

Zulässigkeit von Anreizmechanismen in der privaten Krankenversicherung

Michael Gruber

- 1. Themenstellung**
 - 1.1. Prämienrückerstattung
 - 1.2. Self-Tracking-Tarif
- 2. Vertragsrechtliche Besonderheiten der Krankenversicherung**
 - 2.1. Grundlagen
 - 2.2. Keine Gefahrenerhöhung
 - 2.3. Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles
 - 2.4. Prämien- und Versicherungsschutzanpassung
- 3. Welche Anreizmechanismen sind zulässig?**
 - 3.1. Prämienrückerstattung
 - 3.2. Self-Tracking-Tarif
- 4. Fazit**

1. Themenstellung

In der privaten Krankenversicherung sind Anreizmodelle bekannt, die den Versicherten für ein gesundheits- und/oder kostenbewusstes Verhalten durch entsprechende Vorteile bei der Versicherungsprämie belohnen. Praktisch kommen zwei Modelle in Betracht:

- **Prämienrückerstattung**, wenn der Versicherte in einem vertraglich definierten Zeitraum keine Leistung in Anspruch nimmt.
- Besondere **Tarife** für Versicherte, die sich nach bestimmten Vorgaben des Versicherers verhalten; die Informationstechnologie ermöglicht sogenannte Telematik- oder Self-Tracking-Tarife.

1.1. Prämienrückerstattung

Die Prämienrückerstattung ist aufsichtsrechtlich Teil der Gewinnbeteiligung.¹ Die Erstattung ist nach den üblichen AVB der Krankenversicherer abhängig davon, dass während des letzten Kalenderjahres keine Leistungen vom Versicherer bezogen worden sind. Der Bezugszeitraum von einem Jahr variiert. Es gibt auch Modelle, in denen eine mehrjährige Nichtinanspruchnahme von Leistungen mit der Rückerstattung mehrerer Monatsprämien honoriert wird.

Ein Krankenversicherer hat das Modell inzwischen erweitert: Wer sich jährlich einem Fitnessstest unterzieht, bekommt abhängig vom Testergebnis einen Bonus, der von der Versicherungsprämie abgezogen wird. Dieses Angebot bildet bereits einen Übergang zum zweiten Modell.

1.2. Self-Tracking-Tarif

Aus der Kfz-Versicherung kennen wir die sogenannten Telematik-Tarife (Prämiengestaltung abhängig vom Fahrverhalten). In der Personenversicherung spricht man auch von PAYL-Tarifen („pay as you live“). Self-Tracking-Devices, also Geräte, die Verhaltens- und/oder Vitaldaten erheben und auswerten, versprechen ihren Nutzern Selbsterkenntnis und –optimierung.² Fitnessarmbänder erheben die von ihrem Träger zurückgelegte Laufstrecke, intelligente Uhren kontrollieren Herzfrequenz und Blutdruck und kleine EEGs, in Stirnbänder integriert, sollen Hirnströme und damit die Schlafqualität ihres Trägers erfassen.³

Ein Self-Tracking-Tarif sieht in aller Regel eine variable Prämienhöhe vor, die durch die vom Versicherten überlassenen Daten mitbestimmt wird. Übermittelt

1 Gruber, Rechnungslegungsanspruch des Versicherungsnehmers in der Kapitallebensversicherung? ZFR 2012, 282 (283 f); Braumüller, Aufsichtsrechtliche Anforderungen an die Gewinnbeteiligung in der Lebens- und Krankenversicherung, ZFR 2007, 192.

2 Rudkowski, Vertragsrechtliche Anforderungen an die Gestaltung von „Self-Tracking“-Tarifen in der Privatversicherung, ZVersWiss 2017, 453 (454).

3 Rudkowski 454.

der Versicherte „gute“ Self-Tracking-Daten, also solche, die auf ein geringes Risiko hinweisen, sammelt er Bonuspunkte, die sich in einer Prämienreduktion auswirken. Lässt sein Engagement nach und werden die Self-Tracking-Daten dadurch ungünstiger, verliert er Punkte und damit am Ende auch den eingeräumten Rabatt.⁴

Rudkowski hat gezeigt, dass sich diese Konzepte vertragsrechtlich in zwei Grundformen unterteilen lassen: Entweder wirken sich die Self-Tracking-Daten als Bestandteil der Kalkulation des Versicherers über eine Prämienanpassungsklausel unmittelbar auf die Prämienhöhe aus. Oder die Daten werden in die Berechnung einer im Vertrag vorgesehenen Überschussbeteiligung einbezogen.⁵

Das oben vorgestellte Modell einer höheren Prämienrückvergütung abhängig vom absolvierten Fitnessstest ist ein solches Überschussbeteiligungsmodell. Beim „Vitality“-Programm eines anderen Versicherers sammelt der Versicherte für gesundheitsbezogene Aktivitäten (Sport oder auch Gesundheitschecks) Punkte und bekommt für seinen sich daraus ergebenden Status Vergünstigungen, etwa einen Amazon-Gutschein.

Ein echter Self-Tracking-Tarif als Prämienanpassungsmodell wie beschrieben wird meines Wissens in der Krankenversicherung in Österreich nicht angeboten. Dennoch wollen wir uns – gleichsam vorsorglich – auch mit der Zulässigkeit eines solchen Modells beschäftigen. Bevor wir uns aber der Beurteilung beider Anreizmodelle zuwenden, müssen wir uns einige Besonderheiten des Krankenversicherungsrechts im VersVG vergegenwärtigen.

2. Vertragsrechtliche Besonderheiten der Krankenversicherung

2.1. Grundlagen

Die 1994 in das VersVG eingeführten §§ 178a ff über die Krankenversicherung dienen dem Schutz des Versicherungsnehmers und des Versicherten.⁶ *Schauer* erwähnt in diesem Zusammenhang folgende Bestimmungen:⁷

- Nahezu alle Bestimmungen über die Krankenversicherung sind zugunsten des Versicherungsnehmers/Versicherten einseitig zwingendes Recht (§ 178n VersVG).
- Vertrauensschutz für den Versicherungsnehmer in Bezug auf den Deckungsumfang (§§ 178b f VersVG).
- Schutz vor ausufernden Prämien erhöhungen durch materiellrechtliche Gestaltungsschranken einschließlich einer Kontrolle mittels Verbandsklage (§§ 178f–178h VersVG).

4 *Rudkowski* 454.

5 *Rudkowski* 455.

6 *Schauer* in *Fenyves/Schauer* (Hrsg), VersVG Vor § 178a Rz 7.

7 *Schauer* in *Fenyves/Schauer* Vor § 178a Rz 7.

- Bestandsschutz des Vertrags durch eingeschränkte Zulässigkeit von befristeten Verträgen und weitgehenden Ausschluss des ordentlichen Kündigungsrechts für den Versicherer sowie Beschränkung gesetzlicher Rücktrittsrechte (§ 178i, § 178k VersVG).
- Verbesserter Rechtsschutz des Versicherten, vor allem durch die Befugnis zur selbständigen Geltendmachung von Ansprüchen (§ 178a Abs 2 VersVG) sowie zur Fortsetzung des Vertrags bei Beendigung des Rechtsverhältnisses zum Versicherungsnehmer (§ 178j VersVG) oder beim Ausscheiden aus der Versichertengruppe (§ 178m VersVG).

In unserem Zusammenhang möchte ich diesem Befund noch zwei Besonderheiten des Rechts der Krankenversicherung hinzufügen:

- Die Bestimmungen über die Gefahrenerrhöhung (§§ 23 bis 30) sind auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden (§ 178a Abs 3 Satz 2 VersVG).
- Anders als nach § 61 VersVG führt nur die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer zur Leistungsfreiheit des Versicherers (§ 178l Satz 1 VersVG).

2.2. Keine Gefahrenerrhöhung

Die Bestimmungen über die Gefahrenerrhöhung (§§ 23 bis 30) sind auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden (§ 178a Abs 3 Satz 2 VersVG). Es handelt sich um zugunsten des Versicherungsnehmers zwingendes Recht (§ 178n VersVG). Daher können Umstände, die als Gefahrenerrhöhung anzusehen sein sollen, auch nicht im Versicherungsvertrag vereinbart werden.⁸ Zulässig ist dagegen die Vereinbarung von Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, die der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefahrenerrhöhung dienen.⁹ Denn § 32 VersVG ist vom Verweis in § 178 Abs 3 Satz 2 VersVG nicht erfasst, gilt also auch in der Krankenversicherung.

Im vorliegenden Zusammenhang gilt es auf die Diskussion zum Normzweck der Parallelbestimmung im deutschen Recht (§ 194 Abs 1 Satz 2 dVVG) hinzuweisen. Nach einer Auffassung soll die Norm jegliche Gestaltung unterbinden, die zu schwankenden Prämien in Abhängigkeit von der Lebensweise führt.¹⁰ Damit fände die Bestimmung möglicherweise dann analog Anwendung, wenn zwar keine nachträgliche Gefahrenerrhöhung vorliegt, aber wenn von vornherein flexibel versichert werde.¹¹ So versteht etwa *Reinhardt* den Zweck der Bestimmung: Risikofaktoren, die der Versicherungsnehmer beeinflussen könne, wie Lebensgewohn-

⁸ Schauer in *Fenyves/Schauer* § 178a Rz 38.

⁹ Schauer in *Fenyves/Schauer* § 178a Rz 39.

¹⁰ *Pohlmann*, *Telematikversicherungen – vertragliche Gestaltung, Gefahrenerrhöhung und Obliegenheiten*, in *Schmidt-Kessel/Grimm* (Hrsg), *Telematik-Tarife & Co. – Versichertendaten als Prämienersatz* (2018) 73 (97).

¹¹ *Pohlmann* 97.

heiten und berufliche Gefahren, sollten nach Vertragsabschluss bis zur Grenze der vorsätzlichen Herbeiführung des Versicherungsfalls¹² außer Betracht bleiben, um den Versicherungsnehmer in seiner Lebensführung nicht einzuschränken.¹³ Rudkowski sieht in § 194 Abs 2 Satz 2 dVVG auch eine Aufweichung der Risikobezogenheit des Versicherungsvertrags im Interesse des Versicherungsnehmers.¹⁴ Angesichts der existentiellen Bedeutung, die die Krankenversicherung gerade in persönlichen Krisen für den Versicherungsnehmer habe, solle der Versicherungsvertrag mit seinen einmal festgelegten Konditionen weder durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherungsnehmers noch durch seinen persönlichen, möglicherweise unter medizinischen Aspekten riskanten Lebensstil in Frage gestellt werden.¹⁵ Das Interesse der Versicherers an einem äquivalenten Verhältnis von Risiko und Prämie müsse zurückstehen hinter dem Interesse des Versicherungsnehmers an seiner freien, gegebenenfalls auch riskanten oder unvernünftigen Lebensgestaltung.¹⁶

Andere fassen den Zweck der Bestimmung deutlich enger: Der Vertrag soll durch nachträgliche Änderungen des Gesundheitszustands unberührt bleiben.¹⁷ Diese engere Sicht der Bestimmung dürfte auch Schauer im Zusammenhang mit § 178a VersVG vertreten.¹⁸

Die weitergehende Auslegung, wonach die Versicherung die Lebensführung des Versicherungsnehmers nicht beeinträchtigen soll, dürfte eher dem Willen des Gesetzgebers entsprechen.¹⁹ In den Gesetzesmaterialien zur VersVG-Novell 1994, mit welcher die Bestimmungen über die Krankenversicherung in das VersVG eingefügt wurden, heißt es im Zusammenhang mit § 178a VersVG, dass „*der Versicherungsschutz für die jeweiligen Lebensumstände des Versicherungsnehmers geboten werden*“ soll.²⁰

2.3. Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles

Nach § 61 VersVG ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführt. Abweichend davon normiert § 178l Satz 1 VersVG: Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte seine Krankheit oder seinen Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat.

12 § 201 dVVG (§ 178l Satz 1 VersVG) – unten 2.3.

13 Reinhart in Looschelders/Pohlmann (Hrsg) VVG³ (2016) § 194 Rn 11; s auch Pohlmann 97; ebenso Looschelders, Fragmentierung der Kollektive in der Privatversicherung – juristische Implikationen, ZVersWiss 2015, 481 (492).

14 Rudkowski 459.

15 Rudkowski 459.

16 Rudkowski 459.

17 Kalis in Langheid/Wandt (Hrsg) VVG² (2017) § 194 Rn 24; s auch Pohlmann 97.

18 Vgl Schauer in Fenyves/Schauer § 178a Rz 35.

19 Für das deutsche Recht s Pohlmann 98.

20 Erl 1553 BlgNR 18. GP 30; s auch Schauer in Fenyves/Schauer § 178a Rz 35.

Für die Parallelbestimmung in § 201 dVVG wird der Normzweck so erklärt: Die Beschränkung der Leistungsfreiheit auf Vorsatz trage dem sozialen Schutzzweck der Krankenversicherung und der Schwierigkeit Rechnung, die bei der Bestimmung von Fahrlässigkeitsgraden schuldhaft verursachter Erkrankungen oder Unfällen, insbesondere aufgrund der persönlichen Lebensführung, entstehen würden.²¹ Indem die Norm nur die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen lässt, erhält sie dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz in Fällen grober Fahrlässigkeit. Auch damit ist das Interesse des Versicherungsnehmers an seiner freien, gegebenenfalls auch unvernünftigen Lebensgestaltung geschützt.²² Der Versicherungsnehmer darf seine Persönlichkeit im täglichen Leben frei entfalten, ohne negative versicherungsvertragsrechtliche Folgen fürchten zu müssen.²³

2.4. Prämien- und Versicherungsschutzanpassung

Nach § 178f Abs 1 VersVG ist eine Vereinbarung, nach der der Versicherer berechtigt ist, die Prämie nach Vertragsabschluss einseitig zu erhöhen oder den Versicherungsschutz einseitig zu ändern, etwa einen Selbstbehalt einzuführen, nur mit den sich aus den Abs 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam. Dabei stellt § 178f Abs 1 VersVG klar, dass diese Beschränkung der Prämien- bzw Versicherungsschutzanpassung unbeschadet des § 6 Abs 1 Z 5 bzw Abs 2 Z 3 KSchG besteht. Nach § 178f Abs 2 VersVG dürfen als für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände nur die Veränderungen der in den Z 1 bis 6 aufgezählten Faktoren vereinbart werden: Die Veränderung eines in der Vereinbarung genannten Index (Z 1); die Veränderung der durchschnittlichen Lebenserwartung (Z 2); die Veränderung der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die auf diesem Tarif Versicherten (Z 3); die Veränderung des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen (Z 4); die Veränderung der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen (Z 5); Veränderungen des Gesundheitswesens und der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen (Z 6).²⁴ Die Zulässigkeit einer Prämien- oder Versicherungsschutzänderung kann in einem besonderen Verbandsklageverfahren (§ 178g VersVG) überprüft werden.

21 *Reinhart in Looschelders/Pohlmann* § 201 Rz 1.

22 *Rudkowski* 459.

23 *Rudkowski* 460.

24 Erhöht der Versicherer die Prämie, so hat er dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten (§ 178f Abs 3 VersVG).

Nach § 178f Abs 2 Satz 2 VersVG dürfen bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen jedenfalls nicht vereinbart werden, insbesondere ist eine Prämienanpassung unzulässig, um eine schon bei Eingehung der Versicherung unzureichend kalkulierte Altersrückstellung zu ersetzen.²⁵

Vergleicht man den Katalog in § 178f Abs 2 Z 1 bis 6 VersVG mit Satz 2, so zeigt sich, dass nur Veränderungen des kollektiven Schadensaufwandes bezogen auf die gesamte Risikogruppe in Betracht kommen.²⁶ Dagegen sind Änderungen des individuellen Schadensaufwandes, also die Schadensbelastung bezogen auf den einzelnen Versicherungsnehmer/Versicherten, kein tauglicher Grund, der eine Anpassung der Prämie oder des Leistungsumfanges seines Vertrags rechtfertigt.²⁷ Deutlich wird dies etwa in § 178f Abs 2 Z 3 VersVG: Dort ist als zulässiger Änderungsfaktor die Veränderung der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit genannt. Bezugspunkt ist aber nicht der einzelne Versicherte, sondern die konkrete Gefahrengemeinschaft, die das VersVG als „die zu diesem Tarif Versicherten“ umschreibt.²⁸ Dieser Änderungsfaktor soll es ermöglichen, versicherungsmathematisch differierende Gesamtschadensverläufe in den einzelnen Risikogruppen unterschiedlich zu erfassen, etwa zwischen Tarifgruppen nach Bundesländern wegen der länderspezifischen verschiedenen Krankheitskosten oder nach Berufsgruppen.²⁹

Umgekehrt ergibt sich aus § 178f Abs 2 Satz 2 VersVG, dass Umstände aus der Sphäre des individuellen Versicherungsnehmers bei der Änderung der Prämie oder des Leistungsumfanges nicht berücksichtigt werden dürfen.³⁰ Genannt sind das Älterwerden und die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten. In beiden Fällen soll verhindert werden, dass der des Versicherungsschutzes besonders bedürftige Versicherungsnehmer aus dem Vertrag hinausgedrängt wird.³¹ Schauer ist zuzustimmen, wenn er in Folge eines Größenschlusses die Ansicht vertritt, dass auch Anpassungen unwirksam seien, die von der Zahl der Versicherungsfälle oder von der Höhe der erbrachten Leistungen abhängig seien.³² Dabei erwähnt er ausdrücklich als unzulässig die Bemessung der Prämie nach dem Schadensverlauf im Sinne eines Bonus-Malus-Systems.³³

25 Nach § 178f Abs 2 Satz 3 VersVG kann jedoch vereinbart werden, dass eine zunächst geringere Prämie ab einem bestimmten Lebensalter des Versicherten auf denjenigen Betrag angehoben wird, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten; dieses Lebensalter darf nicht über 20 Jahren liegen.

26 Schauer in Fenyves/Schauer, VersVG, § 178f Rz 4.

27 Schauer § 178f Rz 4.

28 Schauer § 178f Rz 13.

29 Erl 1553 BlgNR 18. GP 32 f; Schauer § 178f Rz 13.

30 Schauer § 178f Rz 17.

31 Schauer § 178f Rz 22.

32 Schauer § 178f Rz 22.

33 Schauer § 178f Rz 22.