Analyse:** Dieses Szenario dürfte kurzfristig das adäquate sein. Die VU entschädigen die Makler und Broker weiterhin mittels Provisionen, wobei die Höhe der Entschädigung den Verhältnissen im Status Quo entspricht.
- **Szenario 2 – Dynamische Analyse:** Längerfristig dürfte das statische Szenario nicht adäquat sein, da damit gerechnet werden muss, dass Art. 68 E-VVG auf dem Versicherungsmarkt dynamische Entwicklungen auslösen wird.

14.6.1.1 Szenario 1 – Statische Analyse

Die Auswirkungen von Art. 68 E-VVG auf die Bedeutung der verschiedenen Vertriebskanäle hängt von folgenden Faktoren ab:

■ **Nutzen des Honorarmaklers bzw. Honorarbrokers für den VN:** Der Nutzen des Honorarmaklers für den VN hängt von folgenden Kriterien ab:

- *Komplexität des Versicherungsprodukts:* Je komplexer ein Versicherungsprodukt ist, desto höher sind die Suchkosten, die der VN aufwenden muss, um sich über die am Markt verfügbaren Produkte zu informieren. Der Wert des Honorarmaklers für den VN steigt deshalb mit der Komplexität des Versicherungsprodukts.
- *Heterogenität der VN:* Je heterogener die VN sind, desto höher sind die Suchkosten, welche die VN aufwenden müssen, um den optimalen Versicherungsvertrag aufzufinden. Der Wert des Honorarmaklers steigt deshalb mit zunehmender Heterogenität der VN.
- *Identifikation des Versicherungsbedarfs:* Je schwieriger es für einen VN ist, seinen Versicherungsbedarf zu bestimmen, desto grösser ist für diesen VN der Nutzen eines Honorarmaklers.

■ **Zahlungsbereitschaft des VN bezüglich der Dienstleistung des Honorarmaklers**

■ **Preis der Dienstleistung des Honorarmaklers**

Zu diesen drei Faktoren lässt sich Folgendes sagen:

■ Alle diese drei Faktoren sind abhängig vom Produktmarkt und vom Kundensegment, weshalb die Auswirkungen für die verschiedenen Teilmärkte untersucht werden müssen.

■ Der **Nutzen der Makler und Broker** für den VN wird von Art. 68 E-VVG nicht grundlegend verändert. Tendenziell wird der Nutzen jedoch erhöht, da die Beratungsqualität infolge der Reduktion des Interessenskonflikts steigen wird.

■ Der **Preis der Dienstleistung des Honorarmaklers** könnte sich aufgrund von Art. 68 E-VVG verändern. Wir gehen von der *statischen Annahme* aus, dass der Preis der Dienstleistung der Makler und Broker von Art. 68 unberührt bleibt, was bedeutet, dass der Aufwand der Makler und Broker den Entschädigungen entspricht, die sie heute von den VU erhalten. Wir gehen also davon aus, dass es keine Rückzahlung der Makler und Broker an ihre Kunden gibt, da der Aufwand gerade dem Provisionsertrag entspricht.

Die VN haben unter dem geltenden VVG implizit eine bestimmte Zahlungsbereitschaft bezüglich der Dienstleistung der Makler und Broker. Diese Zahlungsbereitschaft entspricht dem Provisionsertrag der Makler, den die VN indirekt finanzieren. Es muss davon ausgegangen werden, dass **Art. 68 die Zahlungsbereitschaft der VN im Privatkundengeschäft reduzieren würde**. Aus folgenden Gründen:

■ **Zahlungsbereitschaft nur für den added value aus Sicht des VN:** Aufgrund von ökonomischen Überlegungen muss davon ausgegangen werden, dass der Provisionsertrag der Versicherungsbroker und Versicherungsmakler dem Wert entspricht, den ihre Dienstleistung für die VU haben. Der VN aber bewertet die Dienstleistung seines Brokers nicht nach dem Nutzen des Broker für das VU, sondern nach dem Wert, den die Dienstleistung des Brokers für ihn selbst hat. Dieser Wert ist jedoch in der Regel geringer als der Wert, den die Dienstleistung des Brokers für die VU hat. Dieser Schluss ist deshalb naheliegend, weil der Versicherungsbroker mit seiner Provision sowohl seine Wertschöpfung für den VN als auch seine Wertschöpfung für das VU finanzieren muss. Da die VN ihrem Broker die Wertschöpfung, die dieser gegenüber dem VU erbringt, nicht anrechnen, dürfte die Zahlungsbereitschaft der VN sinken.

■ **Opportunitätskostenanomalie:** Für ein rationales Wirtschaftssubjekt ist es irrelevant, ob Kosten in Form von Geldausgaben oder in anderer Form auftreten. Dies ist in der Realität jedoch oft nicht so: «Wer in einem bereits abbezahlten Haus wohnt, tendiert oft dazu, die tatsächlichen anfallenden Wohnungskosten niedriger

zu bewerten, als wenn er monatlich eine Miete zahlen muss.» (Schäfer und Ott 2005, 67). Durch Art. 68 E-VVG werden die Provisionserträge der Versicherungsbroker aus Sicht der VN zu direkten Geldausgaben. Die Zahlungsbereitschaft wird deshalb sinken.

Diese Phänomene der beschränkten Rationalität dürften nur im Privatkundengeschäft und im Geschäft mit Kleinstunternehmen zum Tragen kommen, nicht jedoch bei Firmenkunden mit mehr als rund 10 Beschäftigten. Denn deren Umgang mit dem Einkauf von Versicherungsdeckung ist bei diesen von Rationalität geprägt.

Vor dem Hintergrund dieser Annahmen können die Auswirkungen von Artikel 68 E-VVG auf die Bedeutung der gebundenen und ungebundenen Versicherungsvermittler nun für die einzelnen Kundensegmente und Versicherungsbranchen ausgewiesen werden. Die Ergebnisse sind in **Tabelle 69** dargestellt. Diese ist folgendermassen aufgebaut:

- In den Spalten sind die verschiedenen Teilmärkte dargestellt. Die Kundensegmente sind **B2C** (Business to Consumer), **B2K** (Geschäft mit Kleinstunternehmen) und **B2B** (Firmenkundengeschäft exkl. das Segment der Kleinstunternehmen).
- In den Zeilen 1-3 werden die wesentlichen Produkteigenschaften ausgewiesen.
- In den Zeilen 4-6 werden drei Indikatoren ausgewiesen, die den Wert eines Honorarmaklers für den VN indizieren: Je mehr «+»-Zeichen, desto höher ist der Wert des Honorarmaklers für den VN einzuschätzen.
- In der Zeile 7 werden die drei Indikatoren zu einem einzigen Indikator verdichtet, der den Wert des Honorarmaklers für den VN indiziert. Je mehr «+»-Zeichen, desto höher ist der Wert des Honorarmaklers für den VN einzuschätzen.
- Zeile 8 enthält einen Indikator zum Interessenskonflikt der klassischen Makler. Je mehr «-»-Zeichen, desto stärker ist der Interessenskonflikt ausgeprägt.
- Zeile 9 zeigt die Zahlungsbereitschaft des VN für die Dienste eines Honorarmaklers. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Honorarmakler eine gleich hohe Entschädigung erhält wie unter dem geltenden VVG die klassischen Makler erhalten. Je mehr «-»-Zeichen, desto tiefer ist die Zahlungsbereitschaft des VN.
- Zeile 11 zeigt, welche Vertriebsstruktur unter Art. 68 E-VVG zu erwarten ist. Zeile 11 ist in einem gewissen Sinne das Resultat der Zeilen 7 (Wert des Honorarmaklers für den VN) und 9 (Zahlungsbereitschaft des VN): Ist der Nutzen des Honorarmaklers hoch und die Zahlungsbereitschaft hoch, dann resultiert ein Markt mit Versicherungsagenten und Honorarmaklern («ahm»). Ist die Zahlungsbereitschaft hingegen tief und der Nutzen tief, resultiert ein Markt ohne Honorarmakler, in dem nur noch Versicherungsagenten tätig sind («a»).
- Die Zeilen 12-14 zeigen, mit welchem Marktvolumen in Abhängigkeit der Vertriebsstruktur zu rechnen ist.
- Die Zeile 15 zeigt, mit welcher Veränderung des Marktvolumens bzw. der Versicherungsdeckung gerechnet werden muss, wenn Art. 68 E-VVG umgesetzt wird.

Ehe wir die Ergebnisse kommentieren, möchten wir nochmals auf die Annahmen aufmerksam machen, welche diesen Ergebnissen zugrunde liegen:

- **Annahme 1:** Der VU zahlen den Maklern und Brokern auch unter Art. 68 E-VVG Provisionen aus – im gleichen Umfang wie unter dem geltenden VVG.
- **Annahme 2:** Der Preis der Dienstleistung der Makler und Broker verharrt auf dem Preisniveau, wie es heute unter dem geltenden VVG gegeben ist. Das heisst: die Makler und Broker haben keinen Spielraum für die Rückzahlung von Überschüssen an die VN

Tabelle 69 kann bezüglich dem **Privatkundenmarkt** folgendermassen zusammengefasst werden:

■ In den meisten Versicherungsbranchen des Privatkundenmarktes würden die Versicherungsmakler verschwinden, was auf zwei Gründe zurückzuführen ist: Zum einen würden die Kosten der Versicherungsmakler steigen, da sie unter Art. 68 E-VVG ihren Aufwand messen und mit den VN entsprechend abrechnen müssten. Zum anderen würde sie sich Umsatzeinbussen gegenübersehen, da die Zahlungsbereitschaft der VN aufgrund von Art. 68 E-VVG sinken würde. Die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen würden sich für die Versicherungsmakler im statischen Szenario also merkbar verschlechtern. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil der Versicherungsmakler, die derzeit überhaupt im B2C-Markt aktiv sind, zu gebundenen Versicherungsvermittler mutieren würden, um nicht Art. 68 E-VVG unterworfen zu sein.

■ Besonders ausgeprägt dürften die Auswirkungen im Bereich der Einzellebensversicherungen sein. Die VN wären nicht bereit, die hohen Abschlusskosten zu tragen. Dies dürfte letztlich zu einer Reduktion des Prämienvolumens im Bereich der Einzellebensversicherungen führen.

Die **Auswirkungen im Firmenkundengeschäft** können folgendermassen zusammengefasst werden:

■ In der statischen Betrachtung dürfte Art. 68 E-VVG im Firmenkundengeschäft zu keinen substantiellen Veränderungen führen – nicht zuletzt deshalb, weil das, was von Art. 68 E-VVG verlangt wird, bereits unter dem geltenden VVG stattfindet – dies gilt in besonderem Ausmass für grössere Unternehmenskunden (vgl. Ausführungen im Abschnitt 5.6.4.3). Dieses zum Privatkundengeschäft konträre Ergebnis ist auf folgende Gründe zurückzuführen:

- Der Nutzen von Versicherungsbrokern für den VN ist im Firmenkundengeschäft höher als dies im Privatkundengeschäft der Fall ist. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass die Versicherungsverträge im B2B-Markt komplexer sind, dass die Bedürfnisse und Risikoexposition der VN heterogener sind und dass es für die VN schwieriger ist, ihren Versicherungsbedarf zu bestimmen. Der wichtigste Grund jedoch ist der, dass das Prämienvolumen eines Firmenkunden typischerweise höher ist als das Prämienvolumen eines Privatkunden, so dass die «Inter-Optimierung» (Berücksichtigung der Preisunterschiede zwischen den verschiedenen VU) einen grösseren Ertrag (bzw. eine grössere Einsparung) abwirft, als dies im Privatkundengeschäft der Fall ist.
- Der Einkauf von Versicherungsleistungen ist in Unternehmen rationaler strukturiert als dies bei Privatpersonen der Fall ist. Die Opportunitätskostenanomalie dürfte deshalb keine oder weniger Auswirkungen entfalten.

■ Art. 68 E-VVG würde bei den Maklern und kleineren Brokern zu einer Erhöhung des administrativen Aufwands führen, da sie ihre Aufwände aufzeichnen und mit den VN abrechnen müssten. Dies könnte zu einer Strukturbereinigung unter den Versicherungsmaklern und kleinen Versicherungsbrokern führen.

14 Maklerentschädigung (Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG)

Tabelle 69: Szenario «Statische Analyse»: Auswirkungen von Art. 68 auf die Vertriebsstruktur im Schweizer Versicherungsmarkt

Zeilennummer	Spaltennummer	Klassische Einzelebensvers.	Fondsgebundene Lebensversicherungen	Krankenzusatzversicherung	Kollektive Krankentaggeldvers.	Unfallversicherungen		Oblig. Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung			Übrige Motorfahrzeugvers.			Allgemeine Haftpflicht	Obligatorische Gebäudeversicherungen			Übrige Schadenversicherungen			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Laufzeit des Versicherungsvertrags	X	X	X	X	X									X	X	X				
2	Kundensegment	B2C	B2C	B2C	B2K	B2B	B2C	B2C	B2C	B2K	B2B	B2C	B2K	B2B	B2C	B2C	B2K	B2B	B2C	B2K	B2B
3	Obligatorische Versicherung						X		X	X	X				X	X	X				
4	Komplexität der Versicherungsverträge Indikator für den Wert der Suchkosten	+++	+++	++	++	++		+				+	+	+		++	++	++	++	++	++
5	Heterogenität der VN Indikator für den Wert eines Honorarmaklers	+++	+++	++	+++	++	+	+	+	+	++	+	+	++	+	++	++	++	++	++	++
6	Schwierigkeit des VN, seinen Versicherungsbedarf zu bestimmen: Indikator für den Wert eines Honorarmaklers	++	++		+										+	+	+	+	+	+	+
7	Nutzen des Honorarmaklers für den VN	+++	+++	+	++	+		+			+	+	+	+	+	++	++	++	++	++	++
8	Wirksamkeit von Reputation Indikator für Auswirkungen des Interessenskonflikt	--	--	-	-		--	--	--	-		--	-		--	--	--	--	-	-	-
9	Zahlungsbereitschaft des VN bez. der heutigen Maklerentschädigung	---	---	--	-				-			-			-				-	-	
10	Vertriebsstruktur Referenzszenario (VVG)	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm	akm
11	Vertriebsstruktur Regulierungsszenario (Art. 68 E-VVG)	a	a	a	ahm	ahm	a	a	a	a	ahm	a	ahm	ahm	a	ahm	ahm	ahm	ahm	ahm	ahm
12	Marktvolumen bei Vertrieb nur mit Versicherungsagenten	-	-		-			-											-	-	-
13	Marktvolumen bei Vertrieb mit Agenten und klassischen Maklern	+	+	+	+														+	+	+
14	Marktvolumen bei Vertrieb mit Versicherungsagenten und Honorarmaklern				-	+		+											+	+	+
15	Veränderung des Marktvolumens infolge Art. 68	--	--	-				-													

Legende: x = lange Vertragslaufzeit, a = Versicherungsagenten, km = klassische Makler/Broker, hm = Honorarmakler/-broker, B2C = Privatkundengeschäft, B2K = Geschäft mit Kleinstunternehmen, B2B = Firmenkundengeschäft ohne das Segment der Kleinstkunden

Quelle: eigene Darstellung

14.6.1.2 Szenario 2: Dynamische Analyse

Die Annahme im statischen Szenario, dass Art. 68 E-VVG den Preis der Dienstleistung der Makler und Broker nicht verändert, ist mittelfristig nicht realistisch. Denn die erhöhte Transparenz der Kosten der Dienstleistung der Makler und Broker wird zu einem verstärkten Preiswettbewerb unter den Maklern und Brokern führen, da die VN dazu übergehen werden, den Preis zu verhandeln bzw. zu drücken. Diese Überlegung kann anhand von **zwei Beispielen** illustriert werden:

■ Im **Privatkundengeschäft** dürfte insbesondere der Bereich der Einzellebensversicherungen von einem zunehmenden Preisdruck betroffen sein. Kein rationaler VN würde bei einer Einmaleinlage in der Höhe von 1 Million seinem Versicherungsmakler glauben, dass dieser Aufwendungen im Umfang von 50'000 Franken hat. Der Ertrag der Versicherungsmakler bei Einzellebensversicherungen würde massiv fallen. Diese Einschätzung teilen Langer und Rosenow (2006, 211-212): «Ein Preiswettbewerb im Hinblick auf die Abschlusskosten kann so lange nicht stattfinden, wie diese den Verbrauchern nicht offen gelegt werden. In Norwegen hat die Einführung einer gesetzlichen Verpflichtung, die Abschlusskosten bei Lebensversicherungen bereits bei Abschluss des Vertrages in Rechnung zu stellen, zu einer Absenkung dieser Kosten um mehr als 90 Prozent geführt. Offenbar wurden sich die norwegischen Verbraucher erst durch diese Regelung der tatsächlichen Höhe der für die Beratungsleistung in Rechnung gestellten Kosten bewusst. Der dadurch einsetzende Wettbewerb zwang die Unternehmen zu kundenfreundlicheren Preisen. Man darf davon ausgehen, dass durch die Einführung einer vorvertraglichen Informationspflicht über die Höhe der Abschlusskosten ähnliche Wirkungen erzielt werden könnten.»

■ Im **Firmenkundengeschäft** gibt es gemäss einigen der befragten Brokern eine systematische Quersubventionierung der kleinen Kunden mit tiefem Provisionsvolumen durch grosse Kunden mit hohem Provisionsvolumen (vgl. Ausführungen im Abschnitt 5.6.4). Aufgrund der erhöhten Transparenz infolge Art. 68 E-VVG wäre zu erwarten, dass die Nettozahler dieser Quersubventionierung den Preis ihres Broker drücken würden. In diesem Zusammenhang liess sich ein Versicherungsmakler, der im Privatkundengeschäft und im Vermittlungsgeschäft mit Kleinstunternehmen tätig ist, im Rahmen der Vernehmlassung folgendermassen vernehmen: «Im Gegensatz zum Geschäft mit Grosskunden, welche teilweise bereits heute gewohnt sind, grössere Beträge für Beratungsdienstleistungen auszugeben, ist es im Geschäft mit Kleinstunternehmen illusorisch zu glauben, dass der Aufwand für die Versicherungsberatung und -betreuung kostendeckend dem Kunden in Rechnung gestellt werden kann.» (A. Schmid & Partner 2009, 1).

Ganz offenbar gibt es unter dem geltenden VVG unter den Kunden der Versicherungsmakler und Versicherungsbroker **Quersubventionierungen**, wobei wir zwei Subventionsströme identifizieren konnten:

- Privatkunden mit Einzellebensversicherungen subventionieren Privatkunden ohne Einzellebensversicherungen und Kleinstunternehmen.
- Grössere Firmenkunden subventionieren Kleinstunternehmen.

An dieser Stelle muss festgestellt werden, dass derartige Subventionsströme – entgegen den Überzeugungen der befragten Versicherungsmakler und –broker – nicht wünschenswert sind. Denn Sie führen zu einer Verschwendung von knappen Ressourcen, was anhand eines einfachen Beispiels expliziert werden kann:

Es sei ein kleiner Firmenkunden, der von einem Versicherungsagenten betreut wird. Das Versicherungsportfolio dieses VN sei derart, dass gilt:

- Das jährliche Prämienvolumen umfasst 20'000 Franken, wobei es bei einem einzigen Versicherer, dem VU des Versicherungsagenten platziert ist.
- Der Beratungs- und Betreuungsaufwand des Versicherungsagenten, der nicht das ganze Marktangebot, sondern nur das Produktportfolio seines VU berücksichtigen muss, betrage 2'000 Franken pro Jahr. Die

restlichen 18'000 Franken entsprechen den Kosten des VU abzüglich der Beratungs- und Betreuungskosten des Versicherungsagenten. Die 18'000 Franken bezeichnen wir als *Nettoprämie*.

■ Der Beratungs- und Betreuungsaufwand betrage 4'000 Franken pro Jahr, wenn bei der Versicherungsberatung das gesamte Marktangebot berücksichtigt werden muss. Die 4'000 Franken sind also die Kosten, die einem Versicherungsbroker pro Jahr entstehen würden, wenn er den Firmenkunden vom Versicherungsagenten übernehmen würde.

■ Würde der Firmenkunden von einem Versicherungsmakler betreut, könnte dieser durch Ausnutzen der Prämienunterschiede der verschiedenen VU die Kosten des Risikoschutzes um 1'500 senken. Die Nettoprämie würde also nicht mehr 18'000 Franken, sondern nur noch 16'500 Franken betragen.

Unter diesen Umständen ist es aus ökonomischer Sicht wünschenswert, dass sich der Firmenkunden weiterhin von seinem Versicherungsagenten und nicht von einem Versicherungsmakler betreuen lässt, welcher bei der Beratung das gesamte Marktangebot berücksichtigt:

■ Kosten, wenn sich der Kunden weiterhin vom Versicherungsagenten betreuen lässt: 18'000 Franken (Nettoprämie) + 2'000 Franken (Kosten der Beratung und Betreuung durch den Agenten) = 20'000 Franken

■ Kosten, wenn sich der Kunden von einem Versicherungsmakler betreuen lässt: 16'500 Franken (Nettoprämie) + 4'000 Franken (Kosten der Beratung und Betreuung durch den Makler) = 20'500 Franken.

Dieses pareto-effiziente Marktergebnis wird nun verzerrt, wenn der Makler die Möglichkeit hat, den kleinen Firmenkunden mit mehr als 500 Franken aus dem Provisionsertrag grösserer Kunden zu quersubventionieren. Dieses Beispiel macht deutlich: Derartige Quersubventionierungen zwischen den Kunden von Maklern und Brokern unter dem geltenden VVG sind aus ökonomischer Sicht nicht wünschenswert: Sie können zu einer pareto-ineffizienten Allokation der knappen Ressourcen führen. Eine Betreuung des Firmenkunden aus unserem Beispiel durch einen Versicherungsmakler ist nur dann ökonomisch wünschenswert, wenn der Betrag, den der Makler durch die Berücksichtigung der Prämienunterschiede zwischen den verschiedenen VU «herausoptimieren» kann, höher ist als die Kosten dieser «Inter-Optimierung». Dies macht deutlich: **Eine Betreuung eines VN durch einen Makler bzw. Broker ist aus ökonomischer Sicht nicht in jedem Fall wünschenswert. Damit eine pareto-effiziente Allokation der Ressourcen resultiert, muss sichergestellt sein, dass sich die Akteure den effektiven Kosten ihrer Dienstleistung gegenübersehen.** Dies ist nicht der Fall, wenn es unter den Kunden der Makler und Broker Quersubventionierungen gibt.

Der Preiswettbewerb, der von Art. 68 E-VVG unter den Maklern und Brokern ausgelöst wird, wird auch den Agentenkanal nachhaltig tangiert: Bei allen Kunden, bei welchen Art. 68 dazu führen würde, dass der Preis der Makler und Broker sinkt, wäre der Einkauf der Versicherungsleistung über einen Makler bzw. Broker plötzlich günstiger als der Einkauf über einen Versicherungsagenten. Konsequenterweise würden die Versicherungsagenten in diesen Bereichen unter Druck kommen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die VU auf diese Entwicklung reagieren würden, um ihren Agentenkanal zu schützen. Eine mögliche Schutzmassnahme wäre die Reduktion der Provisionen der Versicherungsmakler und Broker. In letzter Konsequenz könnte ein sogenannter **Netquote-Markt** entstehen, der folgendermassen beschrieben werden kann:

■ Die VU zahlen den Versicherungsmakler und -broker keine Provisionen mehr aus;

■ Die VU bieten Nettoprämien an;

■ Die Versicherungsbroker und Versicherungsmakler werden von den VN auf Honorarbasis entschädigt.

Die befragten Experten der VU und der Versicherungsbroker waren durchgehend der Ansicht, dass Art. 68 E-VVG zu einem solchen Netquote-Markt führen würde. Es gibt ökonomische Überlegungen, die für eine

solche Entwicklung sprechen: Art. 68 E-VVG verlangt, dass die Versicherungsbroker die Provisionen der VU an ihre Kunden weiterleiten müssen. Dadurch wird der Provisionswettbewerb unter den VU aufgehoben (vgl. Abschnitt 14.4.3.3), da die Broker keinen Vorteil mehr haben, wenn sie eine hohe Provision erhalten. Dies deshalb, weil sie mit Art. 68 E-VVG dazu verpflichtet sind, den VN nach Verrechnung mit den Aufwänden einen allfällige Überschuss auszuzahlen. An die Stelle des Provisionswettbewerbs unter den VU würde ein Kostenwettbewerb treten, der darauf abzielt, die günstigsten Nettoprämien anzubieten (vgl. Abschnitt 14.4.3.5).

Dies impliziert, dass die Formulierung von Art. 68 E-VVG zum gleichen Marktergebnis führen würde wie die schärfere Formulierung im Vorentwurf der Expertenkommission, die für die Versicherungsmakler und –broker ein generelles Verbot der Entgegennahme von Entschädigungen des VU vorgesehen hat: «Versicherungsmakler ist, wer die Vermittlung im Auftrag eines Versicherungsinteressenten bzw. Versicherungsnehmers betreibt, dafür weder direkt noch indirekt von einem Versicherungsunternehmen entschädigt wird und auch nicht in anderer Weise im Sinn von Artikel 43 Absatz 1 an ein Versicherungsunternehmen gebunden ist.» (Art. 40 Abs. 3 VE-VAG).

In einem Netquote-Markt gibt es für jedes Versicherungsprodukt drei Preise:

■ **Agenten-Preis:** Preis des Versicherungsprodukts, wenn ein VN das Produkt über einen Versicherungsagenten einkauft.

■ **Direktvertriebs-Preis:** Preis des Versicherungsprodukts, wenn ein VN das Produkt über das Internet einkauft.

■ **Broker-/Makler-Preis:** Preis des Versicherungsprodukts, wenn ein VN seinen Versicherungsschutz über einen Makler oder Broker einkauft. Dieser Preis wird üblicherweise «**Nettoprämie**» genannt.

Die Auswirkungen eines Netquote-Marktes hängen entscheidend davon ab, in welchem Umfang sich diese drei Preise unterscheiden. Unbestritten dürfte der ordinale Zusammenhang zwischen diesen drei Preisen sein:

Agenten-Preis > Direktvertriebs-Preis > Broker-Preis

Die befragten Experten waren sich nicht einig, wie der Broker-Preis im Vergleich zum Agenten-Preis ausfallen würde. Ein VU hat geltend gemacht, dies nicht abschätzen können, da keine Kostenrechnungen vorliegen, welche eine verlässliche Bestimmung des Werts der Versicherungsmakler und –broker für das VU⁸¹ zulassen würden. Ein anderes VU hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass der Broker-Preis höher wäre als der heutige Preis abzüglich der heutigen Brokerentschädigung. Dies ganz im Gegensatz zu einem Versicherungsbroker, welcher der Ansicht war, dass der Broker-Preis tiefer sein müsste als der heutige Preis abzüglich der heutigen Brokerentschädigung.

Einig waren sich die befragten Experten der VU allerdings dahingehend, dass die Kosten des Brokerkanals mit den Kosten des Agentenkanals heute in etwa vergleichbar sind. Ein VU hat leichte Kostenvorteile des Brokerkanals geltend gemacht, ein anderes VU hat leichte Kostennachteile des Brokerkanals im Privatkundengeschäft und im Segment der Kleinstunternehmen und leichte Kostenvorteile des Brokerkanals bei grösseren Firmenkunden diagnostiziert.

Die Aussage, dass die Kosten des Brokerkanals und die Kosten des Agentenkanals etwa gleich hoch sind, ist konsistent mit ökonomischen Überlegungen. Denn der Provisionswettbewerb unter den VU müsste eigentlich dazu führen, dass die Brokerentschädigungen der verschiedenen VU gerade dem Wert entspre-

⁸¹ Der Wert der Dienstleistung des Brokers für ein VU ist im Wesentlichen gegeben durch den Umsatz des VU mit dem Broker abzüglich der Kosten, die im VU in Zusammenhang mit den Policen entstehen, die der Broker beim VU platziert hat.

chen, welche die Dienstleistung der Broker für die VU haben. Folgendes Beispiel kann dies veranschaulichen: Angenommen wir haben einen Markt mit 2 VU, welche die genau gleiche Kostenstruktur haben und ein vollständig homogenes Versicherungsprodukt zum gleichen Preis anbieten. VU 1 unterscheidet sich von VU 2 einzig dahingehend, dass VU 1 gerade eine Brokerentschädigung entrichtet, die exakt dem Wert der Dienstleistung des Brokers für das VU 1 entspricht. VU 2 hingegen bietet eine Brokerentschädigung an, die tiefer ist als der Wert der Dienstleistung des Brokers für das VU 2. Verhalten sich die Versicherungsbroker rational, werden sie dem VU 2 keinen einzigen Versicherungsvertrag vermitteln. VU 2 ist deshalb gezwungen, seine Maklerentschädigung nach oben anzupassen. Diese Überlegungen führen zum Schluss, dass die Brokerentschädigung der VU in etwa dem Wert entsprechen müssen, welche die Dienstleistung der Broker für die VU hat.

Vor diesem Hintergrund erscheint uns plausibel, dass in einem Netquote-Markt der Broker-Preis dem Agenten-Preis reduziert um die heutigen Brokerentschädigungen entsprechen müsste:

«Broker-Preis» = «Agenten-Preis» MINUS «heutige Brokerentschädigung»

Die VN würden sich also einem **Menu aus drei Preisen** gegenübersehen:

- Einkauf über einen Versicherungsagenten zum «Agenten-Preis»
- Einkauf über einen Versicherungsbroker zum Preis «Broker-Preis + Broker-Honorar»
- Einkauf über den Direktvertrieb zum «Direktvertriebs-Preis»

Vor diesem Hintergrund können nun die **Auswirkungen von Art. 68 E-VVG unter der Annahme analysiert werden, dass Art. 68 E-VVG zu einem Netquote-Markt führen würde:**

■ **Reduktion der Auswirkungen des Interessenskonflikts der Makler und Broker:** In einem Netquote-Markt unterliegen die ungebundenen Versicherungsvermittler keinem Interessenskonflikt mehr. Die Beratungsqualität und die Nutzenoptimalität der Kaufentscheide der VN würden insbesondere im Privatkundenmarkt und im Geschäft mit den Kleinstunternehmen steigen.

■ **Einmalige Anpassungskosten:** Bei einem Übergang zu einem Netquote-Markt würden Anpassungskosten entstehen, da das System der Geschäftsabwicklung verändert wird. Im Rahmen dieser Studie konnten diese Kosten nicht quantifiziert werden. Bei den Anpassungskosten handelt es sich um einmalige Investitionskosten, die nicht unbedeutend sein dürften. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass auf Wunsch von Firmenkunden bereits heute, unter dem geltenden VVG, mit Nettoprämien gearbeitet wird. Die beteiligten Akteure sind also offenbar bereits unter dem geltenden VVG in der Lage, Kundenbeziehungen im Sinne des Netquotings zu pflegen.

■ **Abwicklungskosten der Broker und Makler:** In einem Netquote-Markt müssten die Makler und Broker ihre Aufwände protokollieren und den Kunden verrechnen. Dadurch werden die Abwicklungskosten der Makler und Broker steigen. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass diese Aufgaben bereits unter dem geltenden VVG von vielen Brokern wahrgenommen wird. Beispiele hierfür sind das VZ Vermögenszentrum und der Broker Fairsicherung.

■ **Stärkung des Preiswettbewerbs:** Ein Netquoting dürfte den Preiswettbewerb unter den Brokern verstärken, da die Broker mit den Kunden ihr Honorar verhandeln müssen. Dieser Preiswettbewerb wird zu Effizienzsteigerungen führen, wodurch die Broker gegenüber den Agenten Kostenvorteile realisieren können. Dieser Wettbewerbsvorteil der Broker wird in der Folge auch auf die Versicherungsagenten einen Kostendruck auslösen, wenn diese ihre Marktanteile halten wollen. Dies kann am Beispiel einer Einmaleinlage in der Höhe einer Million Franken illustriert werden: Unter dem geltenden VVG erhalten die Versicherungsmakler gemäss den Ausführungen einiger der befragten Experten für die Vermittlung einer solchen Einmaleinlage eine Provision von 35'000 bis 50'000 Franken, was weit über den Kosten liegt, die beim Makler in Zusammenhang mit dieser Einmaleinlage entstehen. Die Makler brauchen diese Abschlussprovi-

sion unter dem geltenden VVG mit den VN nicht zu verhandeln, da die VN die Höhe der Abschlussprovision erstens gar nicht kennen und zweitens generell mit den Versicherungsmaklern keine Preisverhandlungen führen (diese Aussage gilt nur für das Privatkundengeschäft). Unter dem Regime von Art. 68 E-VVG könnte ein VN seinem Makler nun z.B. eine Entschädigung in der Höhe von 10'000 Franken anbieten. Sofern dieser Betrag die Kosten des Maklers deckt, wird er dieses Angebot annehmen. Dies führt letztlich dazu, dass der VN die Einmaleinlage über den Broker günstiger einkaufen kann als über den Agenten, mit welchem er keine Honorarverhandlungen führt. In der Folge müssen die VU die Abschlussprovisionen ihrer Versicherungsagenten reduzieren, wenn sie noch konkurrenzfähig bleiben wollen. Insgesamt dürfte sich ein Netquoting also Transaktionskosten-senkend auswirken.

Unsere Analyse impliziert, dass sich an der Verteilung der **Marktanteile der verschiedenen Vertriebskanäle** nicht viel ändern würde, da der VN, der seine Versicherungsdeckung über einen Broker einkauft, in den Genuss einer Nettoprämie kommen würde, die gerade um den Betrag der heutigen Broker-Entschädigung tiefer wäre als die Prämie, die der VN bezahlen würden, wenn er über einen gebundenen Versicherungsagenten einkaufen würde. Die Differenz der Nettoprämie zum Agenten-Preis kann er verwenden, um den Broker zu entschädigen. In einem Netquote-Markt würden die Broker nach wie vor diejenigen Märkte und Kundensegmente dominieren, bei welchen die Kosten der Beratung im Vergleich zum Optimierungspotential des Brokers tief sind, was insbesondere im Geschäft mit grösseren Unternehmenskunden der Fall ist.

Die befragten Experten haben geltend gemacht, dass die Versicherungsbroker in einem B2B-Netquote-Markt Kunden verlieren würden, weil bei den Kunden **«Dienstleisterdiskussionen»** entstehen würden. Damit ist gemeint, dass innerhalb der Unternehmen Diskussionen bezüglich des Broker-Honorars geführt werden müssten, die heute, unter dem Courtagen-Modell nicht geführt werden. Hierzu ist aus ökonomischer Sicht Folgendes zu sagen:

- Wenn gilt: «Broker-Prämie + Broker-Honorar» < «Agenten-Preis» wird jeder rationale Firmenkunde seine Versicherungsdeckung weiterhin über den Brokerkanal einkaufen. Falls er dies nicht tut, handelt er selbstschädigend, wovon nicht ausgegangen werden kann.
- Wenn gilt: «Broker-Prämie + Broker-Honorar» > «Agenten-Preis», dann wird der rationale Firmenkunde seine Versicherungsdeckung über den Agentenkanal einkaufen. Wie wir in Zusammenhang mit den Quersubventionierungen unter den Kunden von Maklern und Brokern unter dem geltenden VVG ausgeführt haben, ist dieses Marktergebnis pareto-effizient⁸².

Gemäss den befragten Experten der VU und insbesondere der Versicherungsbroker würde Art. 68 E-VVG zu substantiellen Marktanteilsverlusten des Brokerkanals führen (vgl. u.a. die Vernehmlassungsantworten des SIBA und des SVV). Unsere ökonomische Analyse hat hingegen zum Ergebnis geführt, dass ein Netquoting die Marktchancen der Versicherungsmakler und Versicherungsbroker nicht nachhaltig tangieren würde. Unser Ergebnis ist auch konsistent mit den Entwicklungen in skandinavischen Ländern, in welchen Eingriffe in das Versicherungsvertragsgesetz vorgenommen wurden, die mit Art. 68 E-VVG vergleichbar sind (vgl. nachfolgenden Abschnitt).

Gemäss unseren Analysen wird ein Netquoting nur dann zu substantiellen Marktanteilsverlusten des Brokerkanals führen, wenn die VU den Broker-Preis, d.h. die Nettoprämie, strategisch zu hoch ansetzen, um den hauseigenen Agentenkanal zu schützen. Damit eine solche Strategie erfolgsversprechend ist, müssen

⁸² Dies gilt allerdings nur dann, wenn alle Preise, also die Nettoprämie, das Broker-Honorar und der Agenten-Preis die «wahren» Kosten widerspiegeln. Diese Annahme kann verletzt sein, wenn der Wettbewerb nicht spielt und die VU durch kooperatives Handeln in der Lage sind, den Nettopreis zu hoch anzusetzen, so dass sie mit der Nettoprämie den Vertrieb über die Agenten quersubventionieren können. Vgl. Ausführungen weiter unten.

die VU allerdings ein strategisches Gefangenendilemma lösen, da jedes VU dem ökonomischen Anreiz ausgesetzt ist, seine Nettoprämien zu senken, um Marktanteilsgewinne im Brokerkanal zu realisieren. Um das strategische Gefangenendilemma lösen zu können, müssen die VU miteinander **kooperieren**, was eine Verletzung des Wettbewerbsrechts darstellen würde. Grundsätzlich schätzen wir die Gefahr eines solchen **strategischen Verhaltens** der VU für gering ein, aus folgenden Gründen:

■ Die Versicherungsbroker sind der Gefahr von kooperativem Verhalten der VU auch unter dem geltenden VVG ausgesetzt. Da unter dem geltenden VVG der Provisionswettbewerb unter den VU spielt, sehen wir keine ökonomischen Grund, weshalb der Preiswettbewerb unter Art. 68 E-VVG nicht funktionieren sollte.

■ Wie wir im Abschnitt 5.4 anhand empirischer Daten nachgewiesen haben, gibt es im Schweizer Versicherungsmarkt eine Vielzahl von Anbietern und die Marktkonzentration ist tief. Unter solchen Bedingungen ist die Wahrscheinlichkeit von stillschweigenden Abreden (tacit collusion) und anderen Formen der Kooperation grundsätzlich tief.

Die Auswirkungen von Art. 68 E-VVG sind in **Tabelle 70 und Tabelle 72** im Überblick für den Fall dargestellt, dass Art. 68 E-VVG zu einem Netquote-Markt führen würde – sowohl für das Privatkundengeschäft als auch für das Firmenkundengeschäft.

Tabelle 70: Die Auswirkungen der Herausbildung eines Netquotemarktes im Zuge von Art. 68 E-VVG (Szenario 2: Dynamische Analyse) – Teil I

Auswirkungen auf die Kosten	+	
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten		
Transaktionskosten	+	+ Privatkundengeschäft +/- Firmenkundengeschäft
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten	+	+ Privatkundengeschäft: Reduktion der Abschlusskosten aufgrund: (1) Intensivierter Preiswettbewerb unter den VI; (2) Beschleunigung des Wachstums des Direktvertriebs aufgrund der Sensibilisierung der VN bezüglich der Kosten der Versicherungsberatung + Firmenkundengeschäft: Verstärkter Preiswettbewerb unter den Brokern infolge erhöhter Preistransparenz
Abwicklungskosten	-	Makler und Broker müssen ihre Aufwände aufzeichnen und mit den VN abrechnen
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten	-	Einmalige Anpassungskosten der Makler, Broker und VU, weil die Geschäftsprozesse auf die Funktionsweise des Netquote-Markts angepasst werden müssen
Durchsetzungs- & Gerichtskosten		
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)	+	
Informationsdefizite der VN	+	Transparenz bezüglich des Preises der Dienstleistung der Broker und Makler und damit bezüglich des Preises der Versicherungsberatung und der beiden Beraterkanäle im Allgemeinen
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU	+	+ Privatkundengeschäft: Vernichtung des Interessenskonflikts = Firmenkundengeschäft, + Kleinstunternehmen: Vernichtung des Interessenkonflikts
Versicherungsvermittler (VI)	+	
Ex ante Opportunismus der VI	+	+ Privatkundengeschäft: Vernichtung des Interessenskonflikts
Beratungsqualität	+	= Firmenkundengeschäft, + Kleinstunternehmen: Vernichtung des Interessenkonflikts
Qualität der VI	+	
Versicherungsunternehmen (VU)	-	
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen	-	Gefahr versteckter Entschädigungen der VU an die Makler und Broker

Legende: vgl. Seite 76**Quelle:** eigene Darstellung

Tabelle 71: Die Auswirkungen der Herausbildung eines Netquotemarktes im Zuge von Art. 68 E-VVG (Szenario 2: Dynamische Analyse) – Teil 2

Eigenschaften der gezeichneten VV		+
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+	+ Privatkundengeschäft: (1) Reduktion von Schlechtberatung; (2) Prämienreduktionen; (3) Optimierte Wahl des Vertriebskanals + Firmenkundengeschäft: Pareto-effiziente Wahl des Vertriebskanals, da es in einem Netquote-Markt keine Subventionsströme unter den Kunden der Makler und Broker mehr gibt
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität	+	+ Privatkundenmarkt: Makler empfehlen keine Produkte mehr, die Eigenschaften aufweisen, die nicht den Präferenzen der VN entsprechen (Beispiel: Produkte mit hohen Abschlusskosten) = Firmenkundengeschäft
Vertragsrisiken des VN	+	+ Privatkundengeschäft: Risiko der Schlechtberatung sinkt = Firmenkundengeschäft, + Kleinstunternehmen: Risiko der Schlechtberatung sinkt
Vertragsrisiken des VU		
Marktmechanismen		+
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb	+	+ Privatkundengeschäft: Erhöhte Transparenz bezüglich des Preises der Beratungsleistung der Makler und Broker intensiviert den Preiswettbewerb unter den VI und unter den Vertriebskanälen +/- Firmenkundengeschäft: + Erhöhte Transparenz verstärkt Preiswettbewerb unter Brokern; - Ein allfälliges kooperatives Verhalten der VU reduziert den Marktanteil des Brokerkanals
Marktgleichgewicht		+
Prämienvolumen	↘	↘ Privatkundengeschäft: Abfluss von Sparkapitalien an die Banken = Firmenkundengeschäft: Keine wesentliche Veränderung des Marktvolumens
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↘	+ Privatkundengeschäft: (1) Reduktion der Abschlusskosten; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien
Prämienhöhe	↘	= Firmenkundengeschäft: ↘ Größere Unternehmen; ↗ Kleinst- und Kleinunternehmen (Quersubventionierung unter dem geltenden VVG)
Anzahl Versicherungsverträge	↘	↘ Privatkundengeschäft: Abfluss von Sparkapitalien an die Banken = Firmenkundengeschäft
Menge der versicherten Risiken Total	↘	↘ Privatkundengeschäft: Abfluss von Sparkapitalien an die Banken = Firmenkundengeschäft: Keine Veränderung der Menge der versicherten Risiken
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt		+
Renten der VN	+	+ Privatkundengeschäft: (1) Nutzenoptimalere Kaufentscheide; (2) Reduktion der Abschlusskosten; (3) Reduktion von Opportunitätsprämien +/- Firmenkundengeschäft: + Intensivierter Preiswettbewerb unter den Brokern; - Kooperatives Verhalten der VU senkt den Marktanteil des Brokerkanals
Renten der VI	-	- Privatkundengeschäft: (1) Nutzenoptimalere Kaufentscheide; (2) Reduktion der Abschlusskosten; (3) Reduktion von Opportunitätsprämien; (4) Verstärkter Preiswettbewerb unter den VI - Firmenkundengeschäft: (1) Verstärkter Preiswettbewerb unter den Brokern; (2) Marktanteilsverluste, wenn die VU die Nettoprämien zu hoch ansetzen
Renten der VU	-	- Privatkundengeschäft: (1) Reduktion des Marktvolumens, insbesondere im Bereich Leben; (2) Reduktion von Opportunitätsprämien - Firmenkundengeschäft: Intensivierter Preiswettbewerb
Renten anderer Produzenten	+	+ Sparprodukte der Banken gewinnen Marktanteile

Legende: vgl. Seite 76

Quelle: eigene Darstellung

14.6.2 Normative Analyse von Art. 68 E-VVG

Wir sehen uns folgenden **empirischen Tatbeständen** gegenüber:

- Im Privatkundengeschäft sind die ungebundenen Versicherungsvermittler relativ unbedeutend.
- Empirische Evidenz für opportunistisches Verhalten der Versicherungsvermittler gibt es nur im Privatkundengeschäft. Obwohl es opportunistisches Verhalten von ungebundenen VI auch im Firmenkundengeschäft, insbesondere im Segment der Kleinstunternehmen, geben dürfte, scheint dies kein zentrales Problem des B2B-Marktes zu sein.

- Bei den opportunistischen Versicherungsvermittlern handelt es sich in der Mehrheit um gebundenen Versicherungsvermittler, insbesondere um Mehrfachagenten und gebundene VI von Strukturbetrieben.
- Der Wettbewerb unter den Broker im Firmenkundengeschäft spielt und der Reputationsmechanismus spielt. Diese Aussage gilt nicht für das Geschäft mit Kleinstunternehmen.
- Der Versicherungsbroker fördern im Firmenkundengeschäft nachweislich den Preiswettbewerb unter den VU. Einer der befragten Experten eines VU hat zu Protokoll gegen, dass die Umsätze mit Versicherungsbroker relativ rasch sinken, wenn die Produkte preislich nicht mehr attraktiv positioniert sind.

Vor diesem Hintergrund stellt sich unseres Erachtens die Frage, ob die Notwendigkeit eines Regulierungseingriffs im Sinne von Art. 68 E-VVG, der in erster Linie die Versicherungsbroker im Firmenkundengeschäft und die ungebundenen Versicherungsvermittler betrifft, gegeben ist. Die empirische Evidenz würde grundsätzlich eher dafür sprechen, Massnahmen zu treffen, die sich auf gebundene Versicherungsvermittler (insbesondere Mehrfachagenten sowie Strukturbetriebe) und auf den Privatkundenmarkt beziehen.

Allerdings sind bei der Bewertung von Art. 68 E-VVG auch die Auswirkungen zu berücksichtigen, die wir in den vorangehenden Abschnitten dargestellt haben und die unseres Erachtens für das Privatkundengeschäft und das Geschäft mit Kleinstunternehmen positiv und für das Firmenkundengeschäft neutral zu bewerten sind.

Die Bewertung der Auswirkungen im Firmenkundengeschäft ist letztlich darauf zurückzuführen, dass gemäss unseren ökonomischen Analysen die Versicherungsbroker nicht nachhaltig geschwächt würden. Die Entwicklungen in den skandinavischen Ländern, in welchen vergleichbare Regulierungseingriffe in den Versicherungsmarkt vorgenommen wurde, deuten daraufhin, dass unsere Prognosen adäquater sind als die Prognosen der VU und der Versicherungsvermittler, die bedeutende Marktanteilsverluste für die Broker im Firmenkundengeschäft erwarten, wenn Art. 68 E-VVG umgesetzt würde. Den Ausführungen der VU und Versicherungsbroker können wir nur dahingehend zustimmen, dass Marktanteilsverluste der Broker im Firmenkundengeschäft wohlfahrtsökonomisch nicht wünschenswert sind. Der Grund hierfür ist, dass die Broker zu einem guten Teil verantwortlich sind für den Preiswettbewerb unter den VU, welcher letztlich den VN zugute kommt.

Die Verhältnismässigkeit eines Eingriffs in die Vertragsfreiheit im Sinne von Art. 68 E-VVG (oder Art. 40 VE-VAG) ist im Firmenkundengeschäft unseres Erachtens aus folgenden Gründen nicht gegeben:

- Die empirische Evidenz indiziert, dass der Reputationsmechanismus und der Wettbewerb unter den Versicherungsbroker im Firmenkundengeschäft – insbesondere im Geschäft mit Unternehmen mit mehr als rund 10 Beschäftigten – spielen.
- Es gibt keine empirische Evidenz, dass der Interessenskonflikt, dem die Versicherungsbroker ausgesetzt sind, im Firmenkundengeschäft ein zentrales Problem darstellt.
- Das, was Art. 68 E-VVG vorschlägt, gibt es im Firmenkundengeschäft zum Teil schon (vgl. Abschnitt 5.6.4)
- Die Firmenkunden können – sofern sie dies wünschen – bereits unter dem geltenden VVG eine Zusammenarbeit mit den Brokern auf Honorarbasis vereinbaren.

14.6.3 Auswirkungen vergleichbarer Regulierungen in Skandinavien

Dans le reste du monde, les acteurs du secteur assurance se sont principalement occupés des réformes du systèmes, le MiFiD et plus récemment le Solvency II, ces points concernent uniquement la sécurité financière des entreprises et n'entrent pas dans le cadre de cette RFA. Simultanément, le secteur des assurance bénéficie d'une «Insurance Block Exemption Regulation», les soustrayant à une partie des obligations au

niveau européen. Cette Régulation arrivait à échéance et a été prolongée en 2010. A nouveau, cette réglementation n'entre pas dans le cadre de cette RFA.

Concernant les courtiers, la mise en place du marché intérieur Européen a impliqué la création de la Directive 2002/92/CE du 9 Décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance, réglant la concurrence internationale et l'exercice du métier de courtier entre deux pays membres.

L'asymétrie d'information dans le sens d'un avantage en faveur de l'assurance ou de l'intermédiaire est également fréquemment un sujet discuté. Le constat que les consommateurs ne sont pas bien informés concernant leur propre couverture d'assurance et se retrouvent souvent en possession d'un contrat suboptimal est généralisé.

Le problème de la mauvaise transmission des informations de la part des courtiers est apprécié de deux manières, soit du fait d'un manque de formation, soit d'un comportement opportuniste lié au conflit d'intérêt.

Nous avons identifié quatre pistes de solutions différentes:

- Exigences concernant la formation nécessaire pour obtenir le droit d'exercer en qualité de courtier
- Transparence, le client du courtier doit savoir pour qui le courtier travaille
- Transparence monétaire, le client doit être informé du montant des provisions que le courtier reçoit.
- Interdiction de tout transfert monétaire allant des assurances aux courtiers ou rétrocession/ ou Système de net quoting

En Suisse, les deux premiers points sont inclus dans l'ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées, fixant d'une part les qualifications minimales (Art 44 LSA), et le devoir d'information des clients (art 45 LSA).

Le projet de révision VVG dans son article 68 va dans le sens de la quatrième solution, rétrocession des avantages obtenus par les courtiers.

Nous avons donc cherché à analyser l'impact obtenu dans les pays ayant introduit une telle mesure.

Deux pays ont introduit une mesure similaire, à savoir l'introduction du système de Netquoting, les assureurs proposant deux primes, l'une « nette », ne couvrant pas les frais d'Abschluss, qui sont à charge du client, et l'autre la « brute » couvrant l'ensemble des prestations. Il s'agit de la Finlande et de la Norvège.

Le marché des assurances dans ces pays est significativement différent du suisse. D'une part le segment «Life» est en grande partie couvert par les banques, qui exercent également une pression concurrentielle dans le segment «Non-Life». Les assureurs privés sont de ce fait fortement incités à s'organiser de manière à résister à cette concurrence.

D'autre part le marché de la distribution des assurances est fortement couvert par des courtiers, également concernant le B2C.

De ce fait, la révision a été voulue et soutenue par les entreprises d'assurances et combattue par les courtiers.

14.6.3.1 Finlande

La Finlande a révisé son Insurance Mediation Act 2n 2005 (Act 570/2005). La révision distingue clairement les Agents, travaillant pour le compte d'une assurance et les courtiers, travaillant pour le compte de l'assuré. Les courtiers doivent être neutres et indépendants des assureurs. Depuis le 1^{er} Septembre 2008, les Courtiers ne peuvent être financés que par leurs clients.

L'effet principal de cette révision a été l'introduction du système de net quoting, les courtiers facturent leurs honoraires, et la compagnie d'assurance inclus dans son calcul de prime nette le fait que le courtier effectue une part du travail.

Il n'existe pas d'évaluation de l'impact de cette réglementation, qui est en cours. D'un point de vue global, cette modification n'a pas eu d'impact spectaculaire sur le marché, les indicateurs sont restés pratiquement constants, y compris la part de marché des courtiers. Le nombre de courtiers est passé de 341 en 2006 à 331 en 2009.

14.6.3.2 Norvège

Une première révision en 2005 introduit un niveau de qualification minimal pour exercer en qualité de conseiller, et la constitution d'un Insurance Complaint Board, chargé de récolter les plaintes et les conflits concernant les courtiers.

Depuis 2008, les courtiers ne peuvent plus recevoir de paiement de la part des assurances.

En 2009, un contrôle de l'activité des courtiers a été effectué, et certains cas de courtiers pratiquant simultanément en qualité d'agent ont été identifiés. Le bureau des plaintes n'a reçu aucune plainte en 2009.

Dans l'ensemble, le marché n'a pas été particulièrement modifié, ni suite à la révision de 2005, ni celle de 2008. Le nombre et la part de marché des courtiers sont restés stables.

14.6.3.3 Suède

Le changement de loi a été opéré en 2005 en Suède. La Suède a adopté un système mixte de transparence et de Formation minimale.

La loi précise de manière très détaillée les connaissances requises permettant d'obtenir l'autorisation d'exercer en qualité de conseiller.

D'autre part, la transparence financière est introduite : Les Intermédiaires sont tenu d'informer leurs clients du montant qu'ils reçoivent de la part des assureurs, ou la manière dont cela sera calculé.

L'analyse effectuée en 2006 et 2009 a principalement porté sur la vérification de la conformité à l'exigence de formation minimale des personnes pratiquant le conseil. De l'échantillon contrôlé, dans de nombreux cas, les assistants des Courtiers ne disposaient pas de la formation nécessaire et ne disposaient pas de guidelines adéquat pour exercer en qualité de conseiller. La Suède a donc décidé de procéder à une analyse approfondie dont les résultats sont attendus prochainement.

Aucune analyse approfondie n'a eu lieu sur l'impact de l'obligation d'information concernant le montant des provisions, la seule réaction obtenue a été d'estimer que « Cela n'a pas provoqué de changement majeur sur le marché ».

14.6.3.4 Conclusion

L'analyse de la situation dans d'autre pays n'a pas abouti à un résultat aussi intéressant qu'escompté.

D'une part, l'actualité est clairement tournée vers les accords européen concernant le marché intérieur et les réglementations concernant la stabilité financière des entreprises, sujet pour lesquels nous avons obtenus beaucoup de réponses sans avoir posé de questions.

Les textes et rapports concernant les trois pays nordiques étudié ne sont en général pas traduit en Anglais ou une autre langue connue du bureau BASS, ce qui a significativement compliqué la recherche. Trois rapports importants sont attendus, mais qui ne seront malheureusement pas disponibles avant la fin de notre RFA.

La conclusion générale que l'on peut tirer de cet examen est que ces modification (passage à un système de Net quoting en Norvège et en Finlande) n'a pas fondamentalement modifié le marché dans son ensemble, les courtiers n'ont pas disparu et leur part de marché est restée pratiquement constante. Il nous manque toutefois des sources fiables permettant de quantifier exactement les variations de prix.

14.7 Analyse des Alternativzenario 2

Das Alternativzenario 2 sieht ein Verbot der Entgegennahme von Superprovisionen durch ungebundene Versicherungsvermittler vor. Unter Superprovisionen werden die folgenden Entschädigungsinstrumente verstanden:

■ **Volumenabhängige Zusatzentschädigungen (Contingent Commissions):** Bei volumenabhängigen Zusatzentschädigungen stellt ein VU einem Broker zusätzliche Entschädigungen in Aussicht, wenn er bezüglich des platzierten Prämienvolumens einen bestimmten Schwellenwert überschreitet. Volumenabhängige Zusatzentschädigungen lösen bei den Brokern den Anreiz aus, das Prämienvolumen bei einem VU zu konzentrieren, um in den Genuss der volumenabhängigen Zusatzentschädigungen zu kommen.

■ **Wachstumsabhängige Zusatzentschädigungen (Contingent Commissions):** Analog zu den volumenabhängigen Zusatzentschädigungen. Die Schwellenwerte beziehen sich dabei nicht auf das platziert Prämienvolumen, sondern auf das Wachstum des Prämienvolumens im Vergleich zum platzierten Prämienvolumen im Vorjahr. Wachstumsabhängige Zusatzentschädigungen setzen die Broker dem ökonomischen Anreiz aussetzen, bei einem VU ein möglichst hohes Prämienwachstum zu realisieren.

■ **Schadensabhängige Zusatzentschädigungen (Profit Commissions):** Bei schadensabhängigen Zusatzentschädigungen erhalten die Broker Ende Jahr in Abhängigkeit des Schadenaufkommens der von ihnen beim VU platzierten Policen eine Entschädigung, wobei gilt: Je tiefer das Schadenaufkommen, desto höher die Entschädigung. Profit Commissions setzen die Broker dem ökonomischen Anreize aus, die Kunden davon zu überzeugen, Massnahmen der Risikoprävention und –meidung zu ergreifen.

Ein Verbot von volumen- und wachstumsabhängigen Zusatzentschädigungen wird keine Kosten verursachen. Der Nutzen des Verbots liegt darin, dass es den Interessenskonflikt reduziert, dem die Broker ausgesetzt sind. Das Verbot dürfte deshalb zu einer besseren Beratungsqualität, zu nutzenoptimaleren Kaufentscheidungen der VN und damit zu einer Erhöhung der Konsumentenrenten führen. Gleichzeitig dürften die Renten derjenigen Broker sinken, die unter dem geltenden VVG noch solche Superprovisionen entgegennehmen.

Ein Verbot von schadensabhängigen Zusatzentschädigungen wird den Anreiz der Broker senken, ihre Kunden von Massnahmen der Risikoprävention und Risikomeidung zu überzeugen. Dies dürfte zu einer Erhöhung der primären Schadenkosten führen, was nicht wünschenswert ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass:

■ Ein Verbot der Entgegennahme von volumen- und wachstumsabhängigen Zusatzentschädigungen durch die Makler und Broker ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht zu begrüßen.

■ Ein Verbot der Entgegennahme von schadensabhängigen Zusatzentschädigungen durch die Makler und Broker ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht *nicht* wünschenswert.

Die Auswirkungen sind in **Tabelle 72** im Überblick dargestellt.

Tabelle 72: Verbot von Superprovisionen (Alternativszenario 2): Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten		
Primäre Schadenskosten	-	Verbot von schadensabhängigen Superprovisionen: Anreize der Makler und Broker, die VN von Massnahmen der Risikoprävention und Risikomeidung zu überzeugen, sinken
Sekundäre Schadenskosten		
Transaktionskosten		
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten		
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten		
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI	+	Reduktion des Interessenskonflikts der Makler und Broker
Beratungsqualität	+	Reduktion des Interessenskonflikts der Makler und Broker
Qualität der VI	+	Ertrag opportunistischer Makler und Broker sinkt
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU		
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV		
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids	+	Bessere Beratungsqualität dank Reduktion des Interessenskonflikts der Makler und Broker
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität	+	Makler empfehlen weniger Produkte, die für die VN ungünstige Eigenschaften (Preis, Deckungsauschlüsse etc.) aufweisen
Vertragsrisiken des VN	-	Wahrscheinlichkeit von Schlechtberatung und opportunistischer Ausbeutung durch Makler und Broker sinkt
Vertragsrisiken des VU		
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht		
Prämienvolumen		
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung		
Prämienhöhe		
Anzahl Versicherungsverträge		
Menge der versicherten Risiken Total		
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt		
Renten der VN	+	Nutzenoptimalere Kaufentscheide
Renten der VI	-	Reduktion von Opportunitätsprämien
Renten der VU		
Renten anderer Wirtschaftssubjekte		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

14.8 Zusammenfassung

14.8.1 Gegenstand der Regulierung

Es sind drei Regulierungsszenarien zu untersuchen:

■ **Regulierungsszenario:** Einführung einer Transparenzvorschrift bezüglich der Entschädigungen, welche die Broker von den VU erhalten (Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG) und Verpflichtung der Broker zur Rückerstattung eines allfälligen Überschusses, wenn die Entschädigung des VU den Aufwand des Brokers übersteigt (Art. 68 E-VVG).

■ **Alternativszenario 1:** Einführung einer Transparenzvorschrift bezüglich der Entschädigungen, welche die Broker von den VU erhalten und Verzicht auf Art. 68 E-VVG.

■ **Alternativszenario 2:** Verbot der Entgegennahme von wachstums-, volumen- und schadensabhängigen Zusatzentschädigungen durch die Broker.

14.8.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Tabelle 73: Maklerentschädigung: Problemstellung, Motivation und Ziele der Regulierung

Δ₁: Pflicht der Makler/Broker zur Herausgabe der Makler/Broker-Entschädigung an die VN	
VVG:	(Retrozessionsentscheid des Bundesgerichts)
E-VVG:	Art. 68
Problemstellung:	Principal-Agent-Problem: Opportunistisches Verhalten der Makler und Broker
Ziel:	Gleichschaltung der monetären Interessen der Makler/Broker mit den Interessen des Prinzipals (VN) → Nutzenoptimale Konsumententscheide der VN
Δ₂: Informationspflicht der Makler/Broker bezüglich der Makler/Broker-Entschädigung des VU	
VVG:	-
E-VAG:	Art. 45 Abs. 1 ^{ter}
Problemstellung:	(1) VN kennen den Preis der Dienstleistung der Makler/Broker nicht (2) VN kennen den Interessenskonflikt der Broker nicht
Ziel:	(1) Intensivierung des Preiswettbewerbs unter den Maklern/Brokern (2) VN können opportunistisches Verhalten der Makler/Broker erkennen

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

14.8.3 Auswirkungen der Regulierung

Regulierungsszenario: Art. 68 E-VVG

Aufgrund der Einschätzungen der befragten Experten und aufgrund ökonomischer Überlegungen muss davon ausgegangen werden, dass Art. 68 E-VVG zur Herausbildung eines sogenannten **Netquote-Marktes** führen würde. In einem Netquote-Markt bezahlen die VN, die ihre Versicherungsdeckung über einen Versicherungsbroker oder -makler einkaufen, eine sogenannte Nettoprämie und entschädigen die Broker auf Honorarbasis.

Im **Privatkundengeschäft** erwarten wir die folgenden Auswirkungen von Art. 68 E-VVG und Art. 45 E-VAG:

■ **Intensivierung des Preiswettbewerbs:** Der Preiswettbewerb unter den Maklern wird zunehmen, da sie in einem Netquote-Markt mit den VN ihr Honorar verhandeln müssen. Auch der Preiswettbewerb zwischen

dem Maklerkanal und dem Agentenkanal würde intensiviert, was sich positiv auf den Preis der Versicherungsdeckung auswirken dürfte.

■ *Reduktion nutzensuboptimaler Kaufentscheide:* In einem Netquote-Markt sind die Makler keinem Interessenkonflikt mehr ausgesetzt, weil deren Entschädigung nicht von den Eigenschaften des Versicherungsvertrags abhängt, für welchen sich der VN entscheidet. Die Beratungsqualität der Makler wird deshalb zunehmen, was sich positiv auf die Nutzenoptimalität der Kaufentscheide der Konsumenten auswirken wird.

■ *Reduktion des Marktvolumens und der Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen:* Aufgrund der Transparenzvorschrift bezüglich der Maklerentschädigung werden die Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen unter Druck kommen und substantiell fallen. Das Prämienvolumen von Sparversicherungen, die von Maklern vermittelt werden, wird in der Folge sinken, da sich mit der Reduktion der Abschlusskosten die ökonomischen Anreize zur Vermittlung von Sparversicherungen verschlechtern.

■ *Reduktion von Informationsdefiziten der VN bezüglich der Qualität der VI:* In einem Netquote-Markt können die VN die Qualität eines Versicherungsvermittlers besser beurteilen: Ungebunden ist derjenige VI, der von den VN selbst entschädigt werden muss.

■ *Erhöhung der Abwicklungskosten der Makler:* Die Abwicklungskosten der Makler werden steigen, da sie in einem Netquote-Markt ihre Aufwände aufzeichnen und mit den VN abrechnen müssen.

■ *Reduktion des Marktanteils des Maklerkanals:* Aufgrund der erhöhten Abwicklungskosten und dem verstärkten Preiswettbewerb, dem die Makler in einem Netquote-Markt ausgesetzt sind, wird es unter den Maklern zu einer Marktberingung kommen. Der Marktanteil des Maklerkanals wird fallen.

Insgesamt erwarten wir für den Privatkundenmarkt eine Erhöhung der ökonomischen Wohlfahrt: Die Konsumentenrenten werden steigen, die Renten der Makler und die Renten der VU hingegen sinken.

Im **Firmenkundengeschäft** erwarten wir hingegen die folgenden Auswirkungen:

■ *Intensivierung des Preiswettbewerbs:* Der Preiswettbewerb unter den Brokern wird zunehmen, da sie in einem Netquote-Markt mit den VN ihr Honorar verhandeln müssen. Dadurch wird auch der Agentenkanal unter Druck kommen, was sich positiv auf den Preis der Versicherungsdeckung auswirken dürfte.

■ *Keine substantielle Veränderung der Marktanteile der verschiedenen Vertriebskanäle:* Bezüglich der Bedeutung der verschiedenen Vertriebskanäle im Firmenkundengeschäft erwarten wir keine substantiellen Veränderungen: Die Broker würden sich im Geschäft mit grösseren Firmenkunden auch in einem Netquote-Markt durchsetzen – nicht zuletzt deshalb, weil ein Teil der VN – insbesondere die grösseren Firmenkunden – die Entschädigung der Broker bereits unter dem geltenden VVG verhandelt.⁸³ Ein substantieller Rückgang der Anzahl Broker ist also nicht zu erwarten – darauf deuten auch die jüngsten Entwicklungen in den skandinavischen Ländern hin, in welchen vergleichbare Regulierungen umgesetzt wurden.

Diese Erwartungen zum Firmenkundengeschäft basieren auf der **Annahme**, dass der Wettbewerb unter den VU funktioniert, so dass sich die Nettoprämie von der Bruttoprämie im Umfang der heutigen Brokerentschädigung unterscheiden würde. Sollten sich die VU strategisch bzw. kooperativ verhalten und die Nettoprämie zu hoch ansetzen, würde dies Auswirkungen auf den Brokerkanal entfalten, die aus wohlfahrtsökonomischer Sicht nicht wünschenswert sind, da der Brokerkanal für den Preiswettbewerb unter den VU im Firmenkundengeschäft sehr wertvoll ist.

⁸³ Dabei werden oft Rückzahlungen der Broker an die VN vorgesehen, wenn die Brokerentschädigung den Betreuungs- und Beratungsaufwand des Brokers übertrifft.

Alternativszenario 1: Transparenzvorschrift

Das Alternativszenario 1 sieht vor, dass die Makler und Broker ihre Kunden über die Art, Höhe und Berechnung der Entschädigungen informieren müssen. Die Transparenzvorschrift würde – unter der Annahme, dass die Broker die VN derart informieren müssten, dass diese den Preis der Dienstleistung der Broker korrekt einschätzen können – zu folgenden Auswirkungen führen:

■ **Reduktion der Auswirkungen des Interessenskonflikts:** Durch die Thematisierung der Finanzierung der Makler- und Brokerdienstleistung würde eine Sensibilisierung der VN bezüglich allfälligen Interessenskonflikten der Makler und Broker stattfinden. Das Bewusstsein der Existenz eines Interessenskonflikts würde eine Präventivwirkung entfalten, so dass eine Reduktion von opportunistischem Verhalten der Makler und Broker zu erwarten wäre. Darüber hinaus würde der Ertrag von opportunistischen Maklern und Brokern sinken, so dass die Qualität der im Markt aktiven Makler und Broker steigen würde. Die Reduktion von ex ante Opportunismus würde letztlich in nutzenoptimaleren Kaufentscheidungen der VN und damit in höheren Konsumentenrenten resultieren. Die Reduktion des Interessenkonflikts dürfte sich in erster Linie im Privatkundenmarkt und im Geschäft mit Kleinstunternehmen auswirken.

■ **Verstärkter Preiswettbewerb unter den VI und unter den Vertriebskanälen:** Die Transparenzvorschrift dürfte den Preiswettbewerb unter den Maklern und Brokern intensivieren, was letztlich auch den Agentenkanal unter Druck setzen würde. Die Sensibilisierung der VN bezüglich des Preises der Versicherungsberatung dürfte im Privatkundenmarkt das Wachstum des Direktvertriebs beschleunigen.

■ **Entwicklung im Bereich der Einzellebensversicherungen:** Das Prämienvolumen im Bereich der Einzellebensversicherungen, das über Versicherungsmakler vermittelt wird, würde markant sinken. Die Abschlusskosten bei Einzellebensversicherungen würden auch im Agentenkanal stark unter Druck kommen.

■ **Reduktion der Renten der VU und Makler und Broker:** Die Gewinne der VU und der Makler/Broker würden sinken: Wegen dem verstärkten Wettbewerb, der Reduktion von Opportunitätsprämien und aufgrund eines reduzierten Marktvolumens im Bereich der Einzellebensversicherungen.

Aus wohlfahrtsökonomischer Sicht ist die Einführung einer Transparenzvorschrift wünschenswert. Nicht zuletzt deshalb, weil die zusätzlichen Kosten, die von der Informationspflicht ausgelöst würden, vernachlässigbar gering ausfallen dürften: Den zusätzlichen Nutzen stehen keine relevanten zusätzlichen Kosten gegenüber.

Alternativszenario 2: Verbot der Entgegennahme von Superprovisionen

Das Alternativszenario 2 sieht ein Verbot der Entgegennahme von Contingent Commissions durch Makler und Broker vor. Dieses Verbot würde zu folgenden Auswirkungen führen:

■ Das **Verbot von wachstums- und volumenabhängigen Zusatzentschädigungen** würde den Interessenskonflikt der Makler und Broker reduzieren. Die Folge davon wäre eine höhere Beratungsqualität und nutzenoptimalere Kaufentscheidungen der VN. Die Konsumentenrenten würden steigen. Das Verbot würde zu keinen zusätzlichen Kosten führen.

■ Das **Verbot von Zusatzentschädigungen, die vom Schadensverlauf der Policen abhängig sind**, die eine Makler bzw. ein Broker bei einem VU platziert hat, würde die ökonomischen Anreize desselben senken, seine Kunden von Massnahmen der Risikoprävention und Risikovermeidung zu überzeugen. Die Folge davon wäre eine Zunahme der primären Schadenskosten, was aus wohlfahrtsökonomischer Sicht nicht wünschenswert ist.

14.8.4 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten ökonomischen, ordnungs- und wirtschaftspolitischen Analyse können wir insgesamt folgende **Empfehlungen** formulieren:

■ **Firmenkundengeschäft** Für den Firmenkundenmarkt empfehlen wir eine umfassende, spezifischer formulierte Transparenzvorschrift bezüglich der Entschädigungen, welche die Versicherungsbroker von den VU erhalten. Die Verhältnismässigkeit eines Eingriffs in die Vertragsfreiheit ist im Firmenkundengeschäft im Sinne von Art. 68 E-VVG (oder Art. 40 VE-VAG) unseres Erachtens aus folgenden Gründen nicht gegeben:

- Die empirische Evidenz indiziert, dass der Reputationsmechanismus und der Wettbewerb unter den Versicherungsbroker im Firmenkundengeschäft – insbesondere im Geschäft mit Unternehmen mit mehr als rund 10 Beschäftigten – spielen.
- Es gibt keine empirische Evidenz, dass der Interessenskonflikt, dem die Versicherungsbroker ausgesetzt sind, ein zentrales Problem im Firmenkundengeschäft darstellt.
- Die Firmenkunden haben bereits unter dem geltenden VVG die Möglichkeit, ihren Broker auf Honorarbasis zu entschädigen, was sie zum Teil auch tun.
- Abgesehen von den Kleinstunternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten sind die Firmenkunden nicht schutzbedürftig.

■ **Privatkundengeschäft:** Die Auswirkungen von Art. 45 Abs. 1^{ter} und Art. 68 E-VVG im Privatkundengeschäft werden bescheiden ausfallen, da der Maklerkanal im B2C-Markt vergleichsweise schwach ist. Aus diesem Grund empfehlen wir, die Transparenzvorschrift (**Alternativszenario 1**) auf die gebundenen VI auszudehnen. Auch die Versicherungsagenten, Mehrfachagenten und VI der Strukturbetriebe sollten verpflichtet werden, ihre ökonomische Interessensbindung offen zu legen – aus folgenden Gründen:

- Nicht nur die ungebundenen Versicherungsmakler, sondern auch die gebundenen VI sind im Rahmen ihres Entschädigungsmodells einem Interessenskonflikt ausgesetzt.
- Beim grössten Teil der opportunistischen VI handelt es sich erwiesenermassen nicht um ungebundene, sondern um gebundene VI.
- Die Ausdehnung der Transparenzvorschrift auf gebunden VI ist aus einer normativ-ökonomischen Perspektive gerechtfertigt, weil nicht nur die Beziehung zwischen dem VN und dem ungebundenen VI, sondern auch die Beziehung zwischen dem VN und dem gebundenen VI eine Vertrauensbeziehung ist – dabei handelt es sich um einen Anspruch der gebundenen VI selbst, weshalb sie sich zumeist als Versicherungsberater und nicht als Versicherungsverkäufer bezeichnen.

Für das Privatkundengeschäft empfehlen wir darüber hinaus ein Verbot der Entgegennahme von Entschädigung der VU durch die ungebundenen VI im Sinne von Art. 40 Abs. 3 VE-VAG, da wir von einem Netquote-Markt im Privatkundengeschäft positive Auswirkungen auf die ökonomische Wohlfahrt erwarten. Wenn man sich zwischen einer Transparenzvorschrift, welche auch die gebundenen VI erfasst, und einem Verbot der Maklerentschädigung entscheiden muss, ist aus ökonomischer Sicht eine auf die gebundenen VI ausgedehnte Transparenzvorschrift vorzuziehen – diese ökonomische Präferenz ergibt sich aus der relativ geringen Bedeutung des Maklerkanals im Privatkundengeschäft.

15 Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung (Art. 73 E-VVG)

15.1 Juristische Analyse

15.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 74** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die Regulierungsszenarien und das Referenzszenario determinieren, einander gegenübergestellt.

Tabelle 74: Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung

Regulierungsszenario (RS) und Alternativszenario (AS)

RS: Einführung von Art. 73 E-VVG

AS: Verbot von Gesundheitsprüfungen.

Art. 73 (Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung) E-VVG

73.1. Sieht ein Kollektivvertrag mit einem Arbeitgeber vor, dass das Versicherungsunternehmen die Leistungen gegenüber einer versicherten Arbeitnehmerin oder einem versicherten Arbeitnehmer aufgrund einer Gesundheitsprüfung einschränken kann, und tritt dieser Fall ein, so teilt das Versicherungsunternehmen dies der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer schriftlich mit. Die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer ist auf das Recht nach Absatz 2 hinzuweisen.

73.2. Die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer hat das Recht, innert zwei Wochen dem Versicherungsunternehmen zu untersagen, den Arbeitgeber über die Einschränkung in Kenntnis zu setzen.

73.3. Untersagt die versicherte Arbeitnehmerin oder der versicherte Arbeitnehmer die Benachrichtigung des Arbeitgebers, so ist der Arbeitgeber im Falle einer Verhinderung der versicherten Arbeitnehmerin oder des versicherten Arbeitnehmers aus einem von der Einschränkung des Versicherungsunternehmens erfassten Grundes nur zur Lohnfortzahlung nach den Bestimmungen des Obligationenrechts verpflichtet, auch wenn ein Einzel- oder ein Gesamtarbeitsvertrag etwas anderes vorsieht.

Referenzszenario (BS):
Keine gesetzliche Regelung

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; AS = Alternativszenario; BS: Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Blau: Existenz von Alternativszenarien; fett: neu / verändert

Quelle: E-VVG, VVG

15.1.2 Identifikation der Veränderungen

Das **Regulierungsszenario** sieht vor, dass mit Art. 73 E-VVG die Arbeitnehmer bei kollektiven Krankentaggeldversicherungen neu die Möglichkeit haben, dem Versicherungsunternehmen zu untersagen, den Arbeitgeber über eine Versicherungsleistungseinschränkung aufgrund einer Gesundheitsprüfung zu informieren. In einem solchen Fall ist der Arbeitgeber im Schadensfall nur zu einer Lohnfortzahlung nach den Bestimmungen des Obligationenrechts⁸⁴ verpflichtet.

Das **Alternativszenario** sieht vor, Gesundheitsprüfung bei Kollektivversicherungen zu verbieten.

⁸⁴ Z.B. Zürcher Skala: 3 Wochen Lohnfortzahlungspflicht im 1. Anstellungsjahr, sodann pro Jahr 1 Woche mehr.

15.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Der erläuternde Bericht führt bezüglich dem Regulierungsszenario aus, dass Art. 73 E-VVG das «die gegenläufigen Interessen austarierende» Resultat einer **Interessensabwägung** darstelle (vgl. Erläuternder Bericht 2009, 66):

■ *Auf der einen Seite* muss der Arbeitgeber wissen, wann eine zur Finanzierung der Lohnfortzahlung abgeschlossene Versicherung nicht leisten muss, da der Arbeitgeber in diesem Fall persönlich leistungspflichtig wird. Insbesondere bei Kleinbetrieben kann die Pflicht zur Übernahme von Risiken, die der Kleinbetrieb versichert zu haben meint, «gravierende Folgen» (Erläuternder Bericht 2009, 66) haben.

■ *Auf der anderen Seite* kann der Arbeitnehmer «ein schützenswertes Interesse an der Geheimhaltung gesundheitlicher Beeinträchtigungen» (Erläuternder Bericht 2009, 66) haben. Insbesondere deshalb, weil ein Arbeitgeber, der Kenntnis über die gesundheitliche Beeinträchtigung eines soeben eingestellten Arbeitnehmers erhält, sich anbeachtet des damit zusammenhängenden Risikos für eine Kündigung (während der begonnenen Probezeit) entscheiden könnte.

Diese Lösung ist insofern «die gegenläufigen Interessen austarierend», dass dem Arbeitnehmer mit Art. 73 Abs. 2 zwar das Recht eingeräumt wird, dem Versicherungsunternehmen zu untersagen, den Arbeitgeber über den Vorbehalt und die damit einhergehende Einschränkung der Leistungspflicht zu informieren. In diesem Fall wird jedoch dem Interesse des Arbeitgebers dadurch Rechnung getragen, dass dessen Leistungspflicht im Schadensfall auf das Minimum gemäss OR festgesetzt wird.

15.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

Die Kritik, die im Rahmen der Vernehmlassung formuliert wurde, strukturiert sich entlang der gegenläufigen Interessen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, die von einem Gesundheitsvorbehalt betroffen sind:

■ **Kritik von Institutionen, die das Interesse der Arbeitnehmer betonen:** Diejenigen Institutionen, die das Interesse der Arbeitnehmer betonen, kritisieren die Lösung im Sinne von Art. 73 E-VVG, da diese für den Arbeitnehmer mit einem Vorbehalt aufgrund einer Gesundheitsprüfung keine Verbesserung darstellt, da dieser zu einer Wahl zwischen zwei Übel gezwungen wird: Entweder untersagt er dem Versicherungsunternehmen, den Arbeitgeber über die Einschränkung zu informieren und verliert dadurch den Versicherungsschutz, der über die Bestimmung im OR hinausgehen kann oder er untersagt nicht und nimmt damit das Risiko in Kauf, während der Probezeit entlassen zu werden. Das Risiko, entlassen zu werden, dürfte dabei nicht unbedeutend sein, da der Arbeitnehmer das Risiko tragen muss, die Lohnfortzahlung gemäss OR übernehmen zu müssen. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (2009, 4) bilanziert: «Damit werden zwar die gegenläufigen Interessen von Arbeitgeber und Arbeitnehmenden unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Arbeitnehmenden austariert, an der schwerwiegenden Lücke in ihrem Versicherungsschutz ändert dies aber nichts.» Die Sozialdemokratische Partei der Schweiz schliesst sich dieser Einschätzung an: «Die vorgeschlagene Bestimmung zur Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung versetzt den Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin in die unakzeptable Position, dass er oder sie sich entscheiden muss zwischen dem Verlust der vollständigen und durch Prämien bezahlten Versicherungsdeckung, inklusive Verlust der vertraglich zugesicherten und verbesserten Lohnfortzahlung, oder aber einer Entlassung durch den Arbeitgeber wegen der offengelegten Gesundheitsprobleme» (SP 2009, 4). Der Schweizerische Gewerkschaftsbund fordert vor diesem Hintergrund ein Verbot von Gesundheitsprüfungen auch für den Fall, dass die Krankentaggeldversicherung nicht für obligatorisch erklärt werden sollte: «Art. 73 WG: Diese Bestimmung ist zu streichen. Die von Ihnen vorgeschlagene Regelung ist ein inakzeptabler Eingriff in das Arbeitsverhältnis und würde die Arbeitnehmenden in eine ausweglose Situation versetzen, indem sie ihn vor die Wahl zwischen dem Verlust der Versicherungsdeckung - dies trotz Prä-

mienzahlung - und zusätzlich dem Verlust einer arbeitsvertraglich zugesicherten verbesserten Lohnfortzahlung oder aber der wahrscheinlichen Entlassung stellte, weil der Arbeitgeber das Risiko nicht selbst tragen will. Stattdessen soll bei Kollektivkrankentaggeldversicherungen generell auf Gesundheitsprüfungen verzichtet werden. Verzerrungen zwischen den Versicherern werden damit trotz fehlendem Versicherungsobligatorium bzw. Aufnahmezwang ausgeschlossen und die Versicherer können die Kosten auf die Masse verteilen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass heute in vielen Kollektivverträgen ohnehin keine Gesundheitsprüfung mehr vorgesehen ist, was mit dem bestehenden Freizügigkeitsabkommen zusammenhängen dürfte. Die generelle Abschaffung der Gesundheitsprüfung ist für die Versicherer also zumutbar. Eventualiter müsste Art. 70 KVG sinngemäss anwendbar erklärt werden» (SGB 2009, 2).

■ **Kritik der Institutionen, welche die Interessen der Arbeitgeber betonen:** Wenn der Arbeitnehmer dem Versicherungsunternehmen untersagt, den Arbeitgeber über den Vorbehalt zu informieren, entsteht für den Arbeitgeber ein Zahlungsrisiko: Im Schadensfall muss er unerwarteterweise Lohnfortzahlung gemäss den Bestimmungen im OR leisten. Dies ist für den Arbeitgeber besonders bitter, da er mit dem Abschluss einer Krankentaggeldversicherung genau dieses Zahlungsrisiko eliminieren wollte (vgl. u.a. KV Schweiz 2009, 5).

15.4 Ökonomische Analyse

Art. 73 E-VVG betrifft eine Problemstellung, die mit nachfolgendem Fall illustriert werden kann, von dem die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA berichtet:

«Als sensibler Bereich erwies sich der Datenschutz. Im einen Fall ging es um die Aufnahme einer neu eingetretenen Angestellten in die Kollektiv-Kranken-Taggeld-Versicherung des Arbeitgebers. Der Aussendienstmitarbeiter des Versicherers füllte zusammen mit der Angestellten in Anwesenheit des Arbeitgebers den Gesundheitsfragebogen aus. Dadurch erhielt der Arbeitgeber Kenntnis vom Gesundheitszustand der Frau. Als der Versicherer in der Folge nicht bereit war, die Frau ohne Vorbehalt in die Kollektiv-Versicherung aufzunehmen, teilte der Arbeitgeber der Frau mit, sie stelle ein zu hohes Risiko für ihn dar, worauf das Arbeitsverhältnis – im gegenseitigen Einvernehmen – aufgelöst wurde. Die seither arbeitslose Frau wandte sich an die Ombudsstelle, welche mit ihrer Intervention erreichen konnte, dass die Versicherungs-Gesellschaft bereit war, der Beschwerdeführerin einen Genugtuungsbetrag zu leisten.» (Ombudsfrau 2006, 10-11)

15.4.1 Hintergrundinformationen

Gesundheitsprüfungen gibt es sowohl in der **kollektiven Krankentaggeldversicherung** als auch bei den **überobligatorischen Kollektivlebensversicherungen der beruflichen Vorsorge**. Im folgenden präsentieren wir kurz Hintergrundinformationen, die für die ökonomische Analyse von Art. 73 E-VVG relevant sind.

Kollektive Krankentaggeldversicherungen

■ Eine Gesundheitsprüfung läuft folgendermassen ab: Die versicherten Personen füllen einen Gesundheitsfragebogen aus. Diese Angaben werden von einem Arzt durchgesehen, der die ausgefüllten Fragebogen in drei Kategorien teilt: Kategorie 1: Kein Gesundheitsvorbehalt; Kategorie 2: Gesundheitsvorbehalt muss angebracht werden; Kategorie 3: Weiter Abklärungen sind notwendig, unter Umständen nimmt der Arzt selbst einen Gesundheitscheck vor.

■ Gesundheitsprüfungen sind bei Kleinunternehmen die Regel. Die meisten KTG-Versicherer führen Gesundheitsprüfungen bei Unternehmen mit weniger als fünf Beschäftigten durch. Andere ziehen die Trennlinie bei drei oder zehn Beschäftigten. Es gibt allerdings auch KTG-Versicherer, bei welchen nicht die

Anzahl Beschäftigter, sondern die Lohnsumme darüber bestimmt, ob eine Gesundheitsprüfung durchgeführt wird.

■ Nach der Durchführung einer Gesundheitsprüfung können drei Ergebnisse resultieren: (1) Der KTG-Versicherer ist nicht bereit, das Unternehmen zu versichern; (2) Der KTG-Versicherer bringt Gesundheitsvorbehalte an; (3) Der KTG versichert ohne Vorbehalt. Die Häufigkeiten dieser drei Ergebnisse hängen im Wesentlichen von der Geschäftspolitik des VU und von der Kundenbeziehung ab: So gibt es VU, die Gesundheitsvorbehalte eher zurückhaltend anbringen, dafür häufiger darauf verzichten, die Versicherungsdeckung überhaupt zu gewähren. Grundsätzlich spielt auch die Kundenbeziehung eine Rolle: Wenn ein Kunde sein ganzes Versicherungsportfolio bei einem VU hat, so wird beim Entscheid, ob das Risiko gedeckt wird oder ob Gesundheitsvorbehalte angebracht werden, die Kundenbeziehung in ihrer Gesamtheit berücksichtigt.

■ Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass Gesundheitsvorbehalte relativ häufig sind: Bei einem VU, das wir befragt haben, beträgt der Anteil der Versicherungsverträge, die mindestens einen Gesundheitsvorbehalt enthalten, rund ein Fünftel.

■ Gesundheitsprüfungen werden standardmässig auch bei selbständig Erwerbstätigen durchgeführt, insbesondere dann, wenn sie eine hohe Lohnsumme versichern wollen. Eines der VU, die wir befragt haben, führt Gesundheitsprüfungen bei Einkommen von mehr als 250'000 Franken pro Jahr standardmässig durch. Bei hohen Summenversicherungen sind Gesundheitschecks durch einen Arzt häufig.

■ Gesundheitsvorbehalte gelten in der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach VVG – im Gegensatz zur Taggeldversicherung nach KVG, bei welcher ein Gesundheitsvorbehalt höchstens während 5 Jahren angebracht werden darf – in der Regel lebenslang.

Überobligatorische Kollektivlebensversicherungen der beruflichen Vorsorge

■ Bei den überobligatorischen Kollektivlebensversicherungen der beruflichen Vorsorge sind Gesundheitsprüfungen die Regel. Es gibt eher wenige Unternehmen bzw. Pensionskassen, die auf Gesundheitsprüfungen gänzlich verzichten. Ein Beispiel hierfür ist das Detailhandelsgrossunternehmen Migros, das auf Gesundheitsprüfungen verzichtet.

■ Gesundheitsvorbehalte dürften grundsätzlich nur für fünf Jahre angebracht werden.

15.4.2 Analyse des Regulierungsszenario

15.4.2.1 Auswirkungen in der überobligatorischen Kollektivlebensversicherung

Falls Art. 73 E-VVG eintritt, ist es für jeden Arbeitnehmer mit einem Gesundheitsvorbehalt rational, dem VU gemäss Abs. 2 zu untersagen, den Arbeitgeber über den Vorbehalt zu informieren. Denn er kann nur verlieren und nichts gewinnen, wenn sein Arbeitgeber von seinem Gesundheitsvorbehalt Kenntnis erhält. Art. 73 E-VVG wird im Bereich der überobligatorischen beruflichen Vorsorge deshalb zu einer Reduktion der Anzahl Kündigungen führen, die auf medizinische Gründen zurückzuführen sind. Die Reduktion der Anzahl Kündigungen ist aus einer volkswirtschaftlichen Sicht grundsätzlich wünschenswert, weil dadurch:

■ Produktionsausfälle verhindert werden können, die entstehen, wenn ein Arbeitnehmer mit einem Gesundheitsvorbehalt keine Arbeit hat, und

■ Transaktionskosten eingespart werden können, die resultieren, wenn der Arbeitgeber seine offene Stelle anderweitig besetzen muss.

Für den Arbeitgeber, der in seiner Belegschaft aus welchen Gründen auch immer keine medizinischen Risiken haben möchte, ist Art. 73 unvorteilhaft, weil die medizinischen Risiken in seiner Belegschaft steigen.

15.4.2.2 Auswirkungen in der kollektiven Krankentaggeldversicherung

Kosten 1: Erhöhung der sekundären Schadenskosten

Ein Arbeitgeber kann verschiedene Beweggründe haben, eine kollektive Krankentaggeldversicherung einzukaufen:

■ **«Risikoversicherung»:** Der Arbeitgeber zeichnet einen Krankentaggeldversicherungsvertrag, weil er das Risiko, im Krankheitsfall während der gesetzlich vorgeschriebenen Dauer Lohnfortzahlung leisten zu müssen, nicht tragen will. Dies dürfte das Hauptmotiv für die Zeichnung eines KTG-Versicherungsvertrags durch einen Arbeitgeber sein. In **Tabelle 75** ist dieses finanzielle Risiko am Beispiel eines Arbeitgebers in Zürich aufgezeigt. Mit der Anzahl Dienstjahre des Arbeitnehmers, der krank geworden ist, steigt die Lohnfortzahlungspflicht gemessen in Wochen: Im ersten Dienstjahr ist der Arbeitgeber verpflichtet, Lohnfortzahlung während 3 Wochen zu leisten, im 40. Dienstjahr beträgt die Lohnfortzahlungspflicht 46 Wochen. Diese Angaben zur Lohnfortzahlungspflicht beruhen auf der sogenannten «Zürcher Skala». Das finanzielle Risiko weisen wir für drei verschiedene Arbeitnehmer aus, die sich bezüglich des Lohns unterscheiden:

- **«Median-Verdiener»:** Der Median-Verdiener ist der «durchschnittliche Arbeitnehmer» der Grossregion Zürich: Er verdient einen standardisierten, vollzeitäquivalenten Monatslohn in der Höhe von 6'250 Franken. Die Hälfte der Arbeitnehmer in der Grossregion Zürich haben einen standardisierten, vollzeitäquivalenten Monatslohn, der höher ist als derjenige des Median-Verdieners. Die andere Hälfte verdient weniger.
- **«Unteres-Quartil-Verdiener»:** Dieser Arbeitnehmer verdient weniger als der Medianverdiener, nämlich 4'745 Franken. Im Grossraum Zürich haben 75 Prozent der Arbeitnehmer einen höheren Lohn als der Unteres-Quartil-Verdiener, 25 Prozent einen tieferen.
- **«Oberes-Quartil-Verdiener»:** Dieser Arbeitnehmer verdient mehr als der Medianverdiener, sein standardisierter Bruttomonatslohn beträgt 8'544 Franken. Im Grossraum Zürich verdienen nur 25 Prozent der Arbeitnehmer mehr, 75 Prozent verdienen weniger.

Die Tabelle zeigt zum Beispiel: Erkrankt ein Arbeitnehmer in seinem 20. Dienstjahr, ist der Arbeitgeber zu einer Lohnfortzahlung während 26 Wochen verpflichtet. Handelt es sich beim erkrankten Arbeitnehmer um einen «Oberes-Quartil-Verdiener» und wird er für die gesamten 26 Wochen krankgeschrieben, beträgt das finanzielle Risiko für den Arbeitgeber 55'536 Franken.

■ **«Attraktiver Arbeitgeber»:** Damit ein Unternehmen die besten Talente einstellen kann, muss es attraktive Anstellungsbedingungen haben. Ein Element attraktiver Anstellungsbedingungen ist die finanzielle Absicherung der Arbeitnehmer im Krankheitsfall.

■ **«Verantwortung»:** Es gibt Arbeitgeber, die sich für die finanzielle Sicherheit ihrer Mitarbeiter verantwortlich fühlen. Verantwortungsgefühl kann also auch ein Grund sein, weshalb ein Arbeitgeber einen KTG-Versicherungsvertrag zeichnet.

■ **«Kontrolle medizinischer Risiken»:** Es ist der Fall denkbar, dass ein Arbeitgeber auch deshalb einen KTG-Versicherungsvertrag zeichnet, damit er Informationen über den Gesundheitszustand von frisch eingestellten Arbeitnehmenden erhält, so dass er diese sofort wieder entlassen kann, wenn sie ein zu hohes medizinisches Risiko darstellen. Allein aus diesem Grund dürfte allerdings wohl kein Arbeitgeber einen KTG-Vertrag zeichnen.

Art. 73 E-VVG führt nun dazu, dass die Arbeitgeber den Deckungsumfang seiner KTG-Versicherung nicht mehr kennt. Er weiss deshalb nicht genau, wie hoch die Risiken sind, die er nicht fremdversichert hat. Anhand von Tabelle 75 kann das Risiko abgeschätzt werden, das dem Arbeitgeber entsteht, wenn der betroffene Mitarbeiter dem KTG-Versicherer untersagt, ihn über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren:

■ **Beispiel 1:** Wenn man davon ausgeht, dass der KTG-Versicherungsvertrag eine Wartefrist von 3 Wochen vorsieht, beträgt das finanzielle Risiko bei einer Neueinstellung eines Median-Verdieners 0 (Erkrankung im 1. Dienstjahr) bis 67'188 Franken (Erkrankung im 40. Dienstjahr), dasjenige eines Oberes-Quartil-Verdieners 0 bis 91'848 Franken.

■ **Beispiel 2:** Sehr hohe Risiken können resultieren, wenn ein Arbeitgeber, der noch keine KTG-Versicherung hat, dies nachholt und in seiner Belegschaft einen Mitarbeiter mit vielen Dienstjahren hat. Angenommen, es handelt sich um einen Mitarbeiter mit 40 Dienstjahren, Oberes-Quartil-Verdiener. Dann beträgt das Risiko bei einer Wartefrist von 3 Wochen 91'848 Franken.

Es ist möglich, dass bei einem Unternehmen auch mehrere Arbeitnehmer mit einem Gesundheitsvorbehalt, den sie dem Arbeitgeber verschwiegen haben, arbeiten. Dann wird das Risiko für den Arbeitgeber noch grösser. Wenn allerdings mehrere Mitarbeiter mit wesentlichen Gesundheitsvorbehalten belegt sind, findet der Arbeitgeber wahrscheinlich gar keinen KTG-Versicherer. Denn gemäss den befragten Experten kommt es immer wieder vor, dass die Deckung abgelehnt wird, wenn die medizinischen Risiken eines kleinen Unternehmens zu hoch sind.

Diese Ausführungen machen deutlich, dass Art. 73 E-VVG den KTG-Versicherungsvertrag aus Sicht des VN mit zusätzlichen Vertragsrisiken anreichert. Da VN in der Regel risikoavers sind, sinkt damit der Wert, den der KTG-Versicherungsvertrag für den VN hat. Dadurch sinkt die Zahlungsbereitschaft des VN, weshalb zu erwarten ist, dass Art. 73 E-VVG dazu führt, dass weniger Risiken versichert werden. Dadurch aber erhöhen sich die sekundären Schadenskosten.

Kosten 2: Fehlallokation medizinischer Risiken auf die Unternehmen

Unter dem geltenden VVG kennt der Arbeitgeber die medizinischen Risiken, wenn er darüber informiert wird, dass bei einem neu eingestellten Mitarbeiter Gesundheitsvorbehalte angebracht wurden: Wenn der Arbeitgeber finanziell in der Lage ist, dieses Risiko zu tragen, entscheidet er sich allenfalls dafür, den neuen Mitarbeiter trotz der medizinischen Risiken zu behalten. Realisieren sich die Risiken, ist der Arbeitgeber darauf vorbereitet und der eingetretene Schaden führt zu keinen weiteren negativen Auswirkungen. Ist der Arbeitgeber hingegen finanziell nicht in der Lage, das medizinische Risiko seines neu eingestellten Mitarbeiters zu tragen, trennt er sich von diesem, indem er die Kündigung ausspricht.

Art. 73 E-VVG führt nun dazu, dass der Arbeitgeber das medizinische Risiko seines neu eingestellten Mitarbeiters nicht kennt. Es kann deshalb der Fall eintreten, dass ein Arbeitgeber ein medizinisches Risiko in seiner Belegschaft hat, das er finanziell nicht tragen kann. Realisiert sich in einem solchen Fall das medizinische Risiko, handelt es sich unter Umständen nicht mehr um ein isoliertes Schadenereignis. Vielmehr kann das eingetretene Schadenereignis Folgekosten auslösen. Nur ein Beispiel: Vielleicht kann der Arbeitgeber für eine gewisse Zeit die Rechnungen seiner Lieferanten nicht mehr termingerecht bezahlen. Dies führt zu erhöhten Inkassokosten, da die Lieferanten ihn mahnen müssen. Im schlimmsten Fall führt das Risiko zum Konkurs des betroffenen Unternehmens (mit den entsprechenden Folgekosten: Arbeitslosigkeit, Gerichtskosten etc.)

Im Vergleich zum geltenden VVG führt Art. 73 E-VVG also dazu, dass die Arbeitnehmenden mit hohen medizinischen Risiken nicht mehr Unternehmen zugeteilt werden können, die dieses Risiko tragen kön-

nen. Dieses Argument ist insofern politisch nicht korrekt, weil es impliziert, dass die Kündigung eines neu eingestellten Mitarbeiters mit einem hohen medizinischen Risiko ökonomisch sinnvoll sein kann.

Nutzen von Art. 73 E-VVG: Verhinderung von Produktionsausfällen

Art. 73 E-VVG kann zu einer Reduktion der Kosten der Arbeitslosigkeit führen: Da der Arbeitgeber nicht mehr über das medizinische Risiko des neu angestellten Mitarbeiters informiert wird, spricht er nicht die Kündigung aus, die er unter dem geltenden VVG ausgesprochen hätte, wenn er vom KTG-Versicherer über den Gesundheitsvorbehalt informiert worden wäre.

Tabelle 75: Finanzielles Risiko des Arbeitgebers ohne kollektive Krankentaggeldversicherung

Finanzielles Risiko des Arbeitgebers gemäss Zürcher Skala								
Dienstjahre	Lohnfortzahlungspflicht in Wochen	Median-Verdiener ¹ : 6'250 Fr.		Unteres-Quartil-Verdiener ² : 4'745 Fr.		Oberes-Quartil-Verdiener ³ : 8'544 Fr.		
		keine Wartefrist	Wartefrist = 3 Wochen	keine Wartefrist	Wartefrist = 3 Wochen	keine Wartefrist	Wartefrist = 3 Wochen	
1	3	4'688	0	3'559	0	6'408	0	
2	8	12'500	7'813	9'490	5'931	17'088	10'680	
3	9	14'063	9'375	10'676	7'118	19'224	12'816	
4	10	15'625	10'938	11'863	8'304	21'360	14'952	
5	11	17'188	12'500	13'049	9'490	23'496	17'088	
6	12	18'750	14'063	14'235	10'676	25'632	19'224	
7	13	20'313	15'625	15'421	11'863	27'768	21'360	
8	14	21'875	17'188	16'608	13'049	29'904	23'496	
9	15	23'438	18'750	17'794	14'235	32'040	25'632	
10	16	25'000	20'313	18'980	15'421	34'176	27'768	
11	17	26'563	21'875	20'166	16'608	36'312	29'904	
15	21	32'813	28'125	24'911	21'353	44'856	38'448	
20	26	40'625	35'938	30'843	27'284	55'536	49'128	
21	27	42'188	37'500	32'029	28'470	57'672	51'264	
25	31	48'438	43'750	36'774	33'215	66'216	59'808	
30	36	56'250	51'563	42'705	39'146	76'896	70'488	
35	41	64'063	59'375	48'636	45'078	87'576	81'168	
40	46	71'875	67'188	54'568	51'009	98'256	91'848	

Fussnoten: ¹Median-Verdiener: Der «durchschnittliche Arbeitnehmer» der Grosse Region Zürich. Er verdient einen standardisierten, vollzeitäquivalenten Bruttomonatslohn in der Höhe von 6'250 Franken;

²Unteres-Quartil-Verdiener: 25% der Arbeitnehmer in der Grosse Region Zürich verdienen weniger, 75% mehr;

³Oberes-Quartil-Verdiener: 25% der Arbeitnehmer in der Grosse Region Zürich verdienen mehr, 75% weniger

Quelle: Lohnfortzahlungspflicht in Woche: gemäss Zürcher Skala; Standardisierte Bruttomonatslöhne in der Grosse Region Zürich; BFS - Statistisches Lexikon der Schweiz

15.4.3 Analyse des Alternativszenario

Das Alternativszenario sieht vor, Gesundheitsprüfungen in der kollektiven Krankentaggeldversicherung gänzlich zu verbieten. Es versteht sich von selbst, dass eine solche Regulierung nur dort Auswirkungen entfalten kann, wo Gesundheitsprüfungen überhaupt durchgeführt werden. Auswirkungen sind deshalb in erster Linie bei Unternehmen mit weniger als fünf Beschäftigten zu erwarten (vgl. Ausführungen im Abschnitt 15.4.1).

Statische Analyse: Keine Verhaltensänderungen

In einer rein statischen Betrachtung, die allfällige Verhaltensänderungen der VU und der Unternehmen nicht berücksichtigt, wäre ein solcher Regulierungseingriff aus wohlfahrtsökonomischer Sicht wünschenswert. Aus verschiedenen Gründen:

■ **Reduktion von sekundären Schadenskosten:** Wenn unter dem geltenden VVG ein Arbeitnehmer aufgrund einer Krankheit arbeitsunfähig wird, bezüglich welcher der KTG-Versicherer einen Vorbehalt angebracht hat, muss der betroffene Arbeitnehmer die Schadenskosten alleine tragen. Die sekundären Schadenskosten sind deshalb sehr hoch. Das Verbot einer Gesundheitsprüfung würde – unter der statischen Annahme, dass der Arbeitgeber nach wie vor eine KTG-Versicherung hätte – dazu führen, dass die Schadenskosten auf die Versicherungsgemeinschaft verteilt werden können (Versicherungsprinzip). Insofern würde das Verbot einer Gesundheitsprüfung zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten führen.

■ **Reduktion primärer Schadenskosten:** Wenn ein Arbeitnehmer unter dem geltenden VVG die Kosten, die im Schadensfall eintreten, alleine tragen muss, können über verschiedenste Kausalketten zusätzliche Kosten verursacht werden. Zum Beispiel kann die finanzielle Bedrängnis, in die der Arbeitnehmer aufgrund der Lohnausfälle gerät, zu einer derartigen psychischen Belastung führen, dass eine Genesung verlangsamt oder gar verunmöglicht wird. Es ist sogar denkbar, dass die finanzielle Sorgen weitere Krankheiten, z.B. Depressionen oder Angsterkrankungen, auslösen, was im Gesundheitswesen Folgekosten verursacht. Unter der Annahme, dass die Unternehmen mit weniger als fünf Beschäftigten nach wie vor eine KTG-Versicherung hätten, würde ein Verbot von Gesundheitsprüfungen also zu einer Reduktion primärer Schadenskosten führen.

■ **Optimierung der Allokation des Humankapitals:** Die Tatsache, dass unter dem geltenden VVG die Unternehmensgrösse darüber entscheidet, ob eine Gesundheitsprüfung durchgeführt wird, kann bezüglich der Allokation des Humankapitals auf die Unternehmen unerwünschte Nebenwirkungen entfalten. Denn ein Arbeitnehmer mit einem Gesundheitsvorbehalt, der eine neue Stelle bei einem Unternehmen antreten möchte, bei welchem Gesundheitsprüfungen durchgeführt werden, könnte sich dazu veranlasst sehen, auf diese Stelle zu verzichten. Allgemein kann gesagt werden: Ein Arbeitnehmer mit einem Gesundheitsvorbehalt, der zu einem Unternehmen wechselt, bei welchem Gesundheitsprüfungen durchgeführt werden, handelt irrational. Insofern kann die Tatsache, dass bei einigen Unternehmen Gesundheitsprüfungen durchgeführt werden, während dies bei anderen Unternehmen nicht der Fall ist, zu einer suboptimalen Allokation des Humankapitals auf die arbeitgebenden Unternehmen und Institutionen führen.

■ **Reduktion der Vereinbarungskosten:** Gesundheitsprüfungen sind nicht kostenlos. Vielmehr führen sie bei Vertragsschluss zu Transaktionskosten. Allerdings sind diese relativ gering, was darauf zurückzuführen ist, dass nur in den wenigsten Fällen medizinische Untersuchungen durchgeführt werden. Der Aufwand der Gesundheitsprüfungen besteht in erster Linie darin, die ausgefüllten Gesundheitsfragebogen der zu versichernden Personen von einem Arzt kontrollieren und bewerten zu lassen. Aufgrund der Angaben zu den Kosten von Gesundheitsbefragungen, die wir von einem VU erhalten haben, muss davon ausgegangen werden, dass diese Kosten vernachlässigbar gering sind.

Dynamische Analyse: Verhaltensänderungen

Die Ergebnisse der statischen Analyse eines Verbots von Gesundheitsbefragungen sind jedoch verfänglich, da davon ausgegangen werden muss, dass sowohl die VN als auch die VU ihr Verhalten verändern würde, wenn Gesundheitsbefragungen nicht mehr möglich wären.

Ein Verbot von Gesundheitsbefragungen führt dazu, dass die VU die Risiken nicht mehr diskriminieren können. Dies hat drei Auswirkungen:

■ **Erhöhung der Vertragsrisiken:** Das Verbot von Gesundheitsbefragungen führt dazu, dass die VU die Risiken der VN nicht erkennen können. Dadurch steigen die Risiken, die dem Versicherungsvertrag aus Sicht des VU anhaften. Dies führt zu höheren Kapitalkosten, da höhere Rückstellungen gebildet werden müssen. Der Preis der Versicherung dürfte deshalb steigen. Die Erhöhung der Vertragsrisiken dürften auch dazu führen, dass die VU eine restriktivere Zeichnungspolitik definieren, so dass das Volumen der transferrierten Risiken abnehmen wird.

■ **Erhöhung der Anzahl Kündigungen:** Die VU werden Schadensfälle als Indikator des Risikos interpretieren. Im Schadensfall werden die VU deshalb vermehrt von ihrem Kündigungsrecht im Schadensfall Gebrauch machen, um die Risiken im Versicherungspool zu reduzieren.

■ **Mischprämie – Adverse Selektion:** Können die VU die Risiken nicht mehr diskriminieren, müssen sie Mischprämien anbieten. Dies führt zur adversen Selektion (vgl. Abschnitt 4.6.1): Da die Prämien nicht mehr risikoadäquat sind, übersteigt die Mischprämie die Zahlungsbereitschaft von Unternehmen, die in ihrer Belegschaft überdurchschnittlich tiefe Risiken haben (z.B. weil das Unternehmen nur Männer zwischen 20 und 25 Jahren beschäftigt). Diese Unternehmen verzichten in der Folge darauf, ihr (tiefes) Risiko fremd zu versichern. Diese Abwanderung führt zu einer Verschlechterung des Risikos im Versicherungspool des KTG-Versicherers, so dass Prämienanpassungen nach oben notwendig werden. Eine Prämienenerhöhung führt allerdings zu einer weiteren Abwanderung von Unternehmen mit überdurchschnittlich günstigen Risiken. Dieser Prozess führt im schlimmsten Fall zu einem vollständigen Zusammenbruch des KTG-Marktes für Kleinstunternehmen.

Ein weiteres Problem des Verbots von Gesundheitsprüfung hängt mit dem Grund zusammen, weshalb die KTG-Versicherer bei Kleinstunternehmen Gesundheitsprüfungen durchführen, während dies bei grösseren Unternehmen nicht der Fall ist: **Versicherungsmisbrauch**. Gemäss einem Experten der befragten VU kommt es immer wieder vor, dass sich Kleinstunternehmen erst dann versichern wollen, wenn der Schaden bereits eingetreten ist oder wenn absehbar wird, dass Schäden eintreten werden. Derartiges Verhalten der Kleinstunternehmen kann nicht mehr erkannt werden, wenn keine Gesundheitsbefragungen mehr möglich sind.

15.5 Zusammenfassung

15.5.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

In **Tabelle 75** sind die geplanten Veränderungen, die Problemstellung, die Hintergründe und die Ziele der Regulierung im Sinne von Art. 66 E-VVG in Tabellenform zusammengefasst.

Tabelle 76: Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung: Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ_{RS}: Einführung eines Rechts des Arbeitnehmers, dem VU zu untersagen, den Arbeitgeber über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren	
VVG:	-
E-VVG:	Art. 73
Problemstellung:	Kein Datenschutz → Kündigung des Arbeitsvertrags aufgrund medizinischer Risiken des Arbeitnehmers
Ziele:	(1) Gewährleistung des Datenschutzes (2) Verhinderung von Kündigungen infolge Gesundheitsprüfung
Δ_{AS}: Verbot von Gesundheitsprüfungen	
VVG:	-
E-VVG:	-
Problemstellung:	Keine Versicherungsdeckung für schlechte Risiken
Ziel:	Versicherungsdeckung auch für schlechte Risiken

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

15.5.2 Auswirkungen der Regulierung

Art. 73 E-VVG betrifft grundsätzlich die kollektive Krankentaggeldversicherung und die überobligatorischen Kollektivlebensversicherungen der beruflichen Vorsorge. Zu wesentlichen Veränderungen führt Art. 73 in erster Linie im Bereich der kollektiven Krankentaggeldversicherung – allerdings nur dort, wo Gesundheitsprüfungen vorgenommen werden. Dies ist bei Kleinstunternehmen, selbständig erwerbstätigen Personen sowie Arbeitskräften mit hohen versicherten Lohnsummen der Fall.

Regulierungsszenario: Art. 73 E-VVG

Der ökonomische **Nutzen** von Art. 73 E-VVG ist in einer Reduktion der Arbeitslosigkeit zu sehen: Unter dem geltenden VVG kommt es vor, dass Arbeitgeber während der Probezeit Kündigungen aussprechen, weil sie von ihrem KTG-Versicherer über das medizinische Risiko des neu eingestellten Mitarbeiters in Kenntnis gesetzt werden. Eine solche Kündigung kann dazu führen, dass die betroffene Arbeitskraft arbeitslos wird. Mit Art. 73 E-VVG können derartige Fälle verhindert werden.

Diesen Nutzen stehen folgende Kosten gegenüber:

■ **Erhöhung der sekundären Schadenskosten:** Art. 73 E-VVG erhöht aus Sicht des Arbeitgebers die Risiken, die dem KTG-Versicherungsvertrag anhaften. Es ist deshalb zu erwarten, dass die Nachfrage der Kleinstunternehmen nach KTG-Versicherungen abnehmen wird. Aufgrund der Reduktion des Volumens der versicherten Risiken werden die sekundären Schadenskosten zunehmen. Die sekundären Schadens-

kosten nehmen auch deshalb zu, weil ein Arbeitnehmer, der dem KTG-Versicherer untersagt, seinen Arbeitgeber über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren, eine allfällige überobligatorische Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber verliert.

■ **Fehlallokation von medizinischen Risiken im Arbeitsmarkt:** Die Möglichkeit, dem KTG-Versicherer zu untersagen, den Arbeitgeber über einen Gesundheitsvorbehalt zu informieren, kann dazu führen, dass Arbeitnehmer mit hohen medizinischen Risiken nicht bei denjenigen Arbeitgebern arbeiten, welche in der Lage sind, das hohe Risiko zu tragen. Eine derartige Fehlallokation kann zu Folgekosten verschiedenster Art führen.

Alternativszenario: Verbot von Gesundheitsprüfungen

Die Analyse des Alternativszenario, das eine Verbot von Gesundheitsprüfungen vorsieht, ist negativ ausgefallen: Es muss davon ausgegangen werden, dass das Verbot von Gesundheitsprüfungen mit einer substantiellen Reduktion des Volumens der versicherten Risiken verbunden wäre. Aufgrund der adversen Selektion, die bei einem solchen Verbot wirksam werden würde, kann sogar ein vollständiger Marktzusammenbruch im Kundensegment der Kleinunternehmen nicht ausgeschlossen werden.

15.5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten Analysen können wir weder das Regulierungsszenario noch das Alternativszenario zur Umsetzung empfehlen. Bei einer allfälligen Umsetzung des Regulierungsszenarios empfehlen wir, analog zu der Krankentaggeldversicherung nach KVG auch bei den Krankentaggeldversicherungen nach VVG zu regulieren, dass Gesundheitsvorbehalte nur noch für maximal 5 Jahre angebracht werden dürfen. Dadurch könnte das zusätzliche finanzielle Risiko, dem der Arbeitgeber aufgrund von Art. 73 E-VVG ausgesetzt wird, gegen oben plafoniert werden (vgl. Tabelle 75 auf Seite 339).

Das Problem der Gesundheitsvorbehalte in der Krankentaggeldversicherung kann wahrscheinlich nur mit einem Versicherungsobligatorium gelöst werden. Dieser Meinung war u.a. die Expertenkommission: «Dieser Weg hätte verschiedene Vorteile: Einerseits könnten Vorbehalte untersagt werden (Risikoausgleich durch das Obligatorium), womit sich das Problem der Information des Arbeitgebers nicht stellte, und andererseits liesse sich ein Ausfallschutz (z.B. bei Deckungsunterbruch infolge eines Prämienzahlungsverzugs) relativ leicht organisieren.» (Erläuternder Bericht).

Eine Lösung im Sinne eines Versicherungsobligatoriums müsste allerdings die folgenden Problemstellungen berücksichtigen:

■ **Versicherungsbetrug**

■ Es gibt grosse Unternehmen, die keine KTG-Versicherung benötigen: Das Gesetz der grossen Zahl führt dazu, dass diese das Risiko selbst tragen können. Eine Fremdversicherung würde nur zu unnötigen Transaktionskosten führen. Ein Beispiel für ein solches Unternehmen bzw. für eine solche Institution ist die Bundesverwaltung.

16 Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch (Art. 91 E-VVG)

16.1 Juristische Analyse

16.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 77** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die Regulierungsszenarien und das Referenzszenario determinieren, einander gegenübergestellt.

Tabelle 77: Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RS) und Alternativszenarien (AS1-2)	Referenzszenario (BS)
RS: Art. 91 E-VVG tritt in Kraft	
AS1: Zusätzliche Mindestdeckung und Einredenausschluss	
AS2: Pflichtversicherung	
Geltungsbereich: Haftpflichtversicherungen	
Art. 91 (Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch) E-VVG 91.1. Die geschädigte Person, ihre Rechtsnachfolgerin oder ihr Rechtsnachfolger hat gegen das Versicherungsunternehmen ein direktes Forderungsrecht im Rahmen der Versicherungsdeckung. Vorbehalten bleiben Einwendungen und Einreden, die ihr das Versicherungsunternehmen aufgrund des Gesetzes oder des Vertrags entgegenhalten kann.	Art. 60 (b. Gesetzliches Pfandrecht des geschädigten Dritten) VVG 60.1. An dem Ersatzansprüche, der dem Versicherungsnehmer aus der Versicherung gegen die Folgen gesetzlicher Haftpflicht zusteht, besitzt der geschädigte Dritte im Umfange seiner Schadenersatzforderung Pfandrecht . Der Versicherer ist berechtigt, die Ersatzleistung direkt an den geschädigten Dritten auszurichten. 60.2. Der Versicherer ist für jede Handlung, durch die er den Dritten in seinem Rechte verkürzt, verantwortlich.
91.2. Die geschädigte Person kann von der haftpflichtigen Person Auskunft über deren Haftpflichtversicherungsschutz verlangen.	
91.3. Dieser Artikel findet auf die nicht obligatorische Haftpflichtversicherung für reine Vermögensschäden keine Anwendung.	

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; AS = Alternativszenario; BS = Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Rot: zwingendes Recht; Grün: dispositives Recht; Blau: Existenz von Alternativszenarien; fett: materielle Veränderungen

Quelle: E-VVG, VVG

16.1.2 Identifikation der Veränderungen

Im **Referenzszenario**, d.h. gemäss Art. 60 VVG, hat der Geschädigte ein *Pfandrecht am Forderungsrecht des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer*. Das Versicherungsunternehmen darf an den Versicherungsnehmer also nicht ohne Zustimmung des Geschädigten, der das Pfandrecht hat, leisten. Darüber hinaus darf der Versicherer direkt an den Geschädigten leisten. Bezüglich des Referenzszenario ist zu berücksichtigen, dass es im Bereich der obligatorischen Motorfahrzeug-Versicherung im SGV bereits ein direktes Forderungsrecht gibt, das zudem mit einem Einredenausschluss verbunden ist (vgl. Art. 65 Abs. 2 SGV).

Gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer hat die Lösung über das Pfandrecht zwei Nachteile, die mit Art. 91 E-VVG überwunden werden sollen:

■ Das Pfandrecht führt materiell-rechtlich zu einer guten Schutzwirkung; Die Umsetzung ist jedoch sehr kompliziert, da der Geschädigte unter Umständen eine Betreibung auf Pfandverwertung vornehmen muss.

■ Wenn es den Schädiger nicht mehr gibt, geht die Pfandrecht-Klage des Geschädigten ins Leere. Handelt es sich beim Schädiger um eine juristische Person, die Konkurs gegangen ist, muss der Geschädigte zuerst eine Klage auf Wiedereintrag ins Handelregister tätigen, ehe er sein Pfandrecht geltend machen kann. Handelt es sich beim Schädiger hingegen um eine natürliche Person, die verstorben ist und dessen Erben das Erbe ausgeschlagen haben, gibt es für den Geschädigten keine Möglichkeiten mehr.

Vor diesem Hintergrund soll unter Art. 91 E-VVG (**Regulierungsszenario**) der geschädigte Dritte gegenüber dem Haftpflichtversicherungsunternehmen neu ein direktes Forderungsrecht und gegenüber der haftpflichtigen Person einen Auskunftsanspruch bezüglich dessen Haftpflichtversicherungsschutzes haben. Mit Blick auf das «juristische Delta» ist dabei allerdings die heutige Vollzugspraxis zu berücksichtigen: «Die Regelung entspricht der heutigen Praxis, indem sich das Versicherungsunternehmen in Haftpflichtversicherungsverträgen regelmässig vorbehält, mit dem Haftpflichtigen zu verhandeln und ungerechtfertigte Ansprüche abzuwehren bzw. entsprechende Rechtsstreitigkeiten auszutragen, während dem Versicherungsnehmer geradezu untersagt wird, irgendwelche Ansprüche anzuerkennen oder Ersatzleistungen direkt zu erbringen» (Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht 2009, 11). In diesem Sinne kann das Regulierungsszenario bis zu einem gewissen Grad auch als gesetzliche Kodifikation geltender Rechtspraxis interpretiert werden. In diesem Zusammenhang weist Dr. Stephan Weber darauf hin, dass die Versicherungsunternehmen in ihren AVB festhalten, dass der Versicherungsnehmer dem VU im Schadensfall die Verhandlungsführung mit dem Geschädigten überlassen muss. Vor diesem Hintergrund bilanziert er: «Mit dem direkten Forderungsrecht wurde einfach umgesetzt, was heute schon Praxis ist.»

Optional soll im Rahmen der vorliegenden RFA auch eine alternative Regelung (**Alternativszenario 1**) untersucht werden, die – wie das bei der obligatorischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung der Fall ist – das direkte Forderungsrecht mit einer Mindestdeckung und einem Einredeausschluss verbindet. Die Kombination des Einredeausschluss mit einer Mindestdeckung, trägt folgendem Argument der Expertenkommission Rechnung: «Hingegen soll im Rahmen von freiwilligen Haftpflichtversicherungen auf einen Einredeausschluss (Art. 65 Abs. 2 SVG) verzichtet werden. Der Ausschluss von Einreden aus dem Versicherungsvertragsgesetz oder dem Versicherungsvertrag ist nur dort sinnvoll, wo – wie dies in der obligatorischen Haftpflichtversicherung regelmässig der Fall ist – der Deckungsumfang der Versicherung gesetzlich vorgeschrieben wird. Trifft dies – wie in der freiwilligen Haftpflichtversicherung – nicht zu, würde ein Einredeausschluss dazu führen, dass vertragliche Ausschlussklauseln praktisch wirkungslos blieben» (Erläuternder Bericht (2009, 80).

Schliesslich steht noch das **Alternativszenario 2** zur Debatte. Dieses sieht ein Pflichtversicherungsgesetz vor. Prof. Dr. Stephan Fuhrer ist ein Verfechter eines solchen Gesetzes, da mit diesem «das Durcheinander, kantonale Unterschiede und Inkonsistenzen in Zusammenhang mit Haftpflichtobligatorien und Schutzmechanismen» gelöst werden könnte. Als Beispiel hierfür nennt er die Tatsache, dass es zwar kein Haftpflichtobligatorium für Stauseen gäbe, hingegen jedoch eines für Velos.

16.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Alle drei Regulierungsszenarien verfolgen grundsätzlich die folgenden Ziele:

- Wirksamerer Schutz des Schadenersatzanspruches der geschädigten Person.
- Verbesserung der Zweckmässigkeit im Vollzug und damit Reduktion der Transaktionskosten bei der Regulierung von Haftpflicht-Fällen.

Gegenüber dem Regulierungsszenario wird der Schutz des Schadenersatzanspruches der geschädigten Person im **Alternativszenario 1** noch stärker gewichtet.

Das **Alternativszenario 2** verfolgt zusätzlich das Ziel einer adäquateren Deckung von Haftpflicht-Risiken.

16.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

Im Rahmen der Vernehmlassung zum E-VVG wurden folgende Argumente, die von ökonomischen Interesse sind, gegen das direkte Forderungsrecht formuliert

■ **Direktes Forderungsrecht → Weniger Kulanz und Einschränkung der Autonomie des Versicherungsnehmers:** Das direkte Forderungsrecht der geschädigten Drittpersonen verschlechtert die Rechtslage der Versicherungsnehmer: Zum einen deshalb, weil sie nicht mehr selber entscheiden können, ob sie den bestehenden Versicherungsschutz überhaupt in Anspruch nehmen wollen. Dies sei deshalb problematisch, weil die Versicherungsnehmer den Selbstbehalt, das Risiko von Prämien erhöhungen und das Risiko einer Kündigung zu tragen haben. Zum anderen muss damit gerechnet werden, dass die Versicherungsnehmer nicht mehr von der kulanten Zurückhaltung von Einreden oder Einwendungen durch die Versicherungsunternehmen rechnen können. SVV (2009a, 61-62) führt diese Argumentationsfigur folgendermassen zu Ende: «Auch mit der heute kulanten Zurückhaltung von Einreden oder Einwendungen der Versicherer ihm gegenüber kann er nicht mehr rechnen, wenn die Versicherer in einem Direktprozess vor Gericht stehen. Die Versicherer werden auf die Geltendmachung ihre Rechte gegenüber dem Geschädigten nicht verzichten. Entsprechend werden die Versicherungsnehmer einen grösseren Teil der Schäden selber tragen müssen und können mit der Unterstützung der Versicherer bei der Abwehr unberechtigter Forderungen nicht mehr rechnen, da deren Pflicht zur Abwehr mit der Begleichung des gedeckten Teils des Schadens erloschen ist. Sie werden im Gegenteil einen eigenen Anwalt beiziehen müssen, um den Forderungen des Geschädigten entgegenzutreten zu können, was zu zusätzlichen Kosten für den Versicherungsnehmer führt.» (SVV 2009a, 6). Prof. Dr. Stephan Fuhrer bestreitet die Gültigkeit des «Kulanz-Arguments», da bereits heute die Forderung mit einem Pfandrecht belegt sei und das Versicherungsunternehmen bereits heute unter dem geltenden VVG mit der geschädigten Person verhandle. Der Mechanismus des «Kulanz-Arguments» könne allenfalls bei sogenannten «Wunschdeckungen⁸⁵» eine Rolle spielen.

■ **Direktes Forderungsrecht → Hohes Prozessrisiko für den Geschädigten:** Gemäss den Gegnern von Art. 73 E-VVG könne das direkte Forderungsrecht auch zum Nachteil der Geschädigten führen: «Das direkte Forderungsrecht führt auch nur scheinbar zu einer Erleichterung der Durchsetzung des Entschädigungsanspruches des Geschädigten. Der Geschädigte müsste zur Durchsetzung seiner Ansprüche nicht nur die Haftung beweisen, er müsste auch nachweisen, dass eine Deckung besteht. Er kennt aber weder den wirklichen Willen der Vertragspartei-

⁸⁵ Beispiel einer «Wunschdeckung»: Eltern haften grundsätzlich für die Schäden ihrer Kinder – ausser sie können den Nachweis erbringen, dass sie die Kinder ordentlich beaufsichtigt haben. Dabei gibt es Fälle, in welchen die Kinder Schäden verursachen, die Eltern zwar nachweisen könnten, dass sie die Kinder ordentlich beaufsichtigt haben, dies jedoch nicht tun, da sie aus moralischer Verpflichtung der geschädigten Person gegenüber für den Schaden aufkommen möchten. In solchen Fällen gewähren gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer die Versicherungsunternehmen bis zu einer Sublimite von 100'000 Franken Kulanz.

en, welcher dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegt, noch die zu erwartenden Einreden und Einwendungen der Versicherer. Er müsste entsprechend ein hohes Prozessrisiko eingehen und bei einem Unterliegen die vollen Prozess- und Parteikosten tragen. Im Weiteren hat der Geschädigte zudem einen Prozess gegen den Versicherungsnehmer bezüglich des nicht gedeckten Schadenteils zu führen. Eine Verbesserung im Vergleich zur heutigen Rechtslage lässt sich aufgrund des Vorgenannten nicht erkennen.» Dr. Stephan Weber wendet bezüglich dieses Arguments allerdings relativierend ein, dass der Geschädigte nicht gegen das Versicherungsunternehmen vorgehen muss: Er kann alternativ auch gegen den Schädiger vorgehen.

■ **Direktes Forderungsrecht → Anspruchsinflation:** Dieses Argument formuliert Lloyd's in seiner Vernehmlassungsantwort folgendermassen: «Das direkte Forderungsrecht des Geschädigten, das laut Vorlage für die Haftpflichtversicherung allgemein eingeführt werden soll (mit den wenigen Ausnahmen gemäss Art. 91 Abs. 3 E-WG), wird mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Zunahme der Zahl der Haftpflichtansprüche sowie auch deren Höhe führen. Diese Ansprüche werden sich nach dem "Deep Pocket"-Prinzip zunehmend gegen die Versicherer richten und eine Zunahme der Entschädigungszahlungen und zumindest längerfristig auch der Höhe der Prämien bewirken. Das in Art. 91 Abs. 3 E-WG vorgesehene Auskunftsrecht wird die Anspruchshaltung des Geschädigten potenziell weiter vergrössern [...]. Zu beachten ist auch der Umstand, dass der Versicherer in Bezug auf die Abwehr gegen die Forderung des Geschädigten in hohem Mass auf die Mitwirkung und Unterstützung durch den Versicherten angewiesen ist, da nur oder primär dieser über die relevanten Informationen und Unterlagen betreffend des Schadenhergangs verfügt. In dem Mass aber, wie der Versicherte, welcher mit der Klage nun nicht direkt konfrontiert ist, sein ureigenes Interesse an der erfolgreichen Abwehr der - in manchen Fällen nach Grund und/oder Höhe unberechtigten - Forderung verliert, wird das Risiko des Versicherers zunehmen, die Forderung nicht erfolgreich abwehren zu können mit wiederum entsprechenden nachteiligen Folgen für die Versicherten. Art. 91 E-VVG schützt nicht die Konsumenten oder Versicherten, sondern die Geschädigten.» (Lloyds 2009, 18ff). Ein Broker, der zugleich Lloyd's Coverholder ist, spricht in seiner Vernehmlassungsantwort von einer «Anspruchsinflation», die als direkte Folge des direkten Forderungsrecht entstehen werde: «Mit der Bekanntgabe der Vertragskonditionen entsteht oft eine sogenannte Anspruchsinflation und die Forderungen steigen plötzlich mit der Aussicht auf ein mögliches kommendes Vermögen.» Auch der Schweizerischer Anwaltsverband (2009, 7) prognostiziert eine Anspruchsinflation: «Ein umfassendes direktes Forderungsrecht birgt die Gefahr in sich, dass Ansprüche erhoben werden, die nicht gestellt würden, wenn der Haftpflichtige selbst belangt werden müsste. Es besteht kein sachlicher oder rechtlicher Grund, Dritte davon profitieren zu lassen, dass sich jemand freiwillig versichert hat. [...] Denkbare und sinnvoll wäre dagegen eine Ergänzung in dem Sinne, dass der Versicherte ungeachtet anderslautender Bestimmungen im Versicherungsvertrag seine Ansprüche gegen den Haftpflichtversicherer dem Anspruchsteller abtreten darf. Damit wird der privatrechtlichen Natur des Versicherungsvertrages Rechnung getragen.» Prof. Dr. Stephan Fuhrer stimmt dem «Anspruchsinflations-Argument» nur insofern zu, als dass das direkte Forderungsrecht zu einer Erleichterung der Modalitäten in Zusammenhang mit der Durchsetzung von Entschädigungsansprüchen der Geschädigten führen werde. Dies sei jedoch wünschenswert, da man dadurch den Geschädigten hilft, ein Recht durchzusetzen, das ihnen zusteht. Auch Dr. Stephan Weber ist dem «Anspruchsinflations-Argument» gegenüber skeptisch eingestellt, da der Geschädigte generell einem hohen Risiko ausgesetzt ist, wenn er seinen Anspruch durchsetzen muss.

16.4 Ökonomische Analyse

16.4.1 Analyse des Regulierungsszenario

16.4.1.1 Positive Analyse der Auswirkungen

Aus ökonomischer Sicht betrifft das direkte Forderungsrecht den Prozess, in dessen Rahmen die Verteilung eines Schadens unter den vier involvierten Parteien stattfindet:

- Der Schädiger, der zugleich VN oder versicherte Person ist
- Der Haftpflichtversicherer
- Der Geschädigte
- Drittparteien, insbesondere der Staat als subsidiärer Kostenträger

Da dieser Prozess auch das Verteilungsergebnis beeinflusst, stehen die Analyse der **Transaktionskosten (insbesondere die Durchsetzungs- und Gerichtskosten)**, die bei der Verteilung des Schadens anfallen und die Analyse der **sekundären Schadenskosten**, die vom Verteilungsergebnis determiniert sind, im Zentrum der ökonomischen Bewertung, die wir im Folgenden vornehmen werden.

Dabei gehen wir wie folgt vor:

- **In einem ersten Schritt** untersuchen wir die Argumente der Gegner und der Befürworter des direkten Forderungsrechts hinsichtlich ihrer ökonomischen Implikationen, insbesondere hinsichtlich ihrer Implikationen bezüglich der Transaktionskosten und der sekundären Schadenskosten.
- **In einem zweiten Schritt** fassen wir die verschiedenen Auswirkungen, die wir im Rahmen der Untersuchung der einzelnen Argumente identifizieren konnten, zusammen und nehmen eine ökonomische Würdigung vor.

Die Argumente sind den folgenden Quellen entnommen:

- Vernehmlassungsantworten zum E-VVG
- Prof. Dr. Walter Fellmann: «Irrungen und Wirrungen des direkten Forderungsrechts», in: Haftpflichtprozess 2008, Dualistisches Haftungskonzept, Erfolgshonorar und Prozessfinanzierung, direktes Forderungsrecht, Opferhilfe sowie kantonales Verantwortlichkeitsrecht, hrsg. von Walter Fellmann und Stephan Weber, Zürich 2008, 83 – 111
- Prof. Dr. Stephan Fuhrer: Das Direkte Forderungsrecht in der Haftpflichtversicherung: hilfreich und notwendig, in: Zeitschrift für Haftpflicht und Versicherungsrecht HAVE, 2/2009, 152ff
- Rechtsanwältin Yael Strub: «Das direkte Forderungsrecht gegen den Versicherer, de lege lata – de lege ferenda», in: Zeitschrift für Haftpflicht und Versicherungsrecht HAVE, 2/2009, 145ff

Das Argument «Einschränkung der Privatautonomie»

■ **Das Argument:** Fellmann (2008, 100) formuliert dieses Argument folgendermassen: «Damit verliert der Haftpflichtige die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, ob er den bestehenden Versicherungsschutz in Anspruch nehmen will oder nicht. Dies ist vor allem dann von Bedeutung, wenn er einen Selbstbehalt zu tragen hat, ein Schadenfall sich unmittelbar auf die Prämien auswirken würde oder sogar eine Kündigung des Vertrags droht. Die Einräumung eines direkten Forderungsrechts erweist sich damit als Eingriff in die im schweizerischen Privatrecht nach wie vor geltende Privatautonomie, die dem Rechtsunterworfenen die Möglichkeit einräumt, seine rechtlichen Beziehungen nach eigenem Willen frei zu gestalten.»

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Dieses Argument hat unseres Erachtens keinen ökonomischen Gehalt, da es nicht konsistent ist: Das Argument setzt voraus, dass der VN davon ausgeht, dass ein

berechtigter Haftpflichtanspruch gegen ihn besteht. Denn würde der VN nicht davon ausgehen, müsste er auch nicht darüber nachdenken, ob er den bestehenden Versicherungsschutz in Anspruch nehmen will oder nicht. Wenn der VN aber davon ausgeht, dass der Geschädigte einen berechtigten Haftpflichtanspruch gegen ihn hat und er seine Versicherungsdeckung aus welchen (seltenen) Gründen auch immer nicht in Anspruch nehmen möchte, so will er den Geschädigten offensichtlich selber entschädigen. Wenn er aber den Geschädigten selber entschädigt, dann hat der Geschädigte keinen Grund, das direkte Forderungsrecht gegen den Haftpflichtversicherer geltend zu machen. Der Fall, dass ein Geschädigter von seinem direkten Forderungsrecht Gebrauch macht, obwohl der VN den Geschädigten selbst entschädigen möchte, dürfte in der Praxis also wohl nie vorkommen. Nebenbei sei bemerkt, dass das Argument besonders problematisch ist, wenn es von Vertretern der VU geltend gemacht wird. Denn diese greifen ebenso in die Privatautonomie des VN ein: «Die meisten Haftpflichtversicherer sehen in ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor, dass der Versicherte nur mit Einwilligung des Versicherers dem Geschädigten Zugeständnisse machen oder seine Haftpflicht anerkennen darf.» (Strub 2009, 3).

■ **Ökonomisches Fazit zum Argument:** Das Argument hat keinen ökonomischen Gehalt.

Das Argument «Geltendmachung von Bagatell-Schäden»

■ **Das Argument:** Strub (2009, 6) formuliert dieses Argument folgendermassen: «Der Aspekt, dass der Geschädigte mit direktem Forderungsrecht nicht gegen eine Person vorgehen muss, die ihm möglicherweise nahe steht, hat auch eine negative Seite. Es besteht die Gefahr, dass jede Bagatelle dem Haftpflichtversicherer gemeldet wird und im Bewusstsein der Bevölkerung der Versicherer, ähnlich wie ein Krankenversicherer, als Kosten- statt als Risikoträger wahrgenommen wird. Dies könnte zu erheblichem Mehraufwand der Versicherer und damit zu steigenden Prämien führen.»

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Dieses Argument wird von Strub (2009) gegen das direkte Forderungsrecht vorgebracht. Der Hintergrund des Arguments ist der empirische Tatbestand, dass es unter dem geltenden VVG vorkommt, dass Geschädigte ihren berechtigten Schadenersatzanspruch nicht durchsetzen, weil ihnen die Schädiger nahe stehen. Mit dem direkten Forderungsrecht haben die Geschädigten neu die Möglichkeit, ihre Forderung gegenüber dem «unpersönlichen» VU geltend zu machen. Aus diesem Grund wird das direkte Forderungsrecht dazu führen, dass mehr Schadenersatzansprüche durchgesetzt werden. Das direkte Forderungsrecht wird deshalb zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten und zu einer Erhöhung der Transaktionskosten, konkret: der Abwicklungs-, Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen. Die Reduktion der sekundären Schadenskosten ist aus wohlfahrtsökonomischer Sicht positiv zu bewerten, die Erhöhung der Transaktionskosten hingegen negativ. Deshalb muss hier eine ökonomische Abwägung vorgenommen werden, die allerdings eindeutig ausfällt: Die Reduktion der sekundären Schadenskosten überwiegt die Erhöhung der Transaktionskosten. Begründung: Der VN hat einen Versicherungsvertrag gezeichnet, der derartige Schadensfälle abdeckt, weil er aus diesem Versicherungsvertrag einen positiven Nutzen zieht; andernfalls hätte er den Vertrag nicht gezeichnet. Das VU hingegen hat den Versicherungsvertrag gezeichnet, weil dieser Versicherungsvertrag für das VU vorteilhaft ist. Es liegt also ein Win-Win-Vertrag vor. Dies aber bedeutet, dass die Sicherheitsprämie höher ist als die Transaktionskosten des VN und des VU (vgl. Abschnitt 4.2), oder anders formuliert: Wenn die Transaktionskosten, die in Zusammenhang mit der Versicherung des Risikos solcher Schäden entstehen, höher wären als die Einsparung sekundärer Schadenskosten, dann wäre dieser Vertrag gar nie zustande gekommen⁸⁶. Das Argument, das Strub (2009) also gegen das direkte Forderungsrecht ins Feld führt, ist aus ökonomischer Sicht ein Argument für das direkte Forderungsrecht.

⁸⁶Um diesen Schluss ziehen zu können, ist die Annahme notwendig, dass der Geschädigte aus dem Versicherungsvertrag des Schädigers den gleichen Nutzen ziehen würde wie dieser, wenn nicht der Schädiger, sondern er der VN wäre. Die Annahme halten wir

■ **Ökonomisches Fazit zum Argument:** Das direkte Forderungsrecht führt bei Bagatell-Schäden unter Bekannten zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten und zu einer Erhöhung der Transaktionskosten, wobei der wohlfahrtsökonomische Nettoeffekt, d.h. der Nettonutzen, positiv ist.

Das Argument «Schäden unter Bekannten»

■ **Das Argument:** Dieses Argument entspricht im Wesentlichen dem soeben ausgeführten Argument, wobei auch die Gegner des direkten Forderungsrechts eingestehen, dass es sich um ein Argument für das direkte Forderungsrecht handelt. Das Argument formuliert Strub (2009, 5) folgendermassen: «Oftmals entstehen Schäden, wo sich Bekannte oder Verwandte gegenseitig helfen, z.B. beim Umzug. Die Hemmschwelle, in solchen Situationen den Schadenersatz geltend zu machen, ist gross. Für den Geschädigten ist es wesentlich einfacher, gegen einen Versicherer Ansprüche durchzusetzen, als direkt gegen den Schädiger, mit dem ihn womöglich familiäre oder arbeitsrechtliche Verhältnisse verbinden.» Das klassische Beispiel einer solchen Fallkonstellation liegt vor, wenn eine Arbeitgeber einen Arbeitnehmer schädigt und der Arbeitnehmer fürchtet, entlassen zu werden, wenn er seinen berechtigten Schadenersatzanspruch gegen den Arbeitnehmer (z.B. auf gerichtlichem Weg) durchsetzt.

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Die ökonomische Analyse fällt analog zur Analyse des Arguments «Geltendmachung von Bagatell-Schäden» aus.

■ **Fazit zum Argument:** Das direkte Forderungsrecht führt bei Schäden unter Bekannten zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten und zu einer Erhöhung der Transaktionskosten, wobei der wohlfahrtsökonomische Nettoeffekt, d.h. der Nettonutzen, positiv ist.

Das Argument «Verhinderung unsachlicher Auseinandersetzungen»

■ **Das Argument:** Dieses Argument für das direkte Forderungsrecht formuliert Strub (2009, 5) folgendermassen: «Wenn Versicherer und Geschädigter den Fall zusammen, ohne Beteiligung des Schädigers regeln, erfolgt die Bearbeitung des Schadenfalles in der Regel schneller und einfacher. Denn der direkte Kontakt zwischen Schädiger und Geschädigtem artet nicht selten in eine unsachliche Diskussion aus, in der sich beide gegenseitig beschuldigen anstatt an einer konstruktiven Lösung zu arbeiten. Verhandelt der Versicherer mit dem Geschädigten, finden Verhandlungen eher auf einer sachlichen und objektiveren Ebene statt.»

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Der Anwendungsfall dieses Arguments ist nur dann gegeben, wenn der Haftpflichtversicherer von seinem in den AVB verankerten Recht, selbst mit dem Geschädigten zu verhandeln, verzichtet. Den Fall, dass die VU nicht mit dem Geschädigten verhandeln wollen gibt es jedoch mit Sicherheit. Denn andernfalls hätten die VU und der SVV keinen Grund, sich gegen das direkte Forderungsrecht zu wehren. Es gibt also Fälle, in welchen der VN und der Geschädigte ohne das VU miteinander verhandeln und in Streit geraten, was im schlimmsten Fall zu unnötigen gerichtlichen Auseinandersetzungen führen kann, die Transaktionskosten verursachen. Die Verfügbarkeit des direkten Forderungsrechts kann in einem solchen Fall dazu führen, dass der Geschädigte den Streit mit dem VN abbricht und seine Forderung gegen das VU richtet und mit dem VU auf einer sachlicheren Ebene verhandelt.

■ **Ökonomisches Fazit zum Argument:** Das direkte Forderungsrecht wird zu einer Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen.

allerdings nicht für kritisch, da sie im «Durchschnitt» erfüllt sein dürfte – nicht zuletzt deshalb, weil die Geschädigten in der Realität auch VN sind.

Das Argument «Kulanz des VU bezüglich Einreden»

■ **Das Argument:** Strub (2009, 5-6) formuliert dieses Argument folgendermassen (vgl. auch Fellmann 2009, 101 sowie SVV 2009a, 61): «Der Versicherer lässt nicht nur rechtliche, sondern auch geschäftspolitische Überlegungen in die Fallbearbeitung einfließen. Je nach Kunde zeigt sich der Versicherer kulant und zahlt, obschon er nach Gesetz oder Vertrag zu keiner Leistung verpflichtet wäre. Ersucht aber nicht der Versicherte, sondern der Geschädigte um die Ausrichtung einer Leistung, wird der Versicherer spätestens im Gerichtsprozess alle verfügbaren Gründe vorbringen, um den Prozess zu gewinnen. Ohne Rücksicht auf seinen Kunden wird er dann auch Deckungseinreden vorbringen, die er ohne Direktanspruch des Geschädigten dem Versicherten gegenüber möglicherweise nicht geltend gemacht hätte.»

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich die VU als Gewinnmaximierer verhalten. Sie verzichten dann auf die Geltendmachung einer Deckungseinrede, wenn der erwartete Gewinn der Strategie «Kulanz» grösser ist als der Erwartungswert der Strategie «Geltendmachung aller Deckungseinreden». Diejenigen, die das «Kulanz-Argument» gegen das direkte Forderungsrecht vorbringen, nennen die Gründe dafür, dass der erwartete Gewinn der Strategie «Kulanz» grösser sein kann als der Erwartungswert der Strategie «Geltendmachung aller Einreden», gleich selbst (vgl. Fellmann 2009, 101): (1) Berücksichtigung der gesamten Kundenbeziehung, die mit Deckungseinreden gefährdet wird und (2) Reputationseffekt. Das Problem ist nun, dass das direkte Forderungsrecht den erwarteten Gewinn der beiden Strategien nicht verändert, weshalb nicht zu erwarten ist, dass das direkte Forderungsrecht zu einer Reduktion der Kulanz der VU gegenüber ihren VN führen wird. Konkret formuliert: Unter dem geltenden VVG (Referenzszenario) führt und gewinnt der Geschädigte zuerst einen Haftungsprozess gegen den Schädiger. In einem zweiten Schritt macht er gegenüber dem VU das Pfandrecht geltend, das er im ersten Prozess erworben hat. Nun muss sich das VU entscheiden, ob es Deckungseinreden geltend machen will. Warum sollte dieser Entscheid unter dem geltenden VVG anders ausfallen als im Regulierungsszenario, in welchem der VN seine Forderung in direkter Art und Weise gegen das VU richtet? Einen Grund hierfür gibt es nicht: Das direkte Forderungsrecht verändert die Wahrscheinlichkeit und Häufigkeit des Verzichts auf Deckungseinreden durch das VU nicht.

Ökonomische Fazit: Das «Kulanz-Argument» hat keinen ökonomischen Gehalt.

Das Argument «Verschlechterung der Position des Geschädigten»

■ **Das Argument:** Fellmann (2009, 101) formuliert dieses Argument folgendermassen: «ATTILA Y ILERI wies bereits in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines «Allgemeinen Teils des schweizerischen Haftpflichtrechts» darauf hin, kein Geschädigtenanwalt werde einem Klienten zu einem Forderungsprozess gegen die Haftpflichtversicherung raten. Klage ein Geschädigter nämlich direkt gegen die Versicherung, müsse er mit Einreden oder Einwänden rechnen, die vorher nie zur Diskussion gestanden seien. Die Versicherungsgesellschaft sei nicht verpflichtet, offen zu legen, ob und welche Einreden und Einwände sie zu erheben gedenke. Es komme sogar vor, dass Einreden erst nach Jahren erhoben würden, weil die Versicherung den der Einrede zugrunde liegenden Sachverhalt erst jetzt entdecke. Da der Geschädigte keinen Einblick in das Verhältnis zwischen der haftpflichtigen Person und ihrer Haftpflichtversicherung habe, riskiere er in jedem Stadium des Prozesses solche Einwände und Einreden. Diese würden in den meisten Fällen den Verlust des Prozesses nach sich ziehen. Der Geschädigte habe dann die vollen Prozess- und Parteikosten zu tragen»

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Dieses Argument ist aus zwei Gründen zweifelhaft:

- **Erstens:** Unter dem geltenden VVG muss der Geschädigte den VN einklagen. Mit dem direkten Forderungsrecht kann der Geschädigte direkt das VU einklagen – er muss dies jedoch nicht tun. Auch im Regulierungsszenario hat der Geschädigte die Möglichkeit, den Geschädigten einzuklagen. Das Argument besagt implizit also, dass sich die Verfügbarkeit einer *zusätzlichen* Option negativ auf die Position des Geschädigten auswirkt. Dies impliziert jedoch, dass sich der Geschädigte

irrational und selbstschädigend verhält, was nicht plausibel ist. Plausibel ist vielmehr, dass der Geschädigte nur den VN oder den VN neben dem VU einklagt, wenn Deckungseinreden absehbar sind oder wenn der Geschädigte davon ausgehen muss, dass die Versicherungssumme zur Deckung der Haftpflichtforderung nicht ausreicht. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welchen Grund die Versicherungsgesellschaft haben kann, nicht offen zu legen, «ob und welche Einreden und Einwände sie zu erheben gedenke.» (Fellmann 2009, 101). Wird das VU im Rahmen der Vergleichsverhandlungen nicht alle möglichen Einreden und Einwände geltend machen, um seine Verhandlungsposition zu stärken?

- **Zweitens:** Das Argument lässt unseres Erachtens ausser Acht, dass der Geschädigte unter dem geltenden VVG ebenso dem Risiko von Deckungseinreden ausgesetzt ist. Macht das VU unter dem geltenden VVG Deckungseinreden geltend, wenn der Geschädigte nach dem gewonnenen ersten Haftpflicht-Prozess (bei dem Deckungseinreden nicht thematisiert werden) sein Pfandrecht einlösen will, muss der Geschädigte ebenfalls einen Deckungsprozess gegen das VU führen, bei welchem er die vollen Prozess- und Parteikosten zu tragen hat. Fuhrer (2009, 5) formuliert dieses Gegenargument folgendermassen: «Die Gegner eines direkten Forderungsrechts machen im Wesentlichen geltend, dass der Geschädigte in einem Prozess gegen den Versicherer damit rechnen müsse, dass dieser Einreden oder Einwände erhebt, die vorher nie zur Diskussion gestanden haben. Er müsse deshalb mit einem solchen Prozess ein erhebliches Prozess und Parteikostenrisiko übernehmen. Diese Argumentation übersieht, dass ohne direktes Forderungsrecht [unter dem geltenden VVG: Referenzszenario, BASS] der Geschädigte zuerst einen Haftungsprozess führen muss, bei dem Einreden und Einwände des Versicherers gar kein Thema sind. Mit dem direkten Forderungsrecht wird sichergestellt, dass auch der Umfang der Versicherungsdeckung im ersten Prozess erörtert wird. Namentlich wenn der Versicherte zahlungsunfähig ist, wäre es geradezu schikanös, den Geschädigten zuerst ein Haftungsurteil erstreiten zu lassen, um ihm anschliessend zu eröffnen, dass keine Versicherungsdeckung besteht.»

■ **Fazit zum Argument:** Die Einführung eines direkten Forderungsrechts verbessert die Position des Geschädigten.

Das Argument «Erhöhung des Prozessrisikos des VN»

■ **Das Argument:** Dieses Argument gegen das direkte Forderungsrecht basiert auf der Tatsache, dass ein Urteil in einem Prozess zwischen dem VU und dem Geschädigten keine Rechtskraft für den VN besitzt: «Ein Urteil wirkt bekanntlich nur zwischen den Prozessparteien» (Fellmann 2009, 94). Daraus können sich für den VN die folgenden zwei Probleme ergeben:

- **Zweitprozess zwischen dem VN und dem Geschädigten bezüglich der Haftungsfrage:** Wird die Haftpflicht des Geschädigten gegenüber dem VN im Prozess zwischen dem VU und dem Geschädigten bejaht, hat der Geschädigte gegenüber dem VN eine berechtigte Forderung bezüglich des ungedeckten Teils des Schadens. Ist der VN mit dem Urteil des ersten Prozesses nicht einverstanden und nicht bereit, der Forderung des Geschädigten zu entsprechen, wird der Geschädigte den VN einklagen. Fellmann (2009, 103) beurteilt diesen Zweitprozess aus der Perspektive des VN folgendermassen: «Wurde die Haftung des Versicherten im Erstprozess bejaht, hat der Geschädigte daher gute Chancen, mit dem ungedeckten Teil seiner Forderung im Prozess gegen den Versicherten durchzudringen. Der Haftpflichtige erhält in diesem Prozess von seinem Versicherer keine Unterstützung mehr, da dessen Pflicht zur Abwehr unberechtigter Ansprüche mit der Begleichung des gedeckten Teils des Schadens wohl erloschen ist. Bei der verbleibenden Forderung handelt es sich zudem nicht mehr um eine unberechtigte, sondern eine berechtigte Forderung. Der Versicherte hat daher neben dem ungedeckten Teil des Schadens auch sämtliche Prozesskosten zu bezahlen.»

- **Zweitprozess zwischen dem VN und dem VU bezüglich der Deckungseinreden:** Das Urteil, das im ersten Prozess zwischen dem Geschädigten und dem VU bezüglich der Deckungseinreden gefällt wurde, hat für den VN keine Rechtskraft: «Ist der Haftpflichtige mit den Deckungseinreden, welche der Versicherer dem Geschädigten gegenüber erhoben hat, nicht einverstanden, bleibt ihm nichts anderes übrig, als nun selbst einen Deckungsprozess einzuleiten und vom Versicherer die Bezahlung des Betrags zu verlangen, den er dem Geschädigten inzwischen direkt bezahlen musste. Die erneute Aufnahme der Deckungsfrage ist möglich, da das Urteil zwischen dem Geschädigten und dem Versicherer im Verhältnis zwischen dem Versicherer und dem Versicherten keine Rechtskraft hat. Das Prozessrisiko eines solchen Verfahrens trägt der Versicherte aber allein. Er hat auch alle Kosten, namentlich seine eigenen Anwaltskosten, vorzuschüssen. Ein solcher Streit birgt für den Versicherten also erhebliche Kostenrisiken, die er vor allem dann nicht tragen können, wenn ihn schon die Bezahlung des ungedeckten Teils des Schadens an die Grenzen seiner finanziellen Leistungsfähigkeit oder über diese hinaus gebracht hat.» (Fellmann 2009, 103-104).

■ **Ökonomische Analyse hinsichtlich des Zweitprozesses zwischen dem Geschädigten und dem VN bezüglich der Haftungsfrage:** Bezüglich der erneuten Klärung der Haftungsfrage im Rahmen eines zweiten Prozesses zwischen dem VN und dem Geschädigten müssen folgende Tatbestände berücksichtigt werden:

- Ein Zweitprozess ist nur möglich, wenn der Geschädigte nur das VU eingeklagt hat. Wenn der Geschädigte neben dem VU auch den Schädiger bzw. VN einklagt, ist das Urteil, das bezüglich der Haftungsfrage gefällt wird, auch für den VN verbindlich.
- Es muss davon ausgegangen werden, dass das Ergebnis des Zweitprozesses nicht vom Urteil im Erstprozess abweicht: «Da der Haftpflichtige seinem Versicherer im Prozess gegen den Geschädigten aufgrund seiner Auskunfts- und Mitwirkungsobliegenheit im Schadenfall bereits alle nötigen Auskünfte und Aufschlüsse zur Abwehr der Haftpflichtansprüche erteilt haben wird, dürften im Zweitprozess in der Regel aber kaum neue Erkenntnisse zu erwarten sein.» (Fellmann 2009, 103). Hierfür gibt es auch empirische Hinweise: Die Gefahr sich widersprechender Urteile hat sich bei der obligatorischen Motorfahrzeughaftpflichtversicherung, bei welcher der Geschädigte bereits über eine direktes Forderungsrecht gegenüber dem VU verfügt, noch nie realisiert: «Obwohl diese Gefahr in der Lehre immer wieder beschworen wird [...], findet sich nirgendwo ein Beispiel für sich tatsächlich widersprechende Urteile verschiedener Gerichte in derselben Sache.» (Fellmann 2009, Fussnote 66). Diese Ausführungen sprechen dafür, dass der VN das Urteil im Erstprozess zwischen dem VN und dem VU bezüglich der Haftungsfrage akzeptieren wird, da die Risiken des Zweitprozesses für ihn zu hoch sind.

■ **Ökonomische Analyse hinsichtlich des Zweitprozesses zwischen dem VN und dem VU bezüglich der Deckungseinreden:** Diesbezüglich gilt es aus ökonomischer Sicht zwei Fragestellungen zu differenzieren:

- Die **«Effizienz-Frage»:** Wie ist das Risiko eines Zweitprozesses im Vergleich zum Referenzszenario bezüglich der Transaktionskosten zu bewerten?
- Die **«Verteilungs-Frage»:** Wie ist das Risiko eines Zweitprozesses im Vergleich zum Referenzszenario bezüglich der Allokation auf den Schädiger (VN) und den Geschädigten zu bewerten?

Wir wenden uns in einem ersten Schritt der **«Effizienz-Frage»** zu: Es ist korrekt, dass die Verfügbarkeit eines direkten Forderungsrechts dazu führen kann, dass ein zweiter Prozess geführt werden muss. Dieses Problem stellt sich unter dem geltenden VVG allerdings auch: Unter dem geltenden VVG wird die Frage der Deckungseinreden im Erstprozess zwischen dem Geschädigten und dem VN überhaupt nicht thematisiert: «Ist eine gütliche Einigung nicht möglich, so muss der Geschädigte, um zu seinem Geld zu kommen, in einem ersten Schritt einen Prozess gegen den Versicherten führen. In diesem Prozess geht es einzig um die Haftungsfrage. Allfällige Beschränkungen des Versicherungsschutzes werden in diesem Prozess nicht thematisiert. Hat der Geschädig-

te ein rechtskräftiges Urteil erstritten, so kann er eine Betreuung auf Pfandverwertung gegen den Versicherer einleiten. Erhebt der Versicherer Einreden oder Einwände, so führt dies in letzter Konsequenz dazu, dass der Geschädigte nun noch einen Deckungsprozess führen muss, in welchem der Umfang der Leistungspflicht des Versicherers festgestellt wird.» (Fuhrer 2009, 5). Diese Ausführungen machen deutlich, dass auch unter dem geltenden VVG ein Zweitprozess geführt werden muss, um die Frage der Deckungseinreden abschliessend zu klären. Aus der Perspektive der ökonomischen Effizienz (Minimierung von Transaktionskosten) ist die entscheidende Frage deshalb, wie häufig im Regulierungsszenario (E-VVG: Direktes Forderungsrecht) im Vergleich zum Referenzszenario (Geltendes VVG: Pfandrecht) ein Zweitprozess geführt werden muss. Die Antwort auf diese Frage fällt unseres Erachtens eindeutig aus: Die Verfügbarkeit eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der Anzahl Zweitprozesse führen. Der Grund hierfür ist darin zu sehen, dass unter dem geltenden VVG die Frage von Deckungseinreden im ersten Prozess überhaupt nicht thematisiert wird. Im Regulierungsszenario hingegen erfolgt in dieser Frage in jedem Fall ein Urteil, das vom VN nur in Ausnahmefällen bestritten werden dürfte. Bezüglich der *Häufigkeit von Zweitprozessen zwischen dem VN und seinem VU* sind folgende Bemerkungen anzubringen:

- Es stellt sich grundsätzlich die Frage, warum die Frage der Deckungseinreden im Zweitprozess anders beurteilt werden sollte als im Erstprozess. Der einzige Grund hierfür dürfte darin zu sehen sein, dass das VU und der VN zwar bezüglich der Haftungsfrage die gleichen Interessen haben, nicht jedoch bezüglich der Frage der Deckungseinreden: «Die Interessen der beiden Parteien des Versicherungsvertrags sind im Schadensfall nicht immer deckungsgleich.» (Kanton Zürich 2009, 9); «Dass eine Beteiligung des Versicherten am Prozess des Geschädigten gegen den Versicherer heikle Fragen aufwirft, ist unbestritten. Dies schon alleine aus dem Grund, weil er in Bezug auf die Haftungsfragen den Versicherer und in Bezug auf die Deckungsfragen den Geschädigten unterstützen müsste.» (Fuhrer 2009, 5). Da die Risiken des Zweitprozesses für den VN hoch sind, wird er sich gut überlegen, das Urteil im Erstprozess zwischen dem VU und dem Geschädigten nicht zu akzeptieren und das VU einzuklagen.
- Grundsätzlich hat auch das VU ein Interesse daran, die Frage der Deckungseinreden abschliessend im Rahmen des ersten Prozesses zu klären. Ein Zweitprozess gegen den VN birgt auch für das VU Prozessrisiken. Zeichnet sich zwischen dem VU und dem VN eine Meinungsverschiedenheit bezüglich allfälliger Deckungseinreden ab, könnte das VU geneigt sein, dem VN den Streit zu verkünden bzw. eine Streitverkündungsklage einzureichen, «mit welcher dem streitberufenen Versicherten nicht nur der Streit verkündet wird, sondern dieser als Regressbeklagter in den Prozess einbezogen wird, indem dann nicht nur die Ansprüche des Geschädigten gegenüber dem Versicherer, sondern auch dessen Regressansprüche gegenüber dem Versicherten entschieden wird.» (Fellmann 2009, 95).
- Klagt der Geschädigte neben dem VU auch den VN ein, sind sie gemäss Fellmann (2009, 95) einfache Streitgenossen: «Das Urteil zwischen dem Geschädigten und dem Versicherer einerseits und das Urteil zwischen dem Geschädigten und dem Haftpflichtigen andererseits hat für das Verhältnis der Streitgenossen unter einander keine Rechtswirkung.». In den Kantonen Zürich und Schwyz scheint dies allerdings kein Problem zu sein, da das kantonale Recht in diesen beiden Kantonen die «gleichzeitige Regelung des Innenverhältnisses» (Fellmann 2009, 96) anbietet.

Bezüglich der **«Verteilungs-Frage»** lässt sich folgendes festhalten: Im Gegensatz zum Regulierungsszenario (Geltendes VVG: Pfandrecht) wird der Zweitprozess im Regulierungsszenario (E-VVG: Direktes Forderungsrecht) nicht zwischen dem Geschädigten und dem VU, sondern zwischen dem VN und dem VU ausgetragen. Die Einführung des direkten Forderungsrechts führt also dazu, dass die Prozessrisiken bezüglich allfälliger Deckungseinreden vom Geschädigten auf den VN transferiert werden.

■ **Ökonomisches Fazit:** Das direkte Forderungsrecht wird zu einer Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen, da die Frage der Deckungseinreden bereits im ersten Prozess zwischen dem Ge-

schädigten und dem VU thematisiert wird. Das Risiko eines Zweitprozesses wird dabei vom Geschädigten auf den VN verschoben, weshalb die Vertragsrisiken des VN zunehmen.

Das Argument «Tod der haftpflichtigen natürlichen Person»

■ **Das Argument:** Dieses Argument haben wir bereits in Abschnitt 16.2 thematisiert: Stirbt die haftpflichtige Person und gibt es keine Rechtsnachfolger, kann eine berechtigte Schadensersatzforderung des Geschädigten nicht mehr bedient werden.

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Die Verfügbarkeit eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der sekundären Schadenkosten (der Geschädigte muss den Schaden alleine tragen) und zu einer Erhöhung der Transaktionskosten (der Geschädigte muss seine Forderungen gegen das VU durchsetzen) führen. Die Reduktion der sekundären Schadenkosten ist wohlfahrtsökonomisch positiv zu bewerten, die Erhöhung der Transaktionskosten hingegen negativ. Der wohlfahrtsökonomische Nettoeffekte fällt dabei positiv aus. Die Begründung dafür, dass der Nettonutzen positiv sein muss, haben wir bereits bei der Diskussion des Arguments «Geltendmachung von Bagatell-Schäden» im Detail expliziert: Wenn der Nettonutzen nicht positiv wäre, wäre der betroffene Versicherungsvertrag nie zustande gekommen.

■ **Ökonomisches Fazit:** Die Verfügbarkeit eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der sekundären Schadenkosten führen.

Das Argument «Erlöschen der haftpflichtigen juristischen Person»

■ **Das Argument:** Auch dieses Argument haben wir im Abschnitt 16.2 bereits thematisiert: Die Schadensersatzforderung eines Geschädigten zielt ins Leere, wenn (z.B. nach abgeschlossenem Konkursverfahren) eine juristische Person im Handelsregister gelöscht wird.

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Die Verfügbarkeit eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der Transaktionskosten und zu einer Reduktion der sekundären Schadenkosten führen: Will der Geschädigte seinen Schadensersatzforderung durchsetzen, muss der Geschädigte zuerst eine Klage auf Wiedereintrag ins Handelsregister tätigen, ehe er sein Pfandrecht geltend machen kann. Im Vergleich zu einer Durchsetzung seiner Schadensersatzforderung mit einem direkten Forderungsrecht entstehen daher zusätzliche Durchsetzungskosten. Sind die Durchsetzungskosten im Vergleich zur Schadensersatzforderung hoch, wird der Geschädigte darauf verzichten, seinen Anspruch durchzusetzen. In diesem Fall wird er die Schadenkosten alleine tragen müssen. Die Verfügbarkeit eines direkten Forderungsrechts wird deshalb zu einer Reduktion der sekundären Schadenkosten führen.

■ **Ökonomisches Fazit zum Argument:** Die Verfügbarkeit eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der sekundären Schadenkosten und der Transaktionskosten führen.

Das Argument «Stärkung der Verhandlungsposition des Geschädigten»

■ **Das Argument:** Die Durchsetzung eines Schadensersatzanspruchs mittels des Pfandrechts wird von allen Juristen, auch von denjenigen, die sich gegen die Einführung eines direkten Forderungsrechts wenden, als beschwerlich bezeichnet. Fellmann (2009, 105) führt diesbezüglich aus: «Ohne Bedeutung ist, dass das Pfandrecht für den unerfahrenen Geschädigten ein schwerfälliges und nur mühsam durchzusetzendes Recht ist. Es besteht nämlich von Gesetzes wegen. Zu seiner Begründung bedarf es daher keiner Massnahmen des Geschädigten. Zwar trifft es zu, dass die Durchsetzung des Pfandrechts über den Weg der Zwangsvollstreckung beschwerlich wäre. In der Praxis kommt es jedoch nur in seltensten Fällen zur Zwangsvollstreckung, da der Versicherer die Haftpflichtansprüche regelmässig in direkten Verhandlungen mit dem Geschädigten reguliert und alsdann von dem ihm in Art. 60 Abs. 1 VVG eingeräumten Recht Gebrauch macht, die Ersatzleistung direkt an den geschädigten Dritten auszurichten.» Dies führt gemäss einigen der befragten Experten in der Praxis dazu, dass die Verhandlungsposi-

sition des Geschädigten in den Vergleichsverhandlungen mit dem Schädiger und dessen VU geschwächt wird. Dabei scheint insbesondere die Androhung eines Zweitprozesses bezüglich allfälliger Deckungseinreden eine Rolle zu spielen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die Durchsetzung des Schadensersatzanspruchs im Rahmen von zwei Prozessen sehr lange dauert. Ist der Geschädigte aus finanziellen Gründen darauf angewiesen, möglichst rasch entschädigt zu werden, ist er geneigt, unvorteilhaften Vergleichsangeboten der Gegenpartei zuzustimmen. Die erwähnten befragten Experten vertreten die Ansicht, dass das direkte Forderungsrecht dieser «Strategie des Aushungerns»⁸⁷ entgegenwirkt.

■ **Ökonomische Analyse:** Das direkte Forderungsrecht stärkt die Position des Geschädigten in Vergleichsverhandlungen. Die Einführung des direkten Forderungsrecht wird deshalb zu Vergleichsergebnissen führen, die für den Geschädigten vorteilhafter sind. Da der Geschädigte besser entschädigt wird, resultiert eine Reduktion der sekundären Schadenskosten, da ein grösserer Teil des Schadens auf die Versicherungsgemeinschaft entfällt.

■ **Ökonomisches Fazit zum Argument:** Die Einführung eines direkten Forderungsrechts wird die sekundären Schadenskosten reduzieren.

Das Argument «Entlastung von KMU»

■ **Das Argument:** Verfügt der Geschädigte über ein direktes Forderungsrecht und klagt nur das VU ein, nimmt der Schädiger am Prozess nicht in direkter Art und Weise mit. Wir haben bereits in Zusammenhang mit dem Argument «Erhöhung des Prozessrisikos des VN» ausgeführt, dass dieser Tatbestand die Risiken des Versicherungsvertrags, dem die VN ausgesetzt sind, erhöhen kann. Der gleiche Tatbestand wird jedoch auch dahingehend interpretiert, dass er den VN zum Vorteil gereicht: «Der Versicherer behandelt im Rahmen der direkten Ansprache die Forderungen des Geschädigten wie er es im Rahmen der Rechtsschutzfunktion müsste, wenn sich die Forderungen gegen den Versicherten richteten. Für den Versicherten erweist sich die direkte Forderung sogar als Vorteil: Er kann die Klärung der Haftungsfrage dem Versicherer überlassen und ist in einem allfälligen Prozess zwischen dem Geschädigten und dem Versicherer nicht involviert.» (Fuhrer 2009, 4). Dieser Sicht der Dinge haben sich in der Vernehmlassung die Interessensorganisationen der kleinen Unternehmen angeschlossen. Der Schweizerische Gewerbeverband (2009, 5) und der Auto Gewerbe Verband Schweiz AGVS (2009, 5) führen in ihrer Vernehmlassungsantwort aus: «Auch hier unterstützen wir Abs. 1 in der vorgeschlagenen Fassung ausdrücklich. Mit dieser Bestimmung können Streitigkeiten direkt mit der Betriebshaftpflichtversicherung gerichtlich ausgetragen werden; die Unternehmen und Betriebe müssten nicht mehr damit rechnen, bei Unfällen eines Ausleih-Arbeitnehmers oder eines Dritten direkt gerichtlich belangt zu werden. Wichtig ist für uns auch, dass die beiden Bestimmungen nicht nur für obligatorische Versicherungen, sondern insbesondere auch für Betriebshaftpflichtversicherungen und Privathaftpflichtversicherungen gelten.»

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Der Grund dafür, dass die kleinen Unternehmen den Umstand begrüssen, nicht eingeklagt zu werden, liefert Derrer Satmer Hunziker & Baumgartner Rechtsanwälte (2009, 5): «Die Einführung des direkten Forderungsrechts ist zeitgemäss und entlastet den Versicherten, gerade auch KMU-Betriebe, die keine Stäbe haben, die sich mit einem Haftpflichtfall oder gar -Prozess befassen können. Es ist zu wünschen, dass die Versicherer diese Entlastung dann auch als Dienstleistung "verkaufen", denn damit wird die Schadenerledigung endlich zum Wettbewerbselement [...]». Die Einführung eines direkten Forderungsrechts wird für die KMU-Betriebe, insbesondere für das Gewerbe, also zu einer Reduktion von Transaktionskosten führen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich hierbei nicht nur um einen Verteilungseffekt handelt, da die VU aufgrund ihrer umfangreichen Erfahrung mit Haftpflichtprozessen und aufgrund von economies of scales im Umgang mit Haftpflichtprozessen gegenüber den KMU Effizienz-Vorteile haben. Dies macht deutlich, dass die Einführung eines direkten Forderungsrechts aus Sicht der VN die Vertragsrisiken nicht

⁸⁷ Der Begriff «Aushungern» wurde von den befragten Experten – u.a. auch von Experten der befragten VU selbst – verwendet.

unbedingt erhöhen muss. Insbesondere dann, wenn Deckungseinreden unstrittig sind – und dies dürfte der Normalfall sein – reduziert die Verfügbarkeit eines direkten Widerrufsrecht aus Sicht der VN die Risiken ihres Haftpflichtversicherungsvertrag. Diese Abwägung der Vorteile (VN wird weniger eingeklagt) und Nachteile (Risiko eines Zweitprozesses gegen das VU) bewerten die Gegner des direkten Forderungsrechts anders: «Er [der VN, BASS] muss es künftig hinnehmen, dass der Versicherer dem Geschädigten im Prozess Einreden aus «seinem» Vertrag entgegenhält, ohne dass er dazu viel sagen kann. Dringt der Versicherer mit seinen Einreden gegen den Willen des Versicherten durch, muss der Versicherte den ungedeckten Teil des Schadens selbst bezahlen und versuchen, diesen in einem weiteren Prozess auf den Versicherer abzuwälzen. Im Prozess mit dem Geschädigten und im anschliessenden Deckungsprozess trägt er das Prozessrisiko.» (Fellmann 2009, 104). Dieser Sicht der Dinge haben sich in der Vernehmlassung insbesondere Organisationen angeschlossen, die auch die Interessen von grossen Institutionen und Unternehmen vertreten (vgl. u.a.: Economiesuisse 2009, 4-5; Schweizerischer Arbeitgeberverband 2009, 6-7; Kanton Zürich 2009, 9-10). Die Argumente, welche diese Organisationen im Rahmen der Vernehmlassung vorgetragen haben, wurden dabei interessanterweise immer mit Bezug auf grosse Unternehmen und Institutionen expliziert (Economiesuisse 2009, 4: «Haftpflichtprogramme insbesondere von grösseren Unternehmen sind komplexe Gebilde, die sich aus Elementen der Selbstversicherung und im Risikotransferbereich aus vielschichtigen Mitversicherungsstrukturen zusammensetzen.»). Der Tatbestand, dass die grösseren Unternehmen bei der Abwägung der Vor- und Nachteile tendenziell zu einem anderen Ergebnis gelangen als die KMU, lässt sich also ökonomisch erklären: Da die grossen Unternehmen über eigene Rechtsdienste verfügen, bewerten sie das Risiko, eingeklagt zu werden, weniger negativ als die KMU, deren Produktionsprozesse und Infrastruktur durch eine Klage negativ belastet werden.

■ **Ökonomisches Fazit zum Argument:** Die Einführung des direkten Forderungsrecht führt zu einer Reduktion der Transaktionskosten insbesondere der KMU. Aus Sicht der KMU führt das direkte Forderungsrecht zu einer Reduktion der Risiken, die ihrem Haftpflichtversicherungsvertrag anhaften.

Das Argument «Anspruchsinflation»

■ **Das Argument:** Das Argument haben wir bereits in Abschnitt 16.3 vorgestellt. Es besagt, dass das direkte Forderungsrecht «zu einer Zunahme der Zahl der Haftpflichtansprüche sowie auch deren Höhe» (Lloyds 2009, 18) führen wird, so dass die Prämien für Haftpflichtversicherungen steigen werden. Für diese Prognose werden drei unterschiedliche Begründungen ins Feld geführt:

- **Begründung 1 - «Deep Pocket Prinzip»:** Gemäss diesem Argument hängt die Höhe der Schadensersatzforderung des Geschädigten von der Solvenz der beklagten Person ab. Da das VU in der Regel die «tiefere Tasche (deep pocket)» hat als der Schädiger selbst, führt das direkte Forderungsrecht zu einer Anspruchsinflation: «Diese Ansprüche werden sich nach dem "Deep Pocket"-Prinzip zunehmend gegen die Versicherer richten und eine Zunahme der Entschädigungszahlungen und zumindest längerfristig auch der Höhe der Prämien bewirken» (Lloyds 2009, 18); «Mit der Bekanntgabe der Vertragskonditionen entsteht oft eine sogenannte Anspruchsinflation und die Forderungen steigen plötzlich mit der Aussicht auf ein mögliches kommendes Vermögen.» (Risk Management Service RMS 2009, 11).
- **Begründung 2 - «Zunahme der Häufigkeit von Ansprüchen»:** Der Schweizerischer Anwaltsverband (2009, 7) formuliert dieses Argument folgendermassen: «Ein umfassendes direktes Forderungsrecht birgt die Gefahr in sich, dass Ansprüche erhoben werden, die nicht gestellt würden, wenn der Haftpflichtige selbst belangt werden müsste.»
- **Begründung 3 - «Abhängigkeit der Richter von der öffentlichen Meinung»:** Dieses Argument findet sich u.a. in Strub (2009, 6): «Ferner hat der Haftpflichtversicherer u.U. ein Interesse darin, nicht öffentlich in Erscheinung zu treten. Dehnt man das unmittelbare Forderungsrecht aus, könnte dies zu erhöhter Medienaufmerksamkeit bei Haftpflichtfällen führen. Durch den Druck der Öffentlichkeit könnten

die Gerichte geneigt sein, höhere Schadenszahlungen zuzusprechen. Die erhöhten Schadenszahlungen und Rückstellungen der Versicherer könnten zu höheren Prämien führen.»

■ **Ökonomische Analyse des Arguments:** Das Argument beruht zu einem guten Teil auf der Annahme, dass der Schädiger unter dem geltenden VVG nicht verpflichtet ist, seine Versicherungsdeckung offen zu legen. Gemäss Fuhrer (2009, 5) trifft dies nicht zu: «Der Vorentwurf der Expertenkommission und der Bundesverwaltung gewährt den Geschädigten einen Anspruch auf Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes. Damit wird nichts Neues eingeführt. Ein solcher Anspruch besteht als Ausfluss des Pfandrechts bereits nach geltendem Recht.» Insofern ist die Gültigkeit des Arguments grundsätzlich in Frage gestellt. Dennoch analysieren wir im Folgenden die verschiedenen postulierten, empirisch nicht nachgewiesenen Zusammenhänge:

- **Analyse von Begründung 1 - «Deep Pocket Prinzip»:** Dass die Solvenz der Gegenpartei die Höhe der Schadensersatzforderung des Geschädigten beeinflussen kann, ist aus ökonomischen Überlegungen grundsätzlich plausibel. Die relevante Frage ist allerdings, ob die Geschädigten diese erhöhten Schadensersatzforderungen in der Praxis auch durchsetzen können. Diesbezüglich sind Zweifel angebracht: Denn auch unter dem geltenden VVG verfügen die Haftpflichtversicherer über die Prozessherrschaft, was bedeutet, dass die Geschädigten ihre Forderungen sowohl unter dem geltenden VVG als auch unter dem E-VVG gegenüber den Versicherern durchsetzen müssen. Auch unter dem geltenden VVG muss der Versicherer die Schadensersatzforderungen auf ihre Berechtigung hin überprüfen: Die Bestimmung der Höhe von Schäden und die Zurückweisung von unberechtigten Ansprüchen gehört zum Kerngeschäft des Versicherers. Wir sehen keinen Grund, weshalb die Versicherer einen Schaden anders bewerten sollten, wenn die Schadensersatzforderung mittels des direkten Forderungsrechts gestellt wird. Diese Ausführungen machen deutlich, dass der «Deep Pocket Effekt» nicht zu einer Erhöhung der Schadenszahlungen, jedoch zu einer Erhöhung Transaktionskosten führen wird, da die VU häufiger überhöhte Schadensersatzforderungen werden abwehren müssen.
- **Analyse von Begründung 2 - «Zunahme der Häufigkeit von Ansprüchen»:** Unsere bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass dieses Argument zutrifft. Es gibt Fallkonstellationen, bei welchen die Geschädigten unter dem geltenden VVG berechnete Schadensersatzforderungen nicht durchsetzen (vgl. u.a. das Argument «Schäden unter Bekannten»), die sie mit dem direkten Forderungsrecht durchsetzen würden und könnten. Wir haben allerdings im Rahmen der Diskussion der entsprechenden Argumente nachgewiesen, dass dies aus wohlfahrtsökonomischer Sicht wünschenswert ist. Dem Argument ist allerdings dahingehend zuzustimmen, dass die Kenntnis der Versicherungsdeckung des Schädigers (E-VVG) dazu führen kann, dass ein Geschädigter eine Schadensersatzforderung gerichtlich durchzusetzen versucht, was er nicht getan hätte, wenn er die Versicherungsdeckung des Schädigers nicht gekannt hätte (geltendes VVG). Dies ist dann möglich, wenn der Geschädigte unter dem geltenden VVG davon ausgehen muss, dass der Schädiger insolvent ist und keine oder nur eine ungenügende Versicherungsdeckung hat. In diesem Fall wäre die gerichtliche Durchsetzung seines Anspruchs ökonomisch irrational. Insofern kann der in Art. 91 Abs. 2 verankerte Anspruch des Geschädigten auf Auskunft über den Haftpflichtversicherungsschutz des Schädigers dazu führen, dass der Geschädigte eine Schadensersatzforderung erhebt und durchsetzt, die er nicht erhoben und durchgesetzt hätte, wenn er über den Versicherungsschutz des Schädigers nicht informiert gewesen wäre, wie es unter dem geltenden VVG der Fall sein kann. Allerdings: Handelt es sich bei der Schadensersatzforderung des Geschädigten um einen berechtigten Anspruch, ist die damit einhergehende Zunahme der Häufigkeit von Ansprüchen wohlfahrtsökonomisch positiv zu bewerten – wie wir bereits in Zusammenhang mit dem Argument «Geltendmachung von Bagatell-Schäden» nachgewiesen haben. Eine gegenteilige wohlfahrtsökonomische Bewertung resultiert, wenn das direkte Forderungsrecht dazu

führt, dass die Häufigkeit von unberechtigten Ansprüchen zunimmt – was nicht ausgeschlossen werden kann. In diesem Fall werden die Transaktionskosten zunehmen, weil die unberechtigten Ansprüche von den VU abgewehrt werden müssen. Schliesslich muss berücksichtigt werden, dass analog argumentiert werden kann, dass das direkte Forderungsrecht zu einer Abnahme der Häufigkeit von Ansprüchen führen kann: Denn erfährt ein Geschädigter mit Art. 91 Abs. 2 E-VVG, dass der insolvente Schädiger über keine oder nur über eine unzureichende Versicherungsdeckung verfügt, kann sich erstgenannter dazu veranlasst sehen, auf die Durchsetzung seiner Schadensersatzforderung zu verzichten. In diesem Fall würde also eine Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten resultieren. Verhalten sich die Geschädigten rational, wird die Transparenz bezüglich der Versicherungsdeckung des Schädigers zu einer Reduktion der Transaktionskosten führen, da weniger Prozesse gegen insolvente Schädiger ohne Versicherungsdeckung geführt werden.

- **Analyse von Begründung 3 - «Abhängigkeit der Richter von der öffentlichen Meinung»:** Ein derartiges Argument, das die Unabhängigkeit der Schweizer Gerichte in Zweifel zieht, kann nicht ohne empirische Evidenz vorgebracht werden. Es gibt unseres Erachtens keine Hinweise, dass sich die Gerichte von der öffentlichen Meinung beeinflussen liessen.

■ **Ökonomisches Fazit zum Argument:** Die Auswirkungen der Transparenz bezüglich der Versicherungsdeckung des Schädigers infolge Art. 91 Abs. 2 E-VVG auf die Transaktionskosten sind widersprüchlich.

Zusammenfassung und Würdigung der Auswirkungen

Die Ergebnisse der ökonomischen Analyse der Argumente, die für und gegen ein direktes Forderungsrecht des Geschädigten vorgebracht wurden, sind in **Tabelle 78** im Überblick dargestellt. Sie können folgendermassen zusammengefasst werden:

■ Die Einführung eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der Durchsetzungs- und Gerichtskosten führen. Hingegen werden die Abwicklungskosten steigen, da zusätzliche (berechtigte) Ansprüche von Geschädigten reguliert werden müssen. **Insgesamt erwarten wir eine Reduktion der Transaktionskosten.**

■ Die Einführung eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der **sekundären Schadenskosten** führen.

■ Die Einführung eines direkten Forderungsrechts verbessert die **Position der Geschädigten**.

■ Die Wirkung der Einführung eines direkten Forderungsrechts auf die **Vertragsrisiken**, denen der VN ausgesetzt ist, ist widersprüchlich: Zum einen steigt das Risiko des VN, einen Prozess gegen das VU führen zu müssen, bei welchem die Frage der Deckungseinreden abschliessend geklärt wird. Zum anderen reduziert sich das Risiko, Haftpflichtprozesse führen zu müssen, da die Geschädigten zum Teil direkt gegen das VU klagen werden. Aufgrund von Überlegungen zur Wahrscheinlichkeit dieser Risiken kommen wir zum Schluss, dass die Vertragsrisiken des VN insgesamt sinken – dies gilt insbesondere für KMU und für die gängigen Haftpflichttrisiken.

Ausgehend von diesen Auswirkungen lassen sich aufgrund von ökonomischen Kausalzusammenhängen die folgenden weiteren Auswirkungen der Einführung eines direkten Forderungsrechts ableiten:

■ **Primäre Schadenskosten:** Da die sekundären Schadenskosten sinken, werden auch die primären Schadenskosten im Sinne von Folgekosten sinken, die entstehen, wenn der Geschädigte den Schaden alleine tragen muss (Kosten der Armut, Folgekosten im Gesundheitswesen, Produktionsausfälle etc.). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Geschädigten häufiger, umfassender und schneller entschädigt werden können.

- **Schadenszahlungen der VU:** Das Volumen der Schadenszahlungen der VU wird steigen (Kehrseite der Reduktion der sekundären Schadenskosten).
- **Prämienhöhe:** Das Volumen der Schadenszahlungen wird steigen und die Transaktionskosten sinken. Die Wirkung auf den Preis der Haftpflichtversicherungen hängt davon ab, ob die Einsparung der Transaktionskosten die Erhöhung der Schadenszahlungen der VU aufwiegt. Wir gehen davon aus, dass die Prämien steigen werden.
- **Menge der versicherten Risiken:** Steigen die Prämien, sinkt die Anzahl Versicherungsverträge, die gezeichnet werden. Das Ausmass ist dabei von der Preiselastizität der Nachfrage abhängig. Diesem Effekt wirkt entgegen, dass das direkte Forderungsrecht dazu führt, dass die Geschädigten häufiger entschädigt werden, was die Menge der versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag erhöht. Insgesamt erwarten wir eine Zunahme der Menge der versicherten Risiken.

Den gesamtwirtschaftlichen Wohlfahrtseffekt der Einführung eines direkten Forderungsrechts bewerten wir insgesamt positiv. Insofern können wir die Einführung eines direkten Forderungsrechts empfehlen. Es wäre allerdings wünschenswert, dass sichergestellt wird, dass die Frage der Deckungseinreden bereits im ersten Prozess rechtsverbindlich entschieden wird. Juristische Instrumente hierfür sind bekannt und verfügbar, so dass eine Lösung der damit zusammenhängenden Problemstellung möglich sein sollte.

In **Tabelle 80** sind die Auswirkungen, die wir aufgrund der geplanten Einführung eines direkten Forderungsrechts erwarten, im Überblick dargestellt.

Tabelle 78: Ergebnisse der ökonomischen Analyse der Argumente für und gegen das direkte Forderungsrecht

Argumente	Schadenszahlungen der VU und der VN	Entschädigung der Geschädigten	Vertragsrisiken der VN	Prozessrisiken der Geschädigten	Transaktionskosten	Sekundäre Schadenskosten	Wohlfahrtsökonomische Bewertung
Einschränkung der Privatautonomie			↓				↓
Geltendmachung von Bagatell-Schäden	↗	↗			↗	↘	↗
Schäden unter Bekannten	↗	↗			↗	↘	↗
Kulanz der VU bezüglich Einreden	→	→		→		→	→
Verschlechterung der Position des Geschädigten				↘			↗
Erhöhung der Prozessrisiken der VN			↗	↘	↘		↗
Tod der haftpflichtigen natürlichen Person	↗	↗			↗	↘	↗
Erlöschen der haftpflichtigen juristischen Person	↗	↗			↘	↘	↗
Stärkung der Verhandlungsposition des Geschädigten	↗	↗				↘	↗
Entlastung von KMU			↘		↘		↗
Anspruchsinflation	→	→			↘	→	→
Gesamtbewertung	↗	↗	→	↘	↘	↘	↗

Bemerkungen: Richtung der Pfeile: Nach unten zeigender Pfeil = Reduktion, nach oben zeigender Pfeil = Erhöhung, nach rechts zeigender Pfeil = Keine Veränderung trotz gegenteiliger Aussagen, kein Pfeil: Keine Veränderung, nicht betroffen; **Farbe der Pfeile:** rot = Auswirkungen, die wohlfahrtsökonomisch negativ zu bewerten sind (Kosten); grün = Auswirkungen, die wohlfahrtsökonomisch positiv zu bewerten sind (Nutzen); **Quelle:** eigene Darstellung

16.4.1.2 Normative Analyse

Wir haben ausgeführt, dass die Einführung eines direkten Forderungsrechts u.a. dazu führen wird, dass die Schadensersatzforderungen der Geschädigten häufiger, umfassender und schneller entschädigt werden, als dies unter dem geltenden VVG der Fall ist. Wir gehen davon aus, dass deshalb die Prämien steigen und die Menge der versicherten Risiken sinken werden. Je nach dem, wie hoch die Preiselastizität der Nachfrage nach Haftpflichtversicherungen ist, kann das Prämienvolumen sinken oder steigen. Es ist denkbar, dass die Schweizer Haftpflichtversicherer davon ausgehen, dass das Prämienvolumen sinken wird und sich deshalb gegen das direkte Forderungsrecht aussprechen. Denn fällt das Prämienvolumen, sinken ceteris paribus auch die Renten bzw. Gewinne der VU. Da die Nachfrage nach Haftpflichtversicherungen relativ inelastisch sein dürfte, gehen wir allerdings davon aus, dass das Prämienvolumen nicht sinken wird, wenn ein direktes Forderungsrecht eingeführt wird.

Unseres Erachtens spricht nur ein Argument gegen die Einführung eines direkten Forderungsrechts: Das Risiko des VN, gegen das VU einen Zweitprozess führen zu müssen, wenn er mit dem Urteil im Erstprozess bezüglich Deckungseinreden des VU nicht einverstanden ist. Die Gegner des direkten Forderungsrechts räumen diesem Argument einen hohen Stellenwert ein, da sie der Ansicht sind, dass die Haftpflichtversicherung in erster Linie die Interessen und das Vermögen des VN schützen und nur indirekt den Interessen des Geschädigten dienen soll. Der Schweizerische Anwaltsverband (2009, 7) lässt sich in diesem Zusam-

menhang folgendermassen vernehmen: «Es besteht kein sachlicher oder rechtlicher Grund, Dritte davon profitieren zu lassen, dass sich jemand freiwillig versichert hat.» Diese Aussage ist aus ökonomischer Sicht falsch: Aus der konsequentialistischen Sicht der Ökonomik sind Auswirkungen von Verträgen auf Dritte sehr wohl zu berücksichtigten – unabhängig davon, ob sie positiver oder negativer Natur sind. Deshalb kann a priori weder den Interessen des VN noch den Interessen des Geschädigten den Vorrang eingeräumt werden: Dem Nutzen des Geschädigten ist das gleiche Gewicht einzuräumen wie demjenigen des VN. Die ökonomische Sichtweise berücksichtigt dadurch zum einen den empirischen Tatbestand, dass die Haftpflichtversicherung in der Realität sowohl das Vermögen des VN als auch das Vermögen des Geschädigten schützt: Sie ist realiter «Dienerin zweier Herren», (Fuhrer 2009, 2). Zum anderen berücksichtigt sie, dass der VN in der Realität nicht nur VN ist – sondern ebenso ein potentiell Geschädigter. Der Dualismus «VN - Geschädigter» ist in einem gewissen Sinne ein theoretisches Konstrukt.

Vor diesem Hintergrund erachten wir die Verschiebung des Risikos eines Zweitprozesses vom Geschädigten zum Schädiger auch normativ für akzeptabel.

16.4.2 Analyse von Alternativszenario 1 (allgemeiner Einredeausschluss)

Art. 91 E-VVG sieht ein direktes Forderungsrecht im Rahmen der Versicherungsdeckung und unter Vorbehalt der Einwendungen und Einreden vor, die das VU dem Geschädigten aufgrund des Gesetzes und des Versicherungsvertrags entgegenhalten kann (Regulierungsszenario).

Das Alternativszenario 1 sieht im Gegensatz hierzu – analog zur obligatorischen Motorfahrzeugversicherung – ein direktes Forderungsrecht mit einer Mindestdeckung und einem Einredeausschluss vor. In den nachfolgenden Abschnitten diskutieren wir das Wesen und die Auswirkungen eines Einredeausschlusses aus ökonomischer Sicht. Auf eine Diskussion der Option einer Mindestdeckung verzichten wir, da die ökonomischen Auswirkungen einer Mindestdeckung qualitativ mit den ökonomischen Auswirkungen der Einführung eines Versicherungsobligatoriums identisch sind. Die Frage, ob im Bereich der Haftpflichtversicherung aus ökonomischer Sicht eine Pflichtversicherung angezeigt ist, werden wir jedoch im Rahmen der Diskussion des Alternativszenario 2 untersuchen.

16.4.2.1 Positive Analyse der Auswirkungen

Ein allgemeiner Einredeausschluss verfolgt grundsätzlich das Ziel, den Geschädigten vor der Zahlungsunfähigkeit des Haftpflichtigen zu schützen. Denn die Einführung eines Einredeausschlusses führt dazu, dass das Bonitätsrisiko des Haftpflichtigen vom Geschädigten auf das VU und damit auf die Versicherungsgemeinschaft transferiert wird: Bei einem direkten Forderungsrecht ohne Einredeausschluss wird der Geschädigte nicht entschädigt, wenn der Versicherer mit seinen Einreden durchdringt. Bei einem direkten Forderungsrecht mit Einredeausschluss hingegen muss das VU gegenüber dem Geschädigten Leistungen erbringen, die er nach dem Versicherungsvertrag nicht erbringen müsste. Im Rahmen des Regressrechtes, das dem VU in derartigen Fällen eingeräumt wird, kann das VU dann versuchen, die Leistungen, die über den Vertrag hinausreichen, beim VN einzufordern. Dabei trägt das VU das Bonitätsrisiko des Schädigers. Fellmann (2009, 90) fasst den Wirkungsmechanismus eines Einredeausschlusses folgendermassen zusammen: «Das vom Gesetzgeber gewählte System des Einredeausschlusses mit Regressrecht auferlegt dem Versicherer aber das Bonitätsrisiko: Er trägt das Risiko, dass der Regress wegen Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers oder des Versicherten scheitert. Er hat aber die Möglichkeit, die damit erweiterte Leistungspflicht in seine Prämienkalkulation einzubeziehen.»

Damit liegen die Nutzen eines allgemeinen Einredeausschlusses auf der Hand:

■ **Reduktion der sekundären Schadenskosten:** Die Geschädigten werden auch entschädigt, wenn das VU berechnete Deckungseinreden geltend machen kann. Der Geschädigte muss die primären Schadenskosten nicht alleine tragen; vielmehr werden diese auf die Versicherungsgemeinschaft abgewälzt.

■ **Reduktion von primären Schadenskosten:** Die Entschädigung des Geschädigten kann dazu führen, dass Folgekosten (Kosten der Armut, zusätzliche Kosten im Gesundheitswesen etc.) verhindert werden können.

Diesen Nutzen stehen die folgenden Kosten gegenüber:

■ **Zunahme der Schadenszahlung des VU:** Der Einredeausschluss führt faktisch zu einer Deckungserweiterung der Versicherungsverträge: Das VU muss Schäden übernehmen, die vom Versicherungsvertrag nicht abgedeckt sind.

■ **Prämienhöhung und Reduktion der Menge der versicherten Risiken:** Die VU überwälzen die zusätzlichen Schadenszahlungen auf die Versicherungsgemeinschaft: Es resultieren höhere Prämien, weshalb die Menge der versicherten Risiken sinkt.

■ **Zunahme der Transaktionskosten:** Der Einredeausschluss führt dazu, dass allfällige Deckungseinreden im Erstprozess zwischen dem Versicherer und dem Geschädigten nicht mehr thematisiert würden. Ist der VN mit den Deckungseinreden, die das VU geltend macht, nicht einverstanden, muss das VU gegen den VN einen Zweitprozess führen.

16.4.2.2 Normative Analyse

Ein allgemeiner Einredeausschluss ist mit seinen Zielen nur bei obligatorischen Versicherungen konsistent. Denn der Einredeausschluss verfolgt das Ziel, dass der Geschädigte auch dann entschädigt wird, wenn keine Versicherungsdeckung besteht. Die Einführung eines Einredeausschlusses bei freiwilligen Haftpflichtversicherungen führt nun dazu, dass *der Grund* dafür, ob eine Versicherungsdeckung besteht oder nicht, darüber entscheidet, ob der Geschädigte entschädigt wird oder ob dies nicht der Fall ist. Dieser Sachverhalt ist mit dem Ziel des Einredeausschlusses jedoch nicht konsistent. Fellmann (2009, 98) formuliert diese Gedanken folgendermassen: «Es ist nicht einzusehen, weshalb der Geschädigte in Fällen, in denen eine freiwillige Haftpflichtversicherung besteht, unabhängig von allfälligen Einreden des Versicherers aus dem VVG oder dem Versicherungsvertrag stets die ganze Deckung erhalten soll, während er in andern Fällen hinnehmen muss, dass die Durchsetzung seiner Schadenersatzansprüche an der Solvenz des Haftpflichtigen scheitert.» Besonders deutlich tritt dieser Gedanke anhand des folgenden Beispiels hervor: Ein insolventer Schädiger A schliesse eine Haftpflichtversicherung ab, wobei er eine Gefahrstatsache nicht (korrekt) anzeigt. Die Anzeigepflichtverletzung sei derart, dass das VU den Versicherungsvertrag bei korrekter Anzeige der Gefahrstatsache überhaupt nicht, also auch nicht zu einer höheren Prämie, abgeschlossen hätte. Der Zwillingsbruder von Schädiger A, Schädiger B, unterscheide sich von Schädiger A einzig dahingehend, dass er ehrlich ist und die Gefahrstatsache im Rahmen seiner Anzeigepflicht korrekt anzeigt, weshalb er keine Haftpflichtversicherung abschliessen kann. Ein allgemeiner Einredeausschluss führt nun dazu, dass der Geschädigte nur dann entschädigt wird, wenn sein Schädiger der Schädiger A ist. Wird er von Schädiger B geschädigt, wird seine Schadenersatzforderung nicht bedient, da Schädiger B insolvent ist und über keine Haftpflichtversicherung verfügt. Der Geschädigte wird also nur deshalb entschädigt, *weil* Schädiger A eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat.

Unseres Erachtens impliziert dieses Beispiel folgenden ökonomischen Schluss: Kann man nachweisen, dass die Entschädigung des Geschädigten aus ökonomischer Sicht wünschenswert ist, wenn es sich beim Schädiger um Schädiger A handelt (was bedeutet, dass ein allgemeiner Einredeausschluss ökonomisch wünschenswert ist), dann wird man wahrscheinlich auch nachweisen können, dass die Entschädigung auch dann ökonomisch wünschenswert ist, wenn es sich beim Schädiger um den Schädiger B handelt.

Oder allgemein formuliert: Wenn ökonomisch ein allgemeiner Einredeausschluss bei einer Haftpflichtversicherung wünschenswert ist, dann ist es auch wünschenswert, dass die betreffende Haftpflichtversicherung für obligatorisch erklärt wird. Im nachfolgenden Abschnitt werden wir untersuchen, unter welchen Voraussetzungen es ökonomisch wünschenswert sein kann, eine Haftpflichtversicherung für obligatorisch zu erklären.

16.4.3 Analyse von Alternativszenario 2 (Pflichtversicherung)

16.4.3.1 Positive Analyse der Auswirkungen

Die Nutzen einer Pflichtversicherung entsprechen zum Teil den Nutzen eines allgemeinen Einredeausschlusses:

- **Reduktion der sekundären Schadenskosten:** Eine obligatorisch Haftpflichtversicherung führt zu einer Reduktion der sekundären Schadenskosten, da die primären Schadenskosten nicht vom Schädiger und dem Geschädigten allein getragen werden müssen; vielmehr können die primären Kosten auf die Versicherungsgemeinschaft verteilt werden.
- **Reduktion von primären Schadenskosten:** Ein grosser haftpflichtiger Schaden kann dazu führen, dass der Schädiger und der Geschädigte finanziell ruiniert werden. In diesem Fall stehen ihnen keine finanziellen Ressourcen zur Verfügung, um den Schaden einzudämmen und/oder Folgeschäden zu verhindern (Kosten der Armut, Kosten der Sozialhilfe etc.). Die Einführung eines Versicherungsobligatoriums kann deshalb zu einer Reduktion der primären Schadenskosten führen.
- **Effiziente Menge risikobehafteter Handlungen (Internalisierung negativer externer Effekte risikobehafteten Verhaltens):** Kann ein Schädiger einen Geschädigten nicht vollumfänglich entschädigen, weil er keine Versicherungsdeckung hat und vom Schaden selbst finanziell ruiniert wurde, dann trägt der Schädiger nicht die vollen Kosten seines risikobehafteten Verhaltens, das zum Schadenseintritt geführt hat. In diesem Fall liegt ein negativer externer Effekt vor. Mit einem Versicherungsobligatorium werden diese externen negativen Effekte beim Schädiger internalisiert – sofern die Prämien risikoadäquat berechnet werden: Risikobehaftetes Verhalten bekommt einen Preis (Prämie), der auch die Kosten risikobehafteter Handlungen berücksichtigt, die bei Dritten anfallen. Unter den Dritten befindet sich dabei insbesondere *Staat als subsidiärer Kostenträger* und damit der Steuerzahler. Die Existenz negativer externer Effekte risikobehafteten Verhaltens führt dazu, dass die Menge der risikobehafteten Handlungen zu hoch, d.h. nicht pareto-optimal ist. Die Einführung eines Versicherungsobligatoriums kann deshalb dazu führen, dass eine zu hohe Menge risikobehafteter Handlungen, die sich auf die Existenz externer Effekte zurückführen lässt, in Richtung der pareto-optimalen Menge reduziert werden kann.

Diesen Nutzen stehen die folgenden Kosten gegenüber:

- **Zunahme der Transaktionskosten:** Bei einem Versicherungsobligatorium müssen auch Wirtschaftssubjekte, die in der Lage sind, das vom Obligatorium betroffene Risiko selbst zu tragen, eine Versicherung abschliessen. Dadurch entstehen unnötige zusätzliche Transaktionskosten (Vertragsschluss, Schadenregulierung, Prämieninkasso etc.).
- **Opportunitätskosten:** Die monetären Ressourcen, die bei einem Versicherungsobligatorium den Wirtschaftssubjekten entzogen werden, stehen nicht für eine anderweitige Verwendung zur Verfügung.
- **Kosten von Moral Hazard:** Das Versicherungsobligatorium kann dazu führen, dass sich Wirtschaftssubjekte, die sich ohne Obligatorium nicht versichert hätten, risikobehafteter verhalten, so dass die primären Schadenskosten zunehmen.

Der **Vorteil freiwilliger Haftpflichtversicherungen** liegt darin, dass – sofern gewisse Bedingungen erfüllt sind – die Wirtschaftssubjekte denjenigen Versicherungsvertrag wählen, der angesichts ihrer Präferenzen und ihrer Risikoexposition nutzenoptimal ist. Bei einem Versicherungsobligatorium müssen verschiedenste Parameter gesetzlich vorgegeben werden. Unter anderem muss definiert werden, welche Risiken genau versichert werden müssen und wie hoch die minimale Versicherungssumme (Mindestdeckung) sein soll. Darüber hinaus müssen die Handlungen und/oder die Eigenschaften der Wirtschaftssubjekte festgelegt werden, an welchen das Obligatorium festgemacht wird. Aufgrund von Informationsdefiziten insbesondere bezüglich des Verhaltens von Wirtschaftssubjekten sind diese Definitionen in dem Sinne ungenau, dass sie auch Wirtschaftssubjekte dem Versicherungszwang unterwerfen, die keine Versicherungsdeckung oder eine Versicherungsdeckung benötigen, die nicht mit den Parametern des Obligatoriums (z.B. Mindestdeckung) übereinstimmen. Ein Beispiel: Die ungebundenen Versicherungsvermittler sind verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer Mindestdeckung abzuschließen. Mit diesem Versicherungsobligatorium soll eine Entschädigung der Kunden der ungebundenen Versicherungsvermittler im Fall von Schlechtberatung sichergestellt werden. Schlechtberatung ist dabei im Wesentlichen das Resultat von Inkompetenz und/oder opportunistischem Verhalten. Da das Risiko der Schlechtberatung tief ist, wenn der Versicherungsvermittler kompetent und redlich ist und sorgfältig arbeitet, kann es für einen solchen Vermittler unter Umständen optimal sein, auf eine Berufshaftpflichtversicherung zu verzichten⁸⁸. Denn die Zahlungsbereitschaft eines solchen Versicherungsvermittlers für eine Berufshaftpflichtversicherung ist entsprechend tief. Leider ist es für die Haftpflichtversicherer schwierig, zu erkennen, ob ein ungebundener Versicherungsvermittler kompetent und redlich ist und ob dieser einen sorgfältigen Arbeitsstil pflegt. Die Kompetenz wird der Haftpflichtversicherer bei der Prämienkalkulation allenfalls mit der Ausbildung desselben operationalisieren und berücksichtigen. Handelt es sich beim Versicherungsvermittler um einen erfahrenen und kompetenten Berater, der aber keine formale Ausbildung absolviert hat, wird die Prämie entsprechend hoch ausfallen und die Zahlungsbereitschaft des Versicherungsvermittlers allenfalls überschreiten. Denkbar ist auch, dass der Versicherer bei der Prämienkalkulation die Kompetenz des Vermittlers mit seiner Berufserfahrung operationalisiert, da er in seinen Daten einen negativen statistischen Zusammenhang zwischen der Anzahl Dienstjahre und dem Risiko der Schlechtberatung gefunden hat. Ist der Versicherungsvermittler jung und trotzdem kompetenter als die meisten seiner älteren Berufskollegen, fällt die Prämie entsprechend hoch aus, so dass es für den jungen Vermittler nutzenoptimal ist, wenn er keinen Berufshaftpflichtversicherungsvertrag zeichnet. Mit einem Versicherungsobligatorium werden diese beiden Versicherungsvermittler nun gezwungen, einen nutzensuboptimalen Versicherungsvertrag zu zeichnen. Die Kosten des Versicherungsobligatoriums sind in diesem Fall die Transaktionskosten, die in Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag entstehen (Vereinbarungskosten, Kosten des Prämieninkassos) sowie der Nutzenverlust, der resultiert, weil die monetären Ressourcen, die für die Prämienzahlungen benötigt werden, nicht ihrer nutzenmaximierenden Verwendung zugeführt werden können. Darüber hinaus ist denkbar, dass die Versicherungsvermittler aufgrund des obligatorischen Versicherungsschutzes nun nachlässiger werden, so dass das Risiko der Schlechtberatung und damit das Risiko des Eintritts von Vermögensschäden bei ihren Kunden, steigen.

⁸⁸ Wir gehen bei den weiteren Ausführungen der Einfachheit halber davon aus, dass es keine negativen externen Effekte gibt. Man kann sich z.B. vorstellen, dass es sich beim Versicherungsvermittler um einen Multimilliardär handelt, der jeden Schaden decken kann, den er verursacht. Alternativ kann man sich vorstellen, dass der Versicherungsvermittler derart kompetent und redlich ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Schlechtberatung 0 Prozent beträgt. In beiden Fällen löst das Handeln des Versicherungsvermittlers keine negativen externen Effekte aus.

16.4.3.2 Normative Analyse

Die folgenden Phänomene können – müssen aber nicht – ein Versicherungsobligatorium im Bereich der Haftpflichtversicherungen begründen:

- **Existenz negativer externer Effekte:** Ein Versicherungsobligatorium kann ökonomisch sinnvoll sein, wenn das Volumen der Schäden gross ist, die von den Geschädigten und von anderen Drittpersonen getragen werden müssen, da sie von insolventen Schädigern nicht gedeckt werden können.
- **Meritorik - Zu hohe Gegenwartspräferenz:** Ein Versicherungsobligatorium kann ökonomisch sinnvoll sein, wenn die zu versichernde Wirtschaftssubjekte eine zu hohe Gegenwartspräferenz haben (vgl. Abschnitt 4.6.4).
- **Bounded Rationality - Wahrscheinlichkeitsanomalie:** In Abschnitt 4.6.4 haben wir ausgeführt, dass sich Wirtschaftssubjekte in Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeiten oft nicht rational verhalten.

Ob diese Marktunvollkommenheiten ein Versicherungsobligatorium begründen können, ist letztlich eine empirische Frage, die im Rahmen der vorliegenden RFA nicht adäquat untersucht werden konnte – nicht zuletzt deshalb, weil diese Frage nicht allgemein, sondern nur in Bezug auf spezifische Haftpflichtrisiken beantwortet werden sollte. Ihre Beantwortung setzt unseres Erachtens voraus, dass in einem ersten Schritt empirisch untersucht wird, wie hoch – in Bezug auf die Risiken, für welche ein Versicherungsobligatorium in Erwägung gezogen wird – die nicht gedeckten Schadensvolumina bei den Geschädigten, bei Drittparteien und bei den Schädigern selbst sind – insbesondere auch im Vergleich zum Schadensvolumen, das im Rahmen der freiwilligen Haftpflichtversicherung gedeckt ist.

Inhaltlich können wir lediglich festhalten, dass die verschiedenen Versicherungsobligatorien, die es heute bereits gibt, eine gewisse Systematik und innere Kohärenz auch aus rechtlicher Sicht zu vermissen lassen scheinen: «Abseits des Strassenverkehrsrechts entstand so ein Flickenteppich, der Schutzmassnahmen ohne innere Rechtfertigung, ja willkürlich kombiniert. So gibt es gefährliche Tätigkeiten ohne Gefährdungshaftung, Gefährdungshaftung ohne Versicherungsobligatorium, Versicherungsobligatorien ohne Einredenausschluss oder Verschuldenshaftungen mit Versicherungsobligatorium und voll ausgebauten Schutzrechten des Geschädigten. Ordnung könnte ein Pflichtversicherungsgesetz bringen, das die heute über die gesamte Rechtsordnung verstreuten Bestimmungen bündelt, systematisiert und modernisiert.» (Fuhrer 2009, 1)

16.5 Zusammenfassung

16.5.1 Gegenstand der Regulierung

In Zusammenhang mit Art. 91 E-VVG stehen in Zusammenhang mit Haftpflichtversicherungen drei Regulierungsszenarien zur Diskussion:

- **Regulierungsszenario (Art. 91 E-VVG):** Einführung eines direkten Forderungsrecht im Rahmen der Versicherungsdeckung und unter Vorbehalt der Einwendungen und Einreden, die das VU dem Geschädigten aufgrund des Gesetzes und des Versicherungsvertrags entgegenhalten kann.
- **Alternativszenario 1:** Ergänzung des direkten Forderungsrecht gemäss Art. 91 E-VVG um eine Mindestdeckung und einen allgemeinen Einredenausschluss.
- **Alternativszenario 2:** Einführung eines Versicherungsobligatoriums.

16.5.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

In **Tabelle 79** sind die Problemstellungen, die der geplanten Regulierung zugrunde liegen und die Ziele der Regulierung im Überblick dargestellt.

Tabelle 79: Direktes Forderungsrecht: Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ_{RS}: Einführung eines direkten Forderungsrechts und Auskunftsrechts des Geschädigten	
VVG:	Art. 60
E-VVG:	Art. 91
Problemstellung:	(1) Unzweckmässigkeit der Pfandrecht-Lösung im Vollzug (2) Fälle ungenügender Schutzwirkung der Pfandrecht-Lösung
Ziele:	(1) Wirksamerer Schutz des Schadenersatzanspruchs des Geschädigten (2) Reduktion von Transaktionskosten (3) Kodifikation gängiger Vollzugspraxis
Δ_{AS1}: Ergänzung des direkten Forderungsrechts um eine Mindestdeckung und einen allgemeinen Einredeausschluss	
VVG:	-
E-VVG:	-
Problemstellung:	Finanzieller Ruin des Geschädigten bei Insolvenz des Schädigers
Ziel:	Sicherstellung der Entschädigung des Geschädigten auch bei Deckungseinreden → Reduktion der sekundären Schädenskosten
Δ_{AS2}: Einführung eines Versicherungsobligatoriums bei Haftpflichtversicherungen	
VVG:	-
E-VVG:	-
Problemstellung:	Finanzieller Ruin der Geschädigten und der Schädiger bei fehlender Versicherungsdeckung
Ziel:	Verhinderung des finanziellen Ruins von Geschädigten und Schädigern → Reduktion der sekundären Schädenskosten

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

16.5.3 Auswirkungen der Regulierung

Regulierungsszenario (Art. 91 E-VVG)

Die Ergebnisse der ökonomischen Analyse der Einführung eines direkten Forderungsrechts (ohne Einredeausschluss) bei Haftpflichtversicherungen sind in **Tabelle 80** im Überblick dargestellt und können folgendermassen zusammengefasst werden:

- Die Einführung eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion **der Durchsetzungs- und Gerichtskosten** führen. Hingegen werden die **Abwicklungskosten** steigen, da zusätzliche (berechtigte) Ansprüche von Geschädigten reguliert werden müssen. Wir erwarten, dass die Transaktionskosten pro Schadensfall insgesamt sinken werden.
- Die Einführung eines direkten Forderungsrechts wird zu einer Reduktion der **sekundären Schädenskosten** führen.
- Die Einführung eines direkten Forderungsrechts verbessert die **Position der Geschädigten** – nicht zuletzt stärkt das direkte Forderungsrecht den Geschädigten in Vergleichsverhandlungen.
- Die Wirkung der Einführung eines direkten Forderungsrechts auf die **Vertragsrisiken**, denen der VN ausgesetzt ist, ist widersprüchlich: Zum einen steigt das Risiko des VN, einen Prozess gegen das VU zu führen, bei welchem die Frage der Deckungseinreden abschliessend geklärt wird. Zum anderen reduziert

sich das Risiko, Haftpflichtprozesse führen zu müssen, da die Geschädigten zum Teil direkt gegen das VU klagen werden. Aufgrund von Überlegungen zur Wahrscheinlichkeit dieser Risiken kommen wir zum Schluss, dass die Vertragrisiken des VN insgesamt sinken – dies gilt insbesondere für KMU und für die gängigen Haftpflichtrisiken.

Ausgehend von diesen Auswirkungen lassen sich aufgrund von ökonomischen Kausalzusammenhängen die folgenden weiteren Auswirkungen der Einführung eines direkten Forderungsrechts ableiten:

■ **Primäre Schadenkosten:** Da die sekundären Schadenkosten sinken, werden auch die primären Schadenkosten im Sinne von Folgekosten sinken, die entstehen, wenn der Geschädigte den Schaden alleine tragen muss (Kosten der Armut, Folgekosten im Gesundheitswesen, Kosten in den Sozialversicherungen etc.). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Geschädigten häufiger, umfassender und schneller entschädigt werden können, wenn sie ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Versicherer haben.

■ **Schadenszahlungen der VU:** Das Volumen der Schadenszahlungen der VU wird steigen (Kehrseite der Reduktion der sekundären Schadenkosten).

■ **Prämienhöhe:** Das Volumen der Schadenszahlungen wird steigen und die Transaktionskosten sinken. Die Wirkung auf den Preis der Haftpflichtversicherungen hängt davon ab, ob die Einsparung der Transaktionskosten die Erhöhung der Schadenszahlungen der VU aufwiegt. Wir gehen davon aus, dass die Prämien steigen werden.

■ **Menge der versicherten Risiken:** Die Prämienhöhungen senken die Anzahl der Versicherungsverträge. Auf der anderen Seite nimmt die Menge der versicherten Risiken pro VV zu, da die Geschädigten häufiger entschädigt werden. Insgesamt erwarten wir eine Zunahme der Menge der versicherten Risiken – und damit eine Reduktion der sekundären Schadenkosten.

Alternativszenario 1 (Einredeausschluss)

Eine normative Analyse hat zum Ergebnis geführt, dass eine Ergänzung des direkten Forderungsrechts um einen allgemeinen Einredeausschluss mit dem Wesen freiwilliger Haftpflichtversicherungen nicht konsistent ist. Ist ein Einredeausschluss aus ökonomischer Sicht wünschenswert, dürfte auch ein Versicherungsobligatorium wünschenswert sein.

Alternativszenario 2 (Versicherungsobligatorium)

Die ökonomische Analyse eines Versicherungsobligatoriums hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

■ Die Auswirkungen eines Versicherungsobligatoriums sind ökonomisch sehr komplex.

■ Ein Versicherungsobligatorium kann ökonomisch nicht allgemein, sondern nur in Bezug auf spezifische Risiken, die für ein Versicherungsobligatorium in Erwägung gezogen werden, analysiert werden.

■ Eine ökonomische Analyse eines Versicherungsobligatoriums bedingt die empirische Quantifizierung des Schadenvolumens, das im Rahmen von freiwilligen Haftpflichtversicherungen gedeckt wird sowie des Schadenvolumens, das nicht gedeckt ist und das von den Schädigern, den Geschädigten und/oder Drittparteien (insbesondere vom Staat) getragen werden muss. Eine solche empirische Quantifizierung konnte im Rahmen der vorliegenden Studie nicht geleistet werden.

Tabelle 80: Direktes Forderungsrecht (Art. 91 E-VVG): Die Auswirkungen im Überblick

Schadenskosten	+	
Primäre Schadenskosten	+	Reduktion von Folgekosten, die im Umfeld der Geschädigten entstehen können, wenn diese nicht entschädigt werden
Sekundäre Schadenskosten	+	+ Zunahme der Menge der versicherten Risiken pro VV (Geschädigten werden häufiger und umfassender entschädigt) - Reduktion der Anzahl Versicherungsverträge
Transaktionskosten	+	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten	+	+ Entlastung der Schädiger, insbesondere der KMU - Regulierung zusätzlicher (berechtigter) Ansprüche
Kontroll- & Überwachungskosten	-	Anspruchsinflation bedingt Abwehr ungerechtfertigter Schadensersatzforderungen
Änderungs- & Anpassungskosten		
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	+	Reduktion der Häufigkeit von Zweitprozessen zur Frage der Einreden
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)	+	
Ex post Opportunismus der VU	+	+ Verhandlungsposition der Geschädigten wird gestärkt - Interessenskonflikt des VU bezüglich der Frage der Deckungseinreden
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV	-	
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	-	Risiko des VN, gegen das VU bezüglich der Frage der Deckungseinreden einen Zweitprozess führen zu müssen
Vertragsrisiken des VU		
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht	+	
Prämienvolumen	↗	
Menge der versicherten Risiken pro VV	↗	Zunahme der Schadenszahlungen der VU
Preis der Versicherungsdeckung	↘	Reduktion von Transaktionskosten
Prämienhöhe	↗	↘ Preis der Versicherungsdeckung sinkt ↗ Zunahme der Schadenszahlungen der VU
Anzahl Versicherungsverträge	↘	Prämien erhöhungen
Menge der versicherten Risiken Total	↗	↗ Menge der versicherten Risiken pro VV steigt ↘ Abnahme der Anzahl Versicherungsverträge
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt	+	
Renten der VN	-	+ Entlastung der Schädiger, insbesondere der KMU - (1) Zunahme der Schadenszahlungen der VN; (2) Risiko eines Zweitprozesses gegen das VU;
Renten der VI		
Renten der VU	=	+ Zunahme des Marktvolumens - Reduktion von Opportunitätsprämien
Renten anderer Wirtschaftssubjekte	+	Schnellere, häufigere und umfassendere Entschädigung der Geschädigten durch die VU und VN

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

16.5.4 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der durchgeführten Analysen, können wir folgende Empfehlungen formulieren:

■ **Einführung eines direkten Forderungsrechts:** Den gesamtwirtschaftlichen Wohlfahrtseffekt der Einführung eines direkten Forderungsrechts im Rahmen der Versicherungsdeckung und unter Vorbehalt der Einwendungen und Einreden des VU bewerten wir insgesamt positiv. Insofern können wir die Einführung eines derartigen direkten Forderungsrechts empfehlen.

■ **Verhinderung von unnötigen Zweitprozessen:** Es ist wünschenswert, dass sichergestellt wird, dass die Frage der Deckungseinreden bereits im ersten Prozess rechtsverbindlich entschieden wird. Juristische Instrumente hierfür sind bekannt und verfügbar, so dass eine Lösung der damit zusammenhängenden Problemstellung möglich sein sollte.

■ **Einschränkung des Geltungsbereichs:** Das direkte Forderungsrecht dürfte insbesondere bei den Standardhaftpflichtrisiken von KMU und Privatkunden positive Auswirkungen entfalten. Das Problem, im Erstprozess nicht als Beklagter involviert zu sein, scheint für die grossen Unternehmen in Zusammenhang mit speziellen Haftpflichtrisiken ein Risiko darzustellen. Allenfalls sollte der Geltungsbereich des direkten Forderungsrechts deshalb entsprechend eingeschränkt werden.

■ **Vorvertragliche Informationspflicht:** Es ist wünschenswert, dass die VN im Rahmen der vorvertraglichen Informationspflichten der VU darüber informiert werden, dass sie mit Art. 91 Abs. 2 E-VVG gesetzlich verpflichtet sind, im Haftpflichtschadensfall der geschädigten Person Auskunft über ihren Haftpflichtversicherungsschutz zu gewähren (Art. 91 Abs. 2 E-VVG).

■ **Kein allgemeiner Einredeausschluss:** Die Ergänzung des direkten Forderungsrechts um einen allgemeinen Einredeausschluss können wir bei freiwilligen Haftpflichtversicherungen nicht empfehlen.

■ **Obligatorium von Haftpflichtversicherungen:** Der Einführung eines Versicherungsobligatoriums bei Haftpflichtversicherung muss eine empirische Quantifizierung des Schadenvolumens vorausgehen. Nur eine solche Analyse kann Ausschluss darüber geben, ob Marktunvollkommenheiten (externe negative Effekte, zu hohe Gegenwartspräferenz der Wirtschaftssubjekte und beschränkte Rationalität im Umgang mit Risiken) vorhanden sind und ob ein Versicherungsobligatorium in der Lage ist, im Vergleich zum Markt der freiwilligen Haftpflichtversicherungen eine superiore Allokation der Risiken zu bewerkstelligen. Dabei sollten auch die verschiedenen Kosten untersucht werden, die resultieren, wenn ein Versicherungsobligatorium eingeführt wird.

17 Schadenregulierung (Art. 94 E-VVG)

17.1 Juristische Analyse

17.1.1 Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

In **Tabelle 81** sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen, welche die Regulierungsszenarien und das Referenzszenario determinieren, einander gegenübergestellt.

Tabelle 81: Schadenregulierung: Gegenüberstellung der gesetzlichen Grundlagen

Regulierungsszenario (RS) und Alternativszenario (AS)	Referenzszenario (BS)
Geltungsbereich: Haftpflichtversicherungen	
<p>Art. 94 (Schadenregulierung) E-VVG</p> <p>94.1. Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, innert drei Monaten nach Anmeldung einer Entschädigungsforderung schriftlich:</p> <hr/> <p>a. ein begründetes Angebot zu unterbreiten, wenn die Leistungspflicht unbestritten und der Anspruch bezifferbar ist;</p> <hr/> <p>b. eine begründete Stellungnahme abzugeben, wenn die Leistungspflicht bestritten oder der Anspruch noch nicht bezifferbar ist.</p> <hr/> <p>94.2. Kommt das Versicherungsunternehmen diesen Verpflichtungen nicht nach, kann ihm die Person, die die Entschädigungsforderung angemeldet hat, eine Nachfrist von vier Wochen ansetzen.</p> <hr/> <p>94.3. RS: Nach deren unbenütztem Ablauf wird vermutet, dass die Leistungspflicht im Umfang der angemeldeten Entschädigungsforderung besteht. Vorbehalten bleiben weitergehende Ansprüche, namentlich solche aus Schuldnerverzug.</p> <p>94.3 AS: Nach deren unbenützten Ablauf beginnt die Pflicht zur Leistung von Verzugszinsen. Weitergehende Ansprüche der geschädigten Person bleiben vorbehalten.</p>	<p>Art. 67 (Schadensermittlung) VVG</p> <p>67.1. Der Versicherer sowohl als der Anspruchsberechtigte kann verlangen, dass der Schaden von den Parteien ohne Verzug festgestellt werde. [...].</p>

Anmerkungen: RS = Regulierungsszenario; AS = Alternativszenario; BS = Referenzszenario; Orange = halbzwingendes Recht; Grün: dispositives Recht; Blau: Existenz von Alternativszenarien

Quelle: E-VVG, VVG

17.1.2 Identifikation der Veränderungen

Mit Art. 94 E-VVG werden neu Sanktionen für den Fall eingeführt, dass ein Versicherungsunternehmen seinen Verpflichtungen in Zusammenhang mit der Anmeldung einer Entschädigungsforderung durch eine/n Versicherungsnehmer/in nicht nachkommt:

■ **Regulierungsszenario – Vermutung des Bestehens der Leistungspflicht im Umfang der Entschädigungsforderung:** Gemäss dem Regulierungsszenario soll nach Ablauf einer unbenutzten Nachfrist von vier Wochen eine Leistungspflicht im Umfang der angemeldeten Entschädigungsforderung vermutet werden, was eine *Beweislastumkehr* impliziert: Das Versicherungsunternehmen muss in derartigen Fällen den Beweis des Nichtbestehens der vermuteten Leistungspflicht erbringen.

■ **Alternativszenario – Verzugszins:** Gemäss dem Alternativszenario soll auf die Vermutung eines Bestehens der Leistungspflicht zugunsten einer Verpflichtung, Verzugszins zu leisten (analog zu 79c Abs. 3 SVG), verzichtet werden.

17.2 Problemstellung und Ziele der Regulierung

Art. 94 E-VVG korrespondiert mit Art. 79c SVG, der im Rahmen der Umsetzung der 4. Autohaftpflichtversicherungsrichtlinie der EU eingeführt wurde. Diese Richtlinie wurde gemäss Prof. Dr. Stephan Fuhrer mit Blick auf grenzüberschreitende Autounfälle eingeführt, bei denen es in gewissen EU-Ländern zu Verzögerungen bei der Schadensregulierung kam. Da sich dieses Instrument im Bereich der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung bewährt hat, wollte die Expertenkommission dieses auf freiwillige Haftpflichtversicherungen ausdehnen. Art. 94 E-VVG verfolgt letztlich das Ziel einer «zeitnahen Regulierung der betreffenden Schadenfälle» (Erläuternder Bericht 2009, 82). Dieses Ziel soll erreicht werden, indem das Verhalten von Versicherungsunternehmen, das auf eine Verzögerung der Schadenregulierung abzielt, mit Sanktionen belegt werden kann. Das Regulierungs- und das Alternativszenario unterscheiden sich einzig hinsichtlich dieser Sanktionen:

■ Im **Regulierungsszenario** figuriert eine Beweislastumkehr als Sanktion: Nach unbenütztem Ablauf der Nachfrist von 4 Wochen wird vermutet, dass die Leistungspflicht im Umfang der angemeldeten Entschädigungsforderung besteht.

■ Im **Alternativszenario** figuriert der Verzugszins als Sanktion: Nach unbenütztem Ablauf der Nachfrist von 4 Wochen setzt die Pflicht zur Leistung von Verzugszinsen ein. Dies stellt für die Versicherungsunternehmen im Vergleich zum Referenzszenario, in dem die Versicherungsunternehmen zu Schuldzinsen verpflichtet sind (die ab dem Moment des schädigenden Ereignisses zu laufen beginnen) eine Verschlechterung dar, da sich Schuld- und Verzugszinsen bei beschränkten Versicherungssummen unterscheiden: Im Gegensatz zum Schuldzins muss der Verzugszins vom Versicherungsunternehmen über die Versicherungssumme hinaus geleistet werden. Der Geschädigte hat deshalb ein Interesse, dass der Schadenszins in einen Verzugszins umgewandelt wird.

17.3 Kritik der Regulierung in der Vernehmlassung

■ **Sanktionsdrohung gemäss Art. 94 Abs. 3 E-VVG → Strategisches Verhalten der Versicherer:**

Der Kanton Zürich sieht Art. 94 E-VVG die Gefahr inhärent, «dass auch in vielen Fällen, in denen schliesslich eine Haftung besteht, die Ansprüche vor einer vertieften Prüfung einstweilen abgelehnt werden, um vorsorglich die Folgen nach Abs. 3 abzuwenden.» (Kanton Zürich 2009, 11).

■ **Kritik der Beweislastumkehr:** Verschiedene Institutionen halten die Beweislastumkehr, die im Regulierungsszenario als Sanktionsmassnahme dient, für problematisch. Die Problematik formuliert der Kanton Zürich in seiner Vernehmlassungsantwort folgendermassen: «Im Weiteren sind auch die konkreten Folgen von Abs. 3 unklar. Die im erläuternden Bericht erwähnte Beweislastumkehr ist nicht unproblematisch. Ein Versicherungsunternehmen kann den Schaden der Geschädigtenseite in vielen Fällen von vornherein nicht aus eigener Kraft beweisen, Das führt im Prozessfall unweigerlich zu Schwierigkeiten bei der Verteilung der Substanziierungs- und Beweislast, weil die Geschädigtenseite gleichwohl zur Beibringung der Beweise angehalten werden muss.» Kanton Zürich 2009, 11). Lloyd's pflichtet dem Kanton Zürich bei: «Diese Vermutung geht zu weit und hat für den Versicherer (und damit verbunden allenfalls den Versicherten) zu weitreichende Konsequenzen, indem der Beweis des Nichtbestehens der vermuteten Leistungspflicht - zumal im Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer - nur sehr schwer erbracht werden kann. Der Grund liegt in der bereits erwähnten Tatsache, dass nur oder primär der versicherte Schädiger über die relevanten Informationen zum Schadenhergang verfügt, weswegen der Versicherer auf dessen

Angaben angewiesen ist. Das gilt vor allem dann, wenn der Versicherte dem Versicherer noch nicht genügend Informationen im Sinne der Art. 36 und 39 E-WG erteilt hat (oder wo das zumindest streitig ist).» Lloyd's (2009, 20-21).

17.4 Ökonomische Analyse

Art. 94 E-VVG verfolgt das Ziel, Verzögerungen während der Schadenregulierung vorzubeugen (Präventivwirkung) und VU zu sanktionieren, die ein derartiges opportunistisches Verhalten an den Tag legen, zu sanktionieren.

Die ökonomische Analyse muss vor dem Hintergrund folgender empirischer Fakten vorgenommen werden:

- Gemäss den befragten Experten der Konsumentenpresse und des Konsumentenschutzes sind Verzögerungen bei der Regulierung von Schäden durch das VU im Schweizer Versicherungsmarkt kein zentrales Problem. Es dürfte allerdings Einzelfälle geben, wie nachfolgende Zitat der Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA belegt: «Bei den Sachversicherungen stand meist die Leistungsseite im Vordergrund. Beklagt wurden aber auch schleppende Schadensbearbeitung, Falschberatung betreffend Deckungsumfang, nicht akzeptierte Kündigungen [...]» (Ombudsfrau 2008, 8).
- Etwa ein Fünftel der Haftpflicht-Schadensfälle kann gemäss den befragten VU innerhalb von 3 Monaten abgeschlossen werden.
- Gemäss den befragten Experten eines VU gibt es Fälle, bei welchen Verzögerungen unabsichtlich entstehen. Derartige Fälle können beispielsweise eintreten, wenn es auf einer Agentur aufgrund von Kündigungen, Krankheiten und Unfällen zu Absenzen von mehreren Agenturmitarbeitern kommt.
- Im SVG gibt es mit Art. 79c eine zu Art. 94 E-VVG vergleichbare Regulierung in Zusammenhang mit der obligatorischen Motorfahrzeugversicherung. Gemäss Daniel Wernli, Office Manager des nationalen Versicherungsbüros der Schweiz und des nationalen Garantiefonds der Schweiz, gab es im Jahr 2009 rund 20 Fälle, bei welchen die Geschädigten von ihrem Schadenregulierer nicht innerhalb vom 3 Monaten eine Antwort auf die Anmeldung einer Entschädigungsforderung eine schriftliche Antwort erhielten. Die zweimonatige Nachfrist, die dem säumigen Schadenregulierer in diesen Fällen gewährt wird, liess kein einziger der betroffenen Schadenregulierer verstreichen. Gemäss Wernli betreffen diese 20 Fälle fast ausschliesslich Schadensereignisse mit grossen Personenschäden, bei welchen der Schaden nicht innerhalb von drei Monaten ermittelt werden konnte. Die Gründe für die Missachtung der Nachfrist sei weniger in vorsätzlichem Verhalten als in der Tatsache zu sehen, dass der Schaden noch nicht abschliessend ermittelt werden konnte.

17.4.1 Analyse der Auswirkungen

Art. 94 E-VVG wird zu folgenden, **direkten Kosten** führen:

- **Einmalige Anpassungskosten:** Ein VU hat geltend gemacht, dass sie bei Einführung von Art. 94 E-VVG ihre IT-Systeme dahingehend anpassen würden, dass die in Art. 94 E-VVG erwähnten Fristen automatisiert überwacht würden.
- **Erhöhung der Abwicklungskosten:** Da das VU auf das Schreiben, das die Person, die eine Entschädigungsforderung angemeldet hat, schriftlich antworten muss, können sich beim VU die Abwicklungskosten erhöhen. Es handelt sich jedoch nur im Fall, der in Abs. 1 lit. b beschrieben ist, um zusätzliche Kosten. Im Fall, der in Abs. 1 lit. a erwähnt ist, handelt es sich nicht um zusätzliche Kosten, sondern um Kosten, die zeitlich zu einem früheren Zeitpunkt anfallen.
- **Erhöhung der Durchsetzungs- und Gerichtskosten:** Wenn Art. 94 E-VVG Abs. 3 angedrohten Verurteilung eintritt, werden die Durchsetzungs- und Gerichtskosten steigen. Die Begründung kann der Vernehmlassungsantwort des Kantons Zürich entnommen werden: «Die im erläuternden Bericht erwähnte Be-

weislastumkehr ist nicht unproblematisch. Ein Versicherungsunternehmen kann den Schaden der Geschädigtenseite in vielen Fällen von vornherein nicht aus eigener Kraft beweisen, Das führt im Prozess fall unweigerlich zu Schwierigkeiten bei der Verteilung der Substanziierungs- und Beweislast, weil die Geschädigtenseite gleichwohl zur Beibringung der Beweise angehalten werden muss.» (Kanton Zürich 2009, 11). Aufgrund der Erfahrungen beim Strassenverkehrsgesetz muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die in Abs. 3 angedrohte Vermutung gar nie eintreten wird, so dass keine zusätzlichen Durchsetzungs- und Gerichtskosten entstehen werden. Dies ist der Grund, weshalb sich das Alternativszenario (Verzugszins) nicht vernünftig mit dem Regulierungsszenario (Beweistlastumkehr) vergleichen lässt: Es ist unerheblich, ob als Sanktion die Beweistlastumkehr und/oder der Verzugszins definiert wird: in beiden Fällen wird die Sanktion nie eintreten.

Es ist denkbar, dass aufgrund von Verhaltensänderungen der VU, die von Art. 94 E-VVG herbeigeführt werden, weitere **indirekte Kosten** entstehen werden. So führt der Kanton Zürich in seiner Vernehmlassungsantwort aus: «Klare, von keiner Seite bestrittene Haftungsfälle haben selten ein Verzögerungsproblem. Tritt bei solchen Fällen doch eine absichtliche Verzögerung auf, so hilft auch die Vermutung von Abs. 3 den Versicherten nicht weiter, da das Versicherungsunternehmen in diesen Fällen seine Position nicht mehr verschlechtern kann und die Geschädigtenseite zur Einforderung der Ansprüche so oder so klagen muss. Ist der Anspruch unklar oder bestritten, kann das Versicherungsunternehmen mittels einer kurz gehaltenen Ablehnung jegliche für sie negativen Folgen abwenden. Es ist überdies zu befürchten, dass auch in vielen Fällen, in denen schliesslich eine Haftung besteht, die Ansprüche vor einer vertieften Prüfung einstweilen abgelehnt werden, um vorsorglich die Folgen nach Abs. 3 abzuwenden» (Kanton Zürich, 2009, 11). Ein solches Verhalten dürfte zu einer Erhöhung der Abwicklungskosten und der Durchsetzungs- bzw. Gerichtskosten führen. Falls die voreiligen Ablehnungen der VU von der Person, welche die Entschädigungsforderung angemeldet hat, nicht bestritten wird, könnte der Fall eintreten, dass aufgrund von Art. 94 E-VVG die sekundären Schadenskosten steigen würden.

Der **Nutzen** von Art. 94 E-VVG ist in erster Linie in der Präventivwirkung zu sehen, die Art. 94 auf das Schadenregulierungsverhalten der VU entfalten kann. Allerdings zeigen die Erfahrungen mit Art. 79c SVG, dass die Vorschriften in den Fällen, in welchen die VU nicht innerhalb der drei ersten Monaten reagieren, zu einer Beschleunigung der Schadenregulierung führen können. Denn gemäss Daniel Wernli kommt es vor, dass Schadensfälle innerhalb der zweimonatigen Nachfrist abgeschlossen werden können.

Tabelle 82: Die Auswirkungen von Art. 94 E-VVG im Überblick

Schadenskosten		▪
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	+/-	+ Reduktion von ex post Opportunismus der VU (Strategie "Aushungern") ▪ Einstweilige Ablehnung der Ansprüche der VN vor vertieften Prüfung
Transaktionskosten		
Such- und Informationskosten	▪	
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten	▪	Schriftliche Antwort der VU auf die Schreiben der VN
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten	▪	Anpassung von IT-Systemen
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	▪	Beweislastumkehr
Politische Kosten		
Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VI & VU		
Versicherungsvermittler (VI)		
Ex ante Opportunismus der VI		
Beratungsqualität		
Qualität der VI		
Versicherungsunternehmen (VU)		
Ex post Opportunismus der VU	=	+ Sanktionierung von ex post Opportunismus im Sinne einer vorsätzlichen Verschleppung der Schadenregulierung ▪ Einstweilige Ablehnung der Ansprüche vor vertieften Prüfung
Andere Verhaltensanpassungen		
Eigenschaften der gezeichneten VV		
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	=	+ Beschleunigung der Schadenregulierung ▪ Einstweilige Ablehnung der Ansprüche der VN vor vertieften Prüfung
Vertragsrisiken des VU	▪	Beweislastumkehr
Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Marktgleichgewicht		
Prämienvolumen	=	Keine wesentliche Veränderung
Menge der versicherten Risiken pro VV		
Preis der Versicherungsdeckung	↗	Erhöhung der Transaktionskosten
Prämienhöhe	↗	
Anzahl Versicherungsverträge	↘	Prämienerhöhungen
Menge der versicherten Risiken Total	↘	Reduktion der Anzahl Versicherungsverträge
Instabilität des Gleichgewichts		
Ökonomische Wohlfahrt		
Renten der VN	▪	(1) Prämienhöhungen; (2) Reduktion der Menge der versicherten Risiken
Renten der VI		
Renten der VU	=	Keine wesentliche Veränderung
Renten der Geschädigten	=	+ Sanktionierung von ex post Opportunismus im Sinne einer vorsätzlichen Verschleppung der Schadenregulierung ▪ Einstweilige Ablehnung der Ansprüche vor vertieften Prüfung

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

17.5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Unsere Analyse von Art. 94 E-VVG hat ergeben, dass die Auswirkungen von Art. 94 E-VVG sehr bescheiden ausfallen werden.

Auf der einen Seite muss festgehalten werden, dass es keine empirischen Hinweise gibt, dass die Schweizer Haftpflichtversicherer vorsätzlich und systematisch die Schadenregulierung verzögern. Bei Einzelfällen scheint es Verzögerungen zu geben, die aber weniger auf schlechte Absichten als auf komplexe Schadenereignisse zurückzuführen sind. Die Frist von 3 Monaten erscheint kurz, da nur gerade etwa ein Fünftel der Haftpflichtversicherungsfälle innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt des befürchteten Ereignisses abgeschlossen werden können. Der Nutzen von Art. 94 E-VVG ist sehr beschränkt, da die VU die in Abs. 3 vorgesehenen Sanktionen in einfachster Art und Weise abwenden können. Darüber hinaus kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei den VU Verhaltensänderungen eintreten werden, die für die Personen, die eine Entschädigungsforderung angemeldet haben, nicht vorteilhaft sind.

Auf der anderen Seite kann von einem VU erwartet werden, innerhalb von drei Monaten auf die Anmeldung einer Forderung zu reagieren.

Insgesamt erscheint uns das Instrument im Sinne von Art. 94 nicht besonders geeignet, das Ziel der Regulierung - eine Beschleunigung der Schadenregulierung - zu verwirklichen.

17.6 Zusammenfassung

17.6.1 Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

In **Tabelle 83** sind Gegenstand, die Problemstellung, die Hintergründe und die Ziele der Regulierung im Sinne von Art. 94 E-VVG in Tabellenform zusammengefasst.

Tabelle 83: Schadenregulierung: Gegenstand, Problemstellung und Ziele der Regulierung

Δ: Einführung konkreter Fristen bei der Schadenregulierung und Einführung von Sanktionen im Fall der Nicht-Einhaltung der Fristen durch das VU	
VVG:	Art. 67 Abs. 1
E-VVG:	Art. 94
Problemstellung:	Fälle langsamer Schadenregulierung durch die VU
Ziel:	Beschleunigung der Schadenregulierungsverfahren

Quelle: VVG, E-VVG, Erläuternder Bericht (2009), eigene Analysen

17.6.2 Auswirkungen der Regulierung

Die ökonomischen Auswirkungen der geplanten Regulierung im Sinne von Art. 94 E-VVG sind in Tabelle 84 im Form einer Tabelle im Überblick dargestellt. Die Ergebnisse der ökonomischen Analyse können folgendermassen zusammengefasst werden:

- Es gibt – abgesehen von Einzelfällen – keine empirische Evidenz, dass die Schweizer VU bei Haftpflichtschadensfällen vorsätzlich die Schadenregulierung verzögern. Wenn es zu Verzögerungen kommt, dann sind diese in der Regel auf die Komplexität des Schadensereignisses zurückzuführen.
- Art. 94 E-VVG führt zu einer Erhöhung der Transaktionskosten. Auch eine Erhöhung der sekundären Schadenskosten kann nicht ausgeschlossen werden, da die VU dazu übergehen könnten, Forderungen der

VN ohne vertiefte Prüfung abzulehnen. Die Erhöhung der Kosten wird zu Prämien erhöhungen führen, was tendenziell die Menge der versicherten Risiken reduziert.

■ Der Nutzen von Art. 94 E-VVG liegt in einer allfälligen Beschleunigung des Schadenregulierungsverfahrens. Diese Wirkung dürfte allerdings beschränkt sein, da die VU die Sanktionen, die in Art. 94 E-VVG vorgesehen sind, auf einfachste Weise abwenden können.

17.6.3 Empfehlungen

Die wohlfahrtsökonomische Bilanz der Auswirkungen, die wir aufgrund von Art. 94 E-VVG erwarten, ist nicht positiv. Wir erachten das Instrument für nicht geeignet, um die damit verfolgte Ziele zu erreichen.

Tabelle 84: Schadenregulierung: Die Auswirkungen im Überblick

Auswirkungen auf die Kosten ↗		
Primäre Schadenskosten		
Sekundäre Schadenskosten	↗	Einstweilige Ablehnung der Ansprüche der VN vor vertieften Prüfung
Transaktionskosten	↗	
Such- und Informationskosten		
Vereinbarungskosten		
Abwicklungskosten	↗	Schriftliche Antwort der VU auf die Schreiben der VN
Kontroll- & Überwachungskosten		
Änderungs- & Anpassungskosten	↗	Anpassung von IT-Systemen
Durchsetzungs- & Gerichtskosten	↗	Beweislastumkehr; Verzugszins
Politische Kosten		
Auswirkungen auf die Versicherungsnehmer (VN)		
Informationsdefizite der VN		
Ex ante Opportunismus der VN		
Moral hazard der VN		
Ex post Opportunismus der VN		
Misstrauen gegenüber VL & VU		
Auswirkungen auf die Versicherungsvermittler (VL)		
Ex ante Opportunismus der VL		
Beratungsqualität		
Qualität der VL		
Auswirkungen auf die Versicherungsunternehmen (VU) →		
Ex post Opportunismus der VU	→	↗ Einstweilige Ablehnung der Ansprüche vor vertieften Prüfung ↘ Sanktionierung von ex post Opportunismus im Sinne einer vorsätzlichen Verschleppung der Schadenregulierung
Andere Verhaltensanpassungen		
Auswirkungen auf die Eigenschaften der gezeichneten Versicherungsverträge ↗		
Nutzenoptimalität des Kaufentscheids		
Risikoadäquanz der Prämien		
Produktqualität		
Vertragsrisiken des VN	→	↗ Einstweilige Ablehnung der Ansprüche der VN vor vertieften Prüfung ↘ Beschleunigung der Schadenregulierung
Vertragsrisiken des VU	↗	Beweislastumkehr;
Auswirkungen auf Marktmechanismen		
Adverse Selektion		
Markt für Zitronen		
Wettbewerb		
Auswirkungen auf das Marktgleichgewicht ↘		
Preis der Versicherungsdeckung	↗	Erhöhung der Transaktionskosten
Menge der versicherten Risiken	↘	Prämienerhöhungen
Instabilität des Gleichgewichts		
Auswirkungen auf die gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt ↘		
Renten der VN	↘	Reduktion der Menge der versicherten Risiken; Erhöhung der sekundären Schadenskosten
Renten der VL	↘	Reduktion der Menge der versicherten Risiken
Renten der VU	↘	Reduktion der Menge der versicherten Risiken
Renten anderer Produzenten		

Legende: vgl. Seite 76; **Quelle:** eigene Darstellung

18 Anhang

18.1 Anhang 1: Quantifizierung der Teilmärkte

Tabelle 85: Marktvolumen Lebensversicherungsmarkt: Anzahl Versicherte, versicherte Summen und Renten, Zahlungen Brutto und verdiente Prämien im Jahr 2008

PG PS	Versicherte	Vers. Summen & Renten	Zahlungen Brutto	Verdiente Prämien		
	Anzahl	Mio. CHF	Mio. CHF	Mio. CHF	in % von Total	in % der PG
TOTAL	5'986'751	862'576	-31'119	29'607	100.0%	
Kollektivlebensversicherungen	2'174'641	612'845	-19'856	20'600	69.6%	
Berufliche Vorsorge	2'157'604	610'902	-19'831	20'537	69.4%	99.7%
Übrige Kollektivlebensversicherung	17'037	1'943	-26	63	0.2%	0.3%
Klassische Einzellebensversicherungen	3'044'265	195'222	-9'482	6'306	21.3%	
Einzel-Kapital-Versicherung	2'855'182	190'214	-7'656	4'707	15.9%	74.6%
Einzel-Renten-Versicherung	182'252	1'855	-1'608	1'190	4.0%	18.9%
Versicherung von Erwerbsunfähigkeit und Invalidität	n.a.	n.a.	-176	370	1.2%	5.9%
Sonstige Einzellebensversicherungen	6'831	3'153	-42	39	0.1%	0.6%
Anteilsgebundene Lebensversicherungen	767'224	54'503	-1'779	2'665	9.0%	
An Fondsanteile geb. Kapitalversicherung	749'365	54'053	-1'645	2'468	8.3%	92.6%
An Fondsanteile geb. Rentenversicherung	11'517	48	-26	33	0.1%	1.2%
An interne Anlagebestände oder andere Bezugswerte geb. Kapitalversicherung	5'784	396	-102	128	0.4%	4.8%
An interne Anlagebestände oder andere Bezugswerte geb. Rentenversicherung	558	7	-7	36	0.1%	1.4%
Kapitalisationsgeschäfte	621	6	-1	9	0.0%	
Buchmässige Prämien ausserhalb der beruflichen Vorsorge				64	0.2%	

Abkürzungen: PG = Produktgruppe, PS = Produktsegment

Basis: Direktes Schweizergeschäft

Quelle: FINMA

Tabelle 86: Marktvolumen Schadenversicherungsmarkt: Verdiente Prämien und Zahlungen Brutto im 2008

PG	PS	PSS	Verdiente Prämien		Zahlungen Brutto	Prämien / Zahlungen	
			in Mio. CHF	in % von Total	in % von PG	in Mio. CHF	Ratio
TOTAL			23'858	100.0%	-14'492	1.65	
Unfallversicherungen			2'817	11.8%	-1'644	1.71	
		Einzelunfallversicherung	254	1.1%	9.0%	-119	2.13
		Obligatorische Berufsunfallversicherung	345	1.4%	12.2%	-232	1.49
		Freiwillige UVG-Versicherung	34	0.1%	1.2%	-28	1.22
		UVG-Zusatzversicherung	391	1.6%	13.9%	-209	1.87
		Motorfahrzeuginsassen Unfallversicherung	182	0.8%	6.4%	-24	7.42
		Übrige Kollektivunfallversicherungen	229	1.0%	8.1%	-104	2.19
		Obligatorische Nichtberufsunfallversicherung	1'383	5.8%	49.1%	-927	1.49
Krankenversicherungen			8'689	36.4%	100.0%	-6'334	1.37
		Ambulante Heilbehandlungen	2'524	10.6%	29.0%	-1'811	1.39
		Stationäre Heilbehandlungen	3'303	13.8%	38.0%	-2'502	1.32
		Pflege	95	0.4%	1.1%	-57	1.68
		Erwerbsausfall Einzel	84	0.4%	1.0%	-57	1.46
		Erwerbsausfall Kollektiv	2'684	11.2%	30.9%	-1'908	1.41
Haftpflicht-, Fahrzeug- und Transportversicherungen			7'702	32.3%	100.0%	-4'325	1.78
		Motorfahrzeugversicherungen	5'371	22.5%	69.7%	-3'176	1.69
		Motorfahrzeughaftpflichtversicherung	2'643	11.1%	34.3%	-1'752	1.51
		Übrige Motorfahrzeugversicherungen	2'728	11.4%	35.4%	-1'424	1.92
		See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	467	2.0%	6.1%	-211	2.21
		Berufshaftpflichtversicherung	89	0.4%	1.2%	-42	2.12
		Allgemeine Haftpflichtversicherung	1'774	7.4%	23.0%	-896	1.98
Feuer-, Elementar- und übrige Sachversicherungen			3'619	15.2%	100.0%	-1'722	2.10
		Feuerversicherung	1'100	4.6%	30.4%	-452	2.43
		Elementarschadenversicherung	308	1.3%	8.5%	-166	1.86
		Übrige Sachschäden	2'211	9.3%	61.1%	-1'104	2.00
Übrige Versicherungen			1'031	4.3%	100.0%	-467	2.21
		Kreditversicherung	136	0.6%	13.2%	-45	3.06
		Kautionsversicherung	155	0.7%	15.1%	-46	3.39
		Verschiedene finanzielle Verluste	219	0.9%	21.3%	-79	2.78
		Rechtsschutz	354	1.5%	34.3%	-169	2.09
		Verkehrsserviceversicherung	166	0.7%	16.1%	-129	1.29

Abkürzungen: PG = Produktgruppe, PS = Produktsegment, PSS = Produktsubsegment

Basis: Direktes Schweizergeschäft

Quelle: FINMA

Tabelle 87: Entwicklung der gebuchten Prämien (Brutto)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
TOTAL	40'778	49'022	52'864	49'934	50'607	53'009	55'223	53'632	52'453	52'432	51'255	51'979	53'443
LEBENSVERSICHERUNGEN	27'158	30'869	34'740	31'341	31'472	33'147	34'661	32'181	30'235	29'773	28'072	28'709	29'607
Klassische Einzellebensversicherungen	11'169	13'054	14'282	10'013	8'226	9'010	9'889	7'743	7'003	6'790	6'364	6'228	6'267
Kollektivlebensversicherungen	15'291	16'736	18'345	19'867	21'303	22'286	23'303	22'932	21'419	19'666	19'424	19'919	20'601
Anteilgebundene Einzellebensversicherungen	698	1'079	2'112	1'461	1'943	1'852	1'470	1'507	1'813	3'317	2'284	2'562	2'665
Lebensversicherungen mit wiederkehrende Prämien	13'556	12'721	12'538	13'280	14'052	14'532	15'274	15'838	15'738	12'374	15'362	15'314	15'311
Lebensversicherungen mit Einmalprämien	13'603	18'148	22'202	18'061	17'420	18'615	19'388	16'343	14'497	17'399	12'711	13'396	14'296
SCHADENVERSICHERUNGEN	13'620	18'153	18'124	18'593	19'135	19'861	20'561	21'450	22'218	22'659	23'182	23'270	23'836
Unfallversicherung	2'290	2'308	2'309	2'395	2'448	2'556	2'583	2'595	2'616	2'735	2'789	2'850	2'818
Einzelunfallversicherung	290	342	336	368	391	394	419	397	408	413	392	385	252
Obligatorische Berufsunfallversicherung	523	263	262	265	270	283	415	423	299	317	324	327	345
Obligatorische Nichtberufsunfallversicherung	745	957	969	1'002	1'021	1'099	967	984	1'131	1'224	1'262	1'324	1'383
Freiwillige UVG-Versicherung	25	33	33	37	37	35	34	33	33	36	34	32	34
UVG-Zusatzversicherung	315	320	325	330	332	339	344	342	339	334	354	367	396
Motorfahrzeuginsassen Unfallversicherung	200	197	197	195	200	197	199	199	197	192	189	184	182
Übrige Kollektivunfallversicherungen	191	196	188	198	198	209	206	216	210	219	235	229	227
Krankenversicherungen	1'940	6'598	6'575	6'870	7'044	7'232	7'475	7'581	7'970	8'059	8'215	8'244	8'687
Freiwillige Einzelkrankenversicherung	550	4'094	3'984	4'189	4'465	4'468	4'372	4'314	4'411	4'400	4'513	4'485	6'006
Kollektivkrankenversicherung	1'350	2'504	2'591	2'681	2'579	2'764	3'103	3'267	3'559	3'658	3'701	3'759	2'681
Haftpflicht-, Fahrzeug- und Transportversicherungen	5'764	5'634	5'676	5'707	5'944	6'229	6'504	7'066	7'343	7'529	7'753	7'732	7'719
Motorfahrzeugversicherungen	3'433	3'878	3'917	3'962	4'085	4'214	4'423	4'732	4'977	5'179	5'305	5'370	5'397
Motorfahrzeughaftpflichtversicherung	1'384	1'967	1'951	1'929	1'969	1'987	2'088	2'277	2'420	2'534	2'604	2'634	2'645
Übrige Motorfahrzeugversicherungen	2'049	1'911	1'966	2'033	2'116	2'227	2'336	2'455	2'557	2'645	2'701	2'737	2'751
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	390	372	356	353	390	413	466	466	493	447	458	467	466
Allgemeine Haftpflichtversicherung	1'941	1'383	1'402	1'392	1'468	1'602	1'614	1'867	1'873	1'903	1'989	1'895	1'856
Feuer-, Elementar- und übrige Sachversicherungen	3'135	3'070	3'076	3'054	3'091	3'182	3'283	3'453	3'450	3'484	3'530	3'472	3'552
Feuerversicherung	1'289	955	945	887	921	912	1'047	1'172	1'151	1'153	1'135	938	1'030
Elementarschadenversicherung	194	218	208	234	211	204	218	217	226	231	241	381	313
Übrige Sachschäden	1'652	1'896	1'922	1'932	1'958	2'066	2'018	2'064	2'073	2'100	2'154	2'153	2'209
Übrige Versicherungen	491	543	488	567	609	661	717	755	838	853	896	972	1'059
Kreditversicherung	32	35	41	67	87	117	101	84	71	81	103	140	142
Kautionsversicherung	44	55	52	44	53	57	72	101	105	101	110	113	135
Verschiedene finanzielle Verluste	147	169	131	137	131	127	155	169	234	224	206	217	249
Rechtsschutz	193	201	181	215	228	237	250	268	280	297	321	338	361
Verkehrsserviceversicherung	76	82	82	103	110	124	140	134	148	150	157	165	172

Quelle: SVV

Tabelle 88: Entwicklung der Zahlungen (Brutto)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
TOTAL	24'219	28'409	29'964	33'196	36'450	41'748	44'665	49'865	50'178	44'629	46'459	44'649	45'611
LEBENSVERSICHERUNGEN	16'329	17'022	18'466	21'001	23'786	28'823	31'003	36'286	36'430	30'297	32'286	30'731	31'119
Klassische Einzellebensversicherungen	4'531	5'270	5'889	6'239	7'772	8'001	9'735	10'972	9'037	8'519	8'538	9'199	9'482
Kollektivlebensversicherungen	11'764	11'704	12'495	14'637	15'827	20'606	20'983	24'914	27'003	20'982	22'538	20'070	19'856
Anteilgebundene Einzellebensversicherungen	34	49	82	125	186	216	285	400	389	797	1'211	1'461	1'779
Lebensversicherungen mit wiederkehrende Prämien													
Lebensversicherungen mit Einmalprämien							n.a.						
SCHADENVERSICHERUNGEN	7'890	11'387	11'499	12'195	12'664	12'925	13'662	13'579	13'748	14'331	14'172	13'918	14'492
Unfallversicherung	1'239	1'309	1'331	1'397	1'455	1'476	1'524	1'649	1'618	1'650	1'634	1'572	1'644
Einzelunfallversicherung	198	228	211	222	229	231	248	229	231	225	202	192	119
Obligatorische Berufsunfallversicherung	307	176	185	193	202	205	308	326	223	255	251	228	232
Obligatorische Nichtberufsunfallversicherung	387	544	565	616	657	691	595	704	778	812	826	811	927
Freiwillige UVG-Versicherung	21	29	30	29	31	33	32	31	38	30	28	26	28
UVG-Zusatzversicherung	179	179	188	180	188	186	195	204	201	187	187	181	209
Motorfahrzeuginsassen Unfallversicherung	53	49	49	48	47	47	42	43	36	32	28	26	24
Übrige Kollektivunfallversicherungen	95	104	102	110	102	83	104	112	110	109	112	107	104
Krankenversicherungen	1'553	5'154	5'080	5'232	5'355	5'686	5'703	5'760	5'824	5'773	5'740	5'930	6'334
Freiwillige Einzelkrankenversicherung	431	3'105	2'963	3'047	3'231	3'370	3'100	3'015	3'036	3'056	3'088	3'223	4'427
Kollektivkrankenversicherung	1'093	2'050	2'118	2'185	2'124	2'316	2'602	2'745	2'788	2'717	2'653	2'707	1'908
Haftpflicht-, Fahrzeug- und Transportversicherungen	3'191	3'281	3'513	3'646	3'844	3'919	4'481	4'241	4'628	4'347	4'354	4'174	4'325
Motorfahrzeugversicherungen	2'343	2'341	2'552	2'748	2'881	2'888	3'040	3'151	3'381	3'307	3'170	3'147	3'176
Motorfahrzeughaftpflichtversicherung	663	1'357	1'492	1'552	1'526	1'654	1'673	1'731	1'872	1'825	1'800	1'756	1'752
Übrige Motorfahrzeugversicherungen	1'347	984	1'060	1'196	1'354	1'234	1'366	1'420	1'509	1'482	1'370	1'390	1'424
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	185	206	244	184	237	219	216	219	452	215	214	199	211
Allgemeine Haftpflichtversicherung	663	734	717	713	726	811	1'225	871	794	825	970	828	938
Feuer-, Elementar- und übrige Sachversicherungen	1'554	1'610	1'522	1'870	1'966	1'754	1'869	1'835	1'621	2'182	2'040	1'802	1'722
Feuerversicherung	709	541	470	584	651	577	734	690	504	714	726	485	452
Elementarschadenversicherung	41	80	66	205	270	212	107	95	62	408	311	285	166
Übrige Sachschäden	804	989	986	1'081	1'045	965	1'028	1'049	1'055	1'060	1'004	1'032	1'104
Übrige Versicherungen	353	257	282	296	288	360	377	369	344	378	403	440	467
Kreditversicherung	16	21	24	23	26	35	58	79	38	10	27	30	45
Kautionsversicherung	116	5	39	22	12	43	23	2	15	18	3	10	46
Verschiedene finanzielle Verluste	104	91	55	59	66	58	46	51	49	89	99	117	79
Rechtsschutz	76	89	100	117	111	135	144	153	160	166	175	181	169
Verkehrsserviceversicherung	40	52	64	75	73	88	107	84	82	95	100	102	129

Quelle: SVV

Tabelle 89: Definition der BASS-Marktsystematik

		BASS-Marktsystematik																				
		Lebensversicherungen			Gesundheitsversicherungen				Sachversicherungen													
		Berufliche Vorsorge	Klassische Einzellebensversicherungen	Anteilsgebundene Einzellebensversicherungen	Unfallversicherungen	Krankenversicherungen Behandlung	Krankenversicherungen Erwerbsausfall	Motorfahrzeugversicherungen	Haftpflichtversicherungen	Gebäudeversicherungen	Übrige Sachversicherungen											
FINMA-Marktsystematik	Leben	Kollektivlebensversicherungen	x																			
	Klassische Einzellebensversicherungen		x																			
	Anteilsgebundene Lebensversicherungen			x																		
	Kapitalisationsgeschäfte																					
	Buchm. Prämien ausserh. d. berufl. Vorsorge																					
	Nicht-Leben	Unfallversicherungen				x																
	Krankenversicherungen																					
	Ambulante Heilbehandlungen						x															
	Stationäre Heilbehandlungen						x															
	Pflege						x															
	Erwerbsausfall Einzel										x											
	Erwerbsausfall Kollektiv										x											
	Haftpflicht-, Fahrzeug- und Transportvers.																					
	Motorfahrzeugversicherungen											x										
	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung													x								
	Berufshaftpflichtversicherung													x								
	Allgemeine Haftpflichtversicherung													x								
	Feuer-, Elementar- und übrige Sachvers.																					
	Feuerversicherung																				x	
	Elementarschadenversicherung																				x	
	Übrige Sachschäden																					x
	Übrige Versicherungen																					x

Quelle: eigene Darstellung

19 Literaturverzeichnis

19.1 Wissenschaftliche Literatur

- Adler Matthew Posner Eric (2006) *New Foundations of Cost-Benefit Analysis*, Harvard University Press
- Boardman, Greenberg, Vining and Weimer (2006) *Cost-Benefit analysis*, Pearson Education
- Erlei Mathias, Martin Leschke und Dirk Sauerland: *Neue Institutionenökonomik*, Stuttgart: Schäfer-Poeschel Verlag
- Schäfer Hans-Bernd, Ott Claus (1986) *Lehrbuch der ökonomischen Analyse des Zivilrechts*, Springer
- Zweifel Peter, Eisen Roland (2003) *Versicherungsökonomie*, Springer
- Bentz Andreas (2001) *Is Commission-Based Financial Advice Always Bad Advice ?*, Working Paper, University of Bristol
- Berger Allen, Cummings David and Weiss Mary (1997): *The Coexistence of Multiple Distribution systems for Financial Services: The Case of Property-Liability Insurance*, *Journal of Business*, vol 70
- Cummins and Doherty (2006) *The Economics of Insurance Intermediaries*, *Journal of Risk & Insurance*, Vol. 73
- Denuit Michel, Dhaene Jan and Van Wouwe Martine (1999): *The Economics of insurance: A review and some recent developments*, *Bulletin of the Swiss Association of Actuaries*
- Dijk van Machiel, Bijlsma Michiel, Pomp Marc (2006): *The price of free advice*, CPB Discussion Paper, The Hague
- Fellmann Walter (2009): «Irrungen und Wirrungen des direkten Forderungsrechts», in: *Haftpflchtprozess 2008, Dualistisches Haftungskonzept, Erfolgshonorar und Prozessfinanzierung, direktes Forderungsrecht, Opferhilfe sowie kantonales Verantwortlichkeitsrecht*, hrsg. von Walter Fellmann und Stephan Weber, Zürich 2008, 83 – 111
- Fuhrer Stephan (2009): *Das Direkte Forderungsrecht in der Haftpflchtversicherung: hilfreich und notwendig*, in: *Zeitschrift für Haftpflcht und Versicherungsrecht HAVE*, 2/2009, 152ff
- Fuhrer Stephan (2010): *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Zürich: Schulthess [Voraussichtliche Publikation im Dezember 2010]
- Eckardt Martina *Insurance Intermediation An Economic Analysis of the Information Service Market*, Physica-Verlag, Springer
- Focht Uwe, Richter Andreas and Schiller Jörg (2007) *Intermediation, Compensation and Collusion in Insurance Markets*, Discussion Paper, Munich School of Management
- Langer Dirk und Jörg Rosenow: «Konsumentenschutz bei der Vermittlung von Versicherungsverträgen in der Schweiz und in Europa», in: *THEVENOZ / REICH [Hrsg.]*, *Consumer Law: Liber Amicorum* Bernd Stauder, Genève, Schulthess, 2006, pp. 195-226
- Klingler (2010): «Aussendienstvergütung – aktuelle Trends und Entwicklungen», in: *I-VW-HSG Trendmonitor*, 2010/01, St. Gallen: Universität St. Gallen
- Kraus Harald (2009): *Die Vergütung des Versicherungsmaklers im Rahmen internationaler Entwicklungen*, Karlsruhe (D): Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, URL: http://www.hgfv.de/hgfv/pdf/09_pub35.pdf [Stand: 5. Oktober 2010]
- Maas Peter (2010) *How Insurance Brokers Create Value-A Functional Approach*, *Risk and Insurance Review*, Vol 13
- Maas Peter, Graf Albert Bieck Christian (2008) *Trust, transparency and technology*, IBM Global Business Services in association with the Institute of Insurance Economics University of St. Gallen

- Seog (2010) *The Economics of Risk and Insurance*, Wiley-Blackwell
- Maurer Alfred (1986): *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, 2. Auflage, Bern: Verlag Stämpfli & CIE AG
- Siegelman Peter (2004), *Adverse Selection in Insurance Markets: An Exaggerated Threat*, *The Yale Law Journal Online*
- Strub Yael (2009): «Das direkte Forderungsrecht gegen den Versicherer, de lege lata – de lege ferenda», in: *Zeitschrift für Haftpflicht und Versicherungsrecht HAVE*, 2/2009, 145ff
- Willet Allan (1901) *The Economic Theory of Risk and Insurance*, Michigan University Library digital collection.

19.2 Internationale Berichte

- EU - Enquête sectorielle (...) sur l'assurance des entreprises (rapport final) (2007)
- EU - Enquête sectorielle (...) sur l'assurance des entreprises (rapport interne) (2007)
- EU - Enquête sectorielle (...) sur l'assurance des entreprises (rapport intermédiaire) (2007)
- FI - Federation of Finnish Financial Services (2007) (Versicherer Verband) Commission Interim Report on Business Insurance Market
- FI - Vakuutusmeklarit Försäkringsmäklare Insurance Brokers 2006, 2007, 2008, 2009 (2007-2010)
- GB - Financial Services Authority (2008) Transparency, disclosure and conflicts of interest in the commercial insurance market, discussion Paper
- GB - Office of Fair Trading (2007) Competition in markets with commission rates Prepared by DotEcon
- GB - Office of Fair Trading (2007) Competition in markets with commission rates, annexes Five UK case studies Prepared by DotEcon
- NO - KreditTilsynet, Act n°41 on Insurance Mediation (2005)
- NO - KreditTilsynet, Regulations n° 1421 on Insurance Mediation
- NO - Finance Norway – FNO, (Versicherer Verband) The Norwegian Financial Industry
- NO - Finanstilsynet Annual Bericht 2007-2009 (2008-2010)
- SW - Finansinspektionen, Regulations governing insurance mediation (2005, ergänzt 2009)
- SW - Finansinspektionen, Insurance intermediaries in the borderland between marketing and mediation
- SW - Finansinspektionen, Neat and orderly ? – a review of 150 insurance intermediaries

19.3 Dokumente der Versicherer, Broker, Agenten und Behörden

- BIPAR Fédération européenne des intermediaries d'assurance (2006) Implementation of the Insurance Mediation Directive in the EU Member States (+Norway & Switzerland)
- CEA European insurance and reinsurance federation(2010): Insurance Distribution Channels in Europe, CEA Statistics n°39
- Kuhn Moriz W. (2009): Gutachten in Sachen «Ist die zwingende Entschädigungsordnung für Versicherungsbroker gemäss Art. 68 E-VVG i.V.m. Art. 45 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} E-VAG mit der verfassungsrechtlich garantierten Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) vereinbar?», Zürich: 21. Juli 2009
- SIBA Swiss Insurance Brokers Association: «Berufsbild Schweizer Versicherungsbroker und Code of Conduct vom 29. Oktober 2008», URL: http://www.siba.ch/pdf/SIBA_Berufsbild_D.pdf [Stand: 16. März 2010]

- SVV Schweizerischer Versicherungsverband (2006): Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeld-Versicherern, URL: <http://www.svv.ch/article7098/politik-und-recht/recht.htm> [Stand: 16. März 2010]
- SVV Schweizerischer Versicherungsverband (2010): Chiffres et faits 2010 du secteur de l'assurance privée
- Swiss Re (2004) Commercial insurance and reinsurance brokerage- love thy middleman (SIGMA)
- EBK Eidgenössische Bankenkommision (2008): Anreizsysteme und Interessenskonflikte beim Vertrieb von finanzprodukten
- FINMA (2010) Les entreprises d'assurance privées en Suisse en 2008 et tableaux électroniques, internet
- WEKO Wettbewerbskommission (2008): Zusammenschlusskontrolle Swiss Life/AWD, RPW 2008/2

19.4 Vernehmlassungsantworten

- AGVS – Auto Gewerbe Verband Schweiz (2009): Vernehmlassungsantwort des AGVS zum E-VVG, Bern: Urs Wernli und Gregor Bucher
- A. Schmid & Partner (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bassersdorf: Denis M. Salt
- Altenburger (2009): Vernehmlassungsantwort der Anwaltskanzlei Altenburger zum E-VVG, Zürich: Dominique Chantal Müller und Leonhard Toenz
- Concordia (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Luzern: Nikolai Dittli und Pia Schuler
- CVP (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Tim Frey
- Derrer Satmer Hunziker & Baumgartner Rechtsanwälte (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich: Dr. Felix Hunziker-Blum
- FDP (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Fulvio Pelli und Stefan Brupbacher
- Integration Handicap (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich: Georges Pestalozzi-Seger
- Kanton Basel-Stadt (2009): Vernehmlassungsantwort der Anwaltskanzlei Altenburger zum E-VVG, Basel: Dr. Guy Morin und Barbara Schüpbach-Guggenbühl
- Kanton Nidwalden (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Stans: Beat Fuchs und Josef Baumgartner
- Kanton Zug (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zug: Peter Hegglin und Tino Jorio
- Kanton Zürich (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich: Regierungsrat des Kantons Zürich
- KPT (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Dr. Christoph Bangerter
- Konsumentenschutzorganisationen (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: ACSI, FRC, Konsumenten Schutz, Konsumenten Forum
- KPT (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Dr. Christoph Bangerter – ACSI, FRC, Konsumenten Schutz und Konsumenten Forum (2009):
- KV Schweiz (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich: Peter Kyburz und Barbara Gisi
- Lloyd's (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich:Graham West
- MEEEX Versicherungsbroker AG: Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich: Werner Meyer und Marco Buholzer
- Ombudsfrau Ombudsman der Privatversicherung und der Suva (2009a): Vernehmlassungsantwort der SIBA zum E-VVG, Zürich: Dr. Lili Nabholz-Haidegger
- RMS – Risk Management Services (2009): Vernehmlassungsantwort der SIBA zum E-VVG, Basel: Bruno Kopp
- Santésuisse (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Solothurn: Stefan Kaufmann und Stefan Holenstein

- Schweizerischer Anwaltsverband (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: René Rall
- Schweizerischer Arbeitgeberverband (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich: Dr. Hans Reis und Prof. Dr. Roland A. Müller
- Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht und Versicherungsrecht (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Peter Beck
- SGB – Schweizerischer Gewerkschaftsbund: Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Paul Rechsteiner und Colette Nova
- Skandia (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich: Alex Hänsli und Benjamin Heusi
- SP Schweiz – Sozialdemokratische Partei der Schweiz (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Christian Levrat und Stefan Hostettler
- SUVA (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Luzern: Dr. Michael Brändle
- SIBA Swiss Insurance Brokers Association (2009a): Vernehmlassungsantwort der SIBA zum E-VVG, Zürich: Prof. Dr. Moritz W. Kuhn
- SIBA Swiss Insurance Brokers Association (2009b): Schreiben «Vernehmlassung zum Entwurf zur Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)» an die Wettbewerbskommission WEKO, Zürich: Prof. Dr. Moritz W. Kuhn
- SIRM – Swiss Association of Insurance and Risk Manager: Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Dieter Berger und Lorenz Stämpfli
- Stöckli (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Freiburg: Prof. Dr. iur. Hubert Stöckli
- SVR – Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Bern: Thomas Stadelmann
- SVV Schweizerischer Versicherungsverband (2009a): Vernehmlassungsantwort des SVV zum E-VVG, Zürich: Lucius Dürr und Franziska Streich
- SwissBanking (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Basel: Renate Schwob und Christoph Winzeler
- VIB – Vereinigung Schweizerischer Inhouse-Broker (2009): Vernehmlassungsantwort zum E-VVG, Zürich: Kurt Schiesser und Dr. Roger Hischier
- VSV Verband Schweizerischer Vermögensverwalter (2009): Vernehmlassungsantwort des VSV zum E-VVG, Zürich: Jean-Pierre Zuber und Alexander Rabian
- European Commission (2009): Schreiben von Karel VAN HULLE, Unitleiter «Financial Institutions, Insurance and Provisions» an Antero Kiviniemi. Direktor «Ministry of Social Affairs and Health, Insurance » in Finnland