

Dr. Helmut Müller

**Rechtliche Grundlagen
des Europäischen
Versicherungsbinnenmarkts**

Veröffentlicht durch:

HAMBURGER GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DES VERSICHERUNGSWESENS MBH

Rechtliche Grundlagen des Europäischen Versicherungsbinnenmarkts

A. Einführung

B. Die Versicherungsrichtlinien

I. Allgemeine Bemerkungen

II. Die Richtlinien über die Nichtlebensversicherung (Erstversicherung)

1. Die Erste Richtlinie
2. Die Liberalisierungsrichtlinie
3. Die Mitversicherungsrichtlinie
4. Die Richtlinie über touristische Beistandsleistungen
5. Die Richtlinie über Kredit- und Kautionsversicherung
6. Die Richtlinie über die Rechtsschutzversicherung
7. Die Zweite Richtlinie
8. Die Dienstleistungsrichtlinie für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung
9. Die Dritte Richtlinie
10. Konsolidierung der Richtlinien („Kodifizierung“)

III. Die Richtlinien über die Lebensversicherung (Erstversicherung)

1. Die Erste Richtlinie
2. Die Zweite Richtlinie
3. Die Dritte Richtlinie
4. Konsolidierung der Richtlinien („Kodifizierung“)

IV. Die Rückversicherungsrichtlinien

1. Die Erste Rückversicherungsrichtlinie
2. Die Zweite Rückversicherungsrichtlinie

V. Die Solvabilitätsrichtlinien

1. Ausgangspunkt
2. Solvabilität I
3. Solvabilität II

VI. Die Versicherungsgruppen- und Konglomeratsrichtlinien

1. Die Richtlinie zur Beaufsichtigung der Versicherungsgruppen
2. Die Richtlinie zur Beaufsichtigung der Finanzkonglomerate

VII. Die Richtlinie über Betriebliche Altersversorgung

C. Sonstige das Versicherungswesen betreffende Rechtsgrundlagen

I. Allgemeine Bemerkungen

II. Das Versicherungsvertragsrecht

1. Das materielle Vertragsrecht
2. Das internationale Privatrecht

III. Das Versicherungsverbraucherrecht

1. Vormerkung
2. Missbräuchliche Klauseln
3. Elektronischer Geschäftsverkehr
4. Fernabsatz von Finanzdienstleistungen
5. Unlautere Geschäftspraktiken

IV. Die Richtlinien über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung
(KH-Versicherung)

1. Vorarbeiten
2. Die Erste KH-Versicherungsrichtlinie
3. Die Zweite KH-Versicherungsrichtlinie
4. Die Dritte KH-Versicherungsrichtlinie
5. Die Vierte KH-Versicherungsrichtlinie
6. Die Fünfte KH-Versicherungsrichtlinie
7. Resümee und Ausblick

V. Das Versicherungsbilanzrecht

VI. Das Liquidations- und Konkursrecht

VII. Die Insolvenzsicherungssysteme

VIII. Das Vermittlerrecht

IX. Das Versicherungskartellrecht

X. Das Gerichtsstands- und Vollstreckungsrecht

XI. Sonstige Rechtsgebiete

1. Chancengleichheit und Gleichbehandlung von Männern und Frauen
2. Verstärkte Beaufsichtigung über Finanzinstitute
3. Bekämpfung der Geldwäsche und der Finanzierung des Terrorismus

D. Weiterentwicklung des Binnenmarktes

E. Ergebnis

A. Einführung

Der Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft vom 25. März 1957 (EWG-V) sah konsequenterweise auch einen Gemeinsamen Versicherungsmarkt vor. Es sollte ein Markt geschaffen werden, in dem die Versicherer mit Sitz in einem Mitgliedsland auch in allen anderen Mitgliedstaaten ihr Geschäft frei betreiben konnten, ohne daß es zu Wettbewerbsbeschränkungen kommen durfte. Notwendige Voraussetzung zur Erreichung dieses Ziels war die Verwirklichung der Grundfreiheiten, und zwar vor allem der Niederlassungsfreiheit (Art. 43 ff. EG-V¹), der Dienstleistungsfreiheit (Art. 49 ff. EG-V) und der Freiheit des Kapitalverkehrs (Art. 56 ff. EG-V).

Niederlassungsfreiheit gibt einem Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Mitgliedsland die Möglichkeit, in einem anderen Mitgliedsland eine Tochtergesellschaft, eine Agentur oder eine Zweigniederlassung zu errichten, und zwar unter denselben Voraussetzungen, wie sie für Unternehmen mit Sitz in diesem Land gelten (Grundsatz der Inländergleichbehandlung).

Dienstleistungsfreiheit gibt demgegenüber einem Versicherungsunternehmen mit Sitz oder Niederlassung in einem Mitgliedsland die Möglichkeit, grenzüberschreitend in einem anderen Mitgliedsland tätig zu werden, ohne sich dort niederzulassen, und zwar auch hier unter denselben Voraussetzungen, wie sie in diesem Land für dort ansässige Unternehmen gelten. Drei Anwendungsfälle kann man sich in diesem Zusammenhang vorstellen:

- Das Versicherungsunternehmen begibt sich in das andere Mitgliedsland, um dort Versicherungsschutz anzubieten.
- Der Versicherungsnehmer begibt sich in das andere Mitgliedsland, um dort Versicherungsschutz zu suchen.
- Versicherungsunternehmen und Versicherungsnehmer bleiben zwar in ihren Ländern, schließen aber grenzüberschreitend den Versicherungsvertrag im Wege der Korrespondenz oder der jetzt üblichen modernen Kommunikationsmittel.

Schwierig kann die **Abgrenzung** zur Niederlassungsfreiheit im zuerst genannten Anwendungsfall werden, wenn die Tätigkeit des Versicherers nicht mehr von Fall zu Fall und vorübergehend ausgeübt wird, sondern wenn das Geschäft eine gewisse Bedeutung und Kontinuität erreicht hat, die objektiv eine Niederlassung erfordern, das Unternehmen eine solche formell aber nicht errichtet. Unter Berufung auf die

¹ **EG-V bedeutet:** Konsolidierte Fassung des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft unter Berücksichtigung des Vertrags von Nizza.

Rechtsprechung des EuGH² wird man davon ausgehen können, daß nicht mehr von der Dienstleistungs-, sondern von der Niederlassungsfreiheit Gebrauch gemacht wird, wenn das Versicherungsgeschäft durch eine zwar selbständige, aber ständig damit betraute Person betrieben wird, die von einer Betriebsstätte im Aufnahmeland aus tätig wird. Wird ein ausländisches Versicherungsunternehmen z.B. über einen inländischen Makler tätig, der – wie es selbstverständlich sein müßte – unabhängig vom Versicherer ist und nur den Interessen des Versicherungsnehmers dient, so liegt Dienstleistungsverkehr vor. Ist der Makler allerdings durch stille Akquisitions- oder Provisionsverträge an das Versicherungsunternehmen gebunden, so liegt eine Niederlassung des Versicherers vor; er wird nicht im Dienstleistungsverkehr tätig.

Zur Aufhebung der Beschränkungen der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit hatte der Rat der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft auf der Grundlage der Art. 54 und 63 EWG-V sog. **Allgemeine Programme**³ beschlossen, in denen festgelegt wurde, welche Beschränkungen der beiden Grundfreiheiten in welchen Zeitabständen durch Richtlinien des Rates aufgehoben werden sollten und unter welchen Voraussetzungen dies zu geschehen habe. Für den Versicherungssektor wurde festgelegt:

- Die Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit für die Tätigkeit der Rückversicherung sollte bis Ende 1963 verwirklicht sein.
- Die Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit für die Nichtlebensdirektversicherer sollten bis spätestens Ende 1965 und die für die Lebensdirektversicherer bis spätestens Ende 1967 abgeschafft werden. In beiden Fällen wurde zur Voraussetzung gemacht, daß vorher die Bedingungen für die Aufnahme und Ausübung der betreffenden Tätigkeiten koordiniert wurden.
- Die Beschränkungen der Dienstleistungsfreiheit sollten für Nichtlebensdirektversicherer bis spätestens Ende 1967 und für Lebensdirektversicherer bis spätestens Ende 1969 aufgehoben werden. Voraussetzung dafür sollte sein die Herstellung der Niederlassungsfreiheit, die Koordinierung des Versicherungsvertragsrechts ("insoweit, als die Verschiedenheit dieser Vorschriften zu Nachteilen für die Versicherten und für Dritte führt") und die Vereinfachung der Förmlichkeiten für die Anerkennung und Vollstreckung von Urteilen.

Die **Kapitalverkehrsfreiheit** gibt die Möglichkeit, Wertübertragungen (z.B. Kapital für die Gründung einer Gesellschaft, Rückübertragung erwirtschafteter Gewinne) grenzüberschreitend ohne Beschränkungen vorzunehmen. Für die Aufhebung der Beschränkungen hatte der Rat kein Allgemeines Programm wie für die Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit aufgestellt. Der EWG-V sah vor, daß die Beschränkungen dieser Grundfreiheit während der Übergangszeit, also bis Ende 1969, schrittweise beseitigt werden, soweit dies für das Funktionieren des Gemeinsamen Marktes notwendig ist (Art. 67 EWG-V). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, daß die Kapitalverkehrsfreiheit nur die einseitige grenzüberschreitende Wertübertragung betrifft; der zweiseitige Austausch von Leistung und Gegenleistung, im Versicherungswesen also Prämien und Versicherungsleistungen, fallen in den Bereich des Waren- und Dienstleistungsverkehrs, werden also im Versicherungswesen von dem Allgemeinen Programm über die Aufhebung der Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs erfaßt.

² EuGH-Urt. v. 04.12.1986, Rs. 205/84 "Kom. gg. Bundesrepublik Deutschland", Slg. 1986 S. 3755.

³ Allgemeines Programm zur Aufhebung der Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit v. 18.12.1961, ABl. EG Nr.2 v. 15.01.1962 S. 36 ff.

Allgemeines Programm zur Aufhebung der Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs v. 18.12.1961, ABl. EG Nr.2 v. 15.01.1962 S. 32 ff.

Die Schaffung der Rahmenbedingungen für den Versicherungsbinnenmarkt, insbesondere die Verwirklichung der genannten Grundfreiheiten, erwies sich als außerordentlich schwierig.

Es war in erster Linie das **Aufsichtsrecht** der Mitgliedstaaten, das einer schnellen Verwirklichung der Vertragsziele für diesen Wirtschaftszweig entgegenstand. Dieses Aufsichtsrecht war von Land zu Land sehr unterschiedlich, was Ziel, Zweck und Intensität der Aufsicht anging. Das hing mit dem unterschiedlichen Stellenwert zusammen, den der Verbraucherschutz in den einzelnen Mitgliedsländern hatte. Ein gemeinsamer Markt konnte, so war man lange Zeit überzeugt, erst dann verwirklicht werden, wenn die Rechtsangleichung, insbesondere im Bereich des Aufsichtsrechts, so weit fortgeschritten war, daß die Gefahr von Wettbewerbsverfälschungen und unterschiedlichem Verbraucherschutz weitgehend ausgeschaltet war. In jahrelanger, zäher Arbeit gelang es auch tatsächlich, die nationalen Rechtsordnungen in vielen Bereichen des Aufsichtsrechts einander anzugleichen, was naturgemäß, wenn Kompromisse eingegangen werden, zu einer Abschwächung der Aufsichtsintensität in Ländern mit strengem Aufsichtsrecht und zu einer Verschärfung der Aufsicht in Ländern mit schwachem oder gar nicht vorhandenem Aufsichtsrecht führte. In der letzten Phase der Entwicklung hat man allerdings auf Koordinierung weitgehend verzichtet, obwohl durch den neuen Art. 100a EWG-V (jetzt Art. 95 EG-V) gerade die Rechtsangleichung durch Richtlinien erleichtert worden ist. Die Gemeinschaftsorgane sind vielmehr dazu übergegangen, sich stützend auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH⁴) und getreu den schon im Weißbuch der Kommission zur Vollendung des Binnenmarktes⁵ enthaltenen Vorschlägen, die Mitgliedstaaten zur verstärkten **gegenseitigen Anerkennung** nationaler Vorschriften zu veranlassen.

Damit wird den Mitgliedstaaten auf gewissen, noch nicht gesperrten Gebieten **Regelungsautonomie** belassen, allerdings unter der Bedingung, daß sie z.B. ausländische Sicherheitsstandards als den inländischen gleichwertig anerkennen. Wo Wettbewerbsverfälschungen durch Beibehaltung unterschiedlicher nationaler Sicherheitsstandards auf einem Binnenmarkt schon deutlich vorhersehbar waren, hat man durch Richtlinien Abhilfe geschaffen, indem man u.a. die Sicherheitsstandards abschaffte. So wurden durch die Dritten Richtlinien die in der Mehrzahl der Mitgliedsländer vorgesehenen Aufsichtsmittel der **präventiven Produkt- und Tarifkontrolle** künftig verboten, weil in einem Markt nicht Versicherer mit genehmigungspflichtigen Produkten mit solchen mit ungenehmigten Produkten konkurrieren können.

In den übrigen Bereichen, in denen unterschiedliche Regelungen von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat beibehalten werden dürfen, vertraut jedenfalls die Kommission darauf, daß, falls es zu Diskriminierungen kommt – und das können wegen der gegenseitigen Anerkennung der jeweiligen nationalen Rechtsordnungen immer nur "Inländerdiskriminierungen" sein -, die Diskriminierten so lange Druck auf die zuständigen Organe ihres Staates ausüben, bis diese die diskriminierenden Maßnahmen abschaffen. Sollte diese Erwartung zutreffen, würde es in der Tat zu einer Rechtsangleichung auch auf dem Versicherungssektor kommen, und zwar auf niedrigstem Niveau. Damit wäre allerdings weder den Versicherten noch den Versicherungsunternehmen geholfen.

Auch nach Verwirklichung des Binnenmarktes müssen die nationalen Aufsichtsrechtsordnungen, soweit erforderlich, weiterhin harmonisiert werden, aber nicht durch deren ersatzlose Abschaffung, sondern

⁴ EuGH-Urt. v. 18.01.1979, Rs. 110 und 111/78 "van Wesemael", Slg. 1979 S. 35/52 f.; EuGH-Urt. v. 20.02.1979, Rs. 120/78 "Cassis de Dijon", Slg. 1979 S. 649/662 ff.

⁵ Die Vollendung des Binnenmarktes, Weißbuch der Kommission an den Europäischen Rat, Kom (85) 310 endg. v. 14.06.1985 (Ziff. 61-79).

durch einheitliche, moderne Regelungen zum Schutz der Versicherungswirtschaft vor Wettbewerbsverfälschungen und zum Schutze der Versicherten vor Mißständen und Insolvenzen.

So forderte der Europäische Rat von Cardiff im Juni 1998 die Kommission auf, angesichts der strukturellen Veränderungen in Europa (Einführung des Euro und Erweiterung der Union) und auf dem Weltmarkt (zunehmende Globalisierung nicht zuletzt durch den Abbau von Marktzugangsschranken durch die WTO-Vereinbarungen) einen Rahmen für Maßnahmen zur Verbesserung des Binnenmarktes für Finanzdienstleistungen auszuarbeiten. In einer Mitteilung vom Mai 1999⁶ hat die Kommission einen Aktionsplan für den Finanzbinnenmarkt vorgelegt. Darin wird versucht,

- die Ziele zu bestätigen, an denen sich die Politik in den nächsten Jahren orientieren sollte,
- eine relative Prioritätenliste und einen Zeitplan für die Umsetzung der Ziele aufzustellen;
- eine Reihe von Maßnahmen aufzustellen, welche zur Verwirklichung beitragen sollten.

Der Aktionsplan sieht abgesehen von der Erledigung dringender laufender Vorhaben auch neue prioritäre Arbeiten in mindestens drei Bereichen vor: Firmenkundenmärkte, Privatkundenmärkte und gesunde Überwachungsstrukturen..

Die Vorhaben sollten bis spätestens 2005 umgesetzt werden.

In einer Reihe von Fällen wurden rasche Fortschritte erzielt.

So wurden auf dem Versicherungssektor die Bereiche Liquidation von Versicherungsunternehmen, Änderung der Solvabilitätsvorschriften (Solvabilität I), Aufsicht über Versicherungsgruppen und Finanzkonglomerate sowie Behandlung der Einrichtungen für betriebliche Altersversorgung einer koordinierten Regelung zugeführt.

Auch auf dem Gebiet des allgemeinen Verbraucherschutzes wurden vor allem durch Verabschiedung der Richtlinie über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen, der Versicherungsvermittlerrichtlinie und der Richtlinie über unlautere Geschäftspraktiken Fortschritte erzielt.

Abgeschlossen werden konnten auch die Arbeiten über eine Straffung und Beschleunigung der Regulierungstätigkeit und Aufsicht im Finanzdienstleistungsbereich. Die bisherigen Aufgaben des Versicherungsausschusses wurden vom „Ausschuß für das Versicherungswesen und die Betriebliche Altersversorgung übernommen“(EIOPC). Das Arbeitsgebiet wurde u.a. um Fragen der Rückversicherung erweitert. Dem Ausschuß wurde ferner ein neuer „Ausschuß der europäischen Aufsichtsbehörden für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung“(CEIOPS) zur Seite gestellt, der dem EIOPS zuarbeiten soll und an die Stelle der Konferenz der EU - Versicherungsaufsichtsbehörden getreten ist. Das neue Verfahren beruht auf dem sog. Lamfalussy-Bericht aus dem Jahre 2001.

Schließlich wurde Ende 2005 auch die Zweite Rückversicherungsrichtlinie verabschiedet, die für professionelle Rückversicherer den Rechtsrahmen für den Binnenmarkt liefert, den die Erstversicherer seit langem haben.

Nicht abgeschlossen werden konnten dagegen die Arbeiten für eine völlig neue Solvabilitätsordnung für Versicherungsunternehmen (Solvabilität II) und die notwendige Anpassung des europäischen Versicherungsbilanzrechts an die internationalen Standards.

⁶ Finanzdienstleistungen: Umsetzung des Finanzmarktrahmens: Aktionsplan, Mitteilung der Kommission, KOM (1999) 232 v. 11.05.1999.

Der Versicherungsbinnenmarkt ist nicht nur rechtlich und wirtschaftlich einheitlicher, er ist auch größer geworden. Im Juni 1993 traf der Europäische Rat auf seiner Sitzung in Kopenhagen die grundsätzliche Entscheidung über die künftige Erweiterung der Union um die assoziierten Länder Mittel- und Osteuropas. Dabei wurden auch die Kriterien festgelegt, die die Beitrittsländer erfüllen müssen. Neben dem politischen und dem wirtschaftlichen Kriterium muß das Kriterium der Übernahme des Besitzstandes der Gemeinschaft erfüllt sein, d.h. die Beitrittsländer müssen die für den Binnenmarkt geschaffenen Gemeinschaftsregeln in ihr nationales Recht umsetzen.

Diese Länder mußten also in kürzester Zeit das schaffen, wofür die alten Mitgliedsländer Jahrzehnte Zeit und darüber hinaus eine viel bessere wirtschafts- und gesellschaftspolitische Ausgangsposition hatten.

Mit Hilfe von Heranführungsprogrammen hat die EU große Anstrengungen übernommen, um den Beitrittsländern zu helfen, den „acquis communautaire“ so schnell wie möglich zu erreichen. Technische Hilfe wurde und wird vor allem im Rahmen des PHARE-Programmes⁷ geleistet. Die erzielten Fortschritte werden durch Peer-Review-Procedures gemessen. Neben der EU haben auch internationale Organisationen wie die International Association of Insurance Supervisors (IAIS) oder die OECD, die UNCTAD, der IWF und die Weltbank sowie vor allem nationale Regierungen, Organisationen und Verbände seit Jahren nicht nur in Europa, sondern weltweit Hilfe beim Aufbau marktwirtschaftlicher Strukturen im Versicherungswesen geholfen.

Zum 1.Mai 2004 ist dann die Zahl der EU-Mitgliedsländer auf 25 gestiegen, eine Erweiterung, die in Umfang und Vielfalt in der Geschichte der europäischen Integration einmalig ist. Mit der Aufnahme Estlands, Lettlands, Litauens, Maltas, Polens, Sloweniens, der Slowakischen Republik, der Tschechischen Republik, Ungarns und Zyperns⁸ ist die EU zum - nach Prämieineinahmen gemessen – mehr oder weniger gleichauf mit den USA zum größten Versicherungsmarkt der Welt aufgestiegen. Mit knapp einer halben Milliarde Menschen liegt die EU nach China und Indien auf der Skala der bevölkerungsreichsten Märkte jetzt an dritter Stelle in der Welt.

Da im Versicherungsbereich keine Übergangsvorschriften vorgeschrieben wurden, sind auch in den neuen Mitgliedsländern alle koordinierten Bestimmungen des Binnenmarkts mit dem Beitritt verbindlich geworden.

Weitere Länder Europas werden voraussichtlich in Kürze der Union beitreten.

⁷ vgl. Mitteilung des Kommissars Verheugen v. 27.10.2000, C (2000) 3103/2: PHARE-Review-2000, Den Beitritt verstärkt vorbereiten.

⁸ Die Beitrittsverträge der neuen Mitgliedsländer sind im Abl. EG Nr. L 236/1 v. 23.September 2003 veröffentlicht.

B. Die Versicherungsrichtlinien

I. Allgemeine Bemerkungen

Maßgebliche Grundlagen für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts sind nach wie vor in erster Linie die nationalen Aufsichtsgesetze der Mitgliedsländer. Die Gemeinschaftsorgane haben allerdings die Möglichkeit, auf der Grundlage des EGV die Mitgliedstaaten zu veranlassen, ihr nationales Recht zu ändern. Dies geschieht **grundsätzlich durch Richtlinien**.

Diese sind unmittelbar bindend gegenüber den Mitgliedstaaten, und zwar hinsichtlich des Ziels. Dagegen ist der Mitgliedstaat frei in der Wahl der Form und der Mittel zur Verwirklichung des vorgegebenen Ziels (Art. 249 Satz 3 EG-V). Entsprechend insbesondere dem nationalen Verfassungsrecht kann er die Umsetzung der Richtlinie durch Gesetz, Verordnung oder durch Verwaltungsakt vornehmen. Bei der Umsetzung sind die nationalen Parlamente, sofern sie überhaupt zu beteiligen sind, an das Ziel der Richtlinie gebunden.

Wer die Richtlinie erläßt, ergibt sich aus der jeweiligen materiellen Ermächtigungsgrundlage des EG-V. In der Regel ist es der Rat, allerdings ist die Mitwirkungsbefugnis des Europäischen Parlaments zunehmend erweitert worden. Insbesondere das Verfahren der Mitentscheidung (**Kodezision**, Art. 251 EG-V), das gerade in den hier interessierenden Bereichen der Liberalisierung und Rechtsangleichung von Bedeutung ist, gibt dem Parlament eine starke Stellung. Das Verfahren sieht hier bis zu drei Lesungen vor, wobei das Parlament es letztlich in der Hand hat, durch sein Veto die Richtlinie zu verhindern. Das Verfahren wird nur angewendet, wenn in der Ermächtigungsgrundlage ausdrücklich auf Art. 251 EG-V verwiesen wird.

Außer durch Richtlinien können die Gemeinschaftsorgane vor allem durch **Verordnungen, Entscheidungen und Empfehlungen oder Stellungnahmen** tätig werden.

Verordnungen sind Rechtsnormen im materiellen Sinn; sie gelten unmittelbar in jedem Mitgliedstaat gegenüber jedermann (Art. 249 S.2 EG-V). Einer Umsetzung durch den nationalen Gesetzgeber bedarf es im Gegensatz zur Richtlinie nicht. Verordnungsgeber ist nach Maßgabe der jeweiligen Ermächtigungsgrundlage im EG-V entweder der Rat oder die Kommission.

Entscheidungen (Art. 249 Satz 4 EG-V) sind verbindliche Einzelfallregelungen, dem Verwaltungsakt entsprechend. Sie richten sich entweder an Mitgliedsländer oder an Einzelpersonen (natürliche oder juristische).

Unverbindlich sind dagegen die **Empfehlungen und Stellungnahmen** (Art. 249 Satz 5 EG-V). Insbesondere Empfehlungen können aber Vorboten für verbindliche Rechtsakte der Gemeinschaftsorgane für den Fall sein, daß Mitgliedstaaten die Empfehlungen mißachten.

Quellen des Gemeinschaftsrechts sind schließlich auch die in Art. 293 EG-V angesprochenen Rechtsakte der Gesamtheit der Mitgliedsländer. Diese **völkerrechtlichen Abkommen**, zu denen früher auch das für den Versicherungsbinnenmarkt so wichtige **Übereinkommen über das auf vertragliche Schuldver-**

hältnisse anzuwendende Recht (EVÜ) gehört, entfalten nach Ratifizierung durch die nationalen Parlamente unmittelbare Wirkung für und gegen jedermann.

II. Die Richtlinien über die Nichtlebensversicherung (Erstversicherung)

1. Die Erste Richtlinie

Die Erste Nichtlebensversicherungsrichtlinie⁹ ist insofern die wichtigste Versicherungsrichtlinie überhaupt, als auf ihr alle anderen Richtlinien, die auf dem Weg zum Versicherungsbinnenmarkt erlassen worden sind, aufbauen. Diese Richtlinie sollte als Vorbedingung für die Liberalisierungsrichtlinie zur Schaffung der Niederlassungsfreiheit in der Nichtlebensdirektversicherung die **Aufnahme- und Ausübungsbedingungen** für dieses Geschäft koordinieren: Die Versicherten sollten in dem jeweiligen Mitgliedsland den gleichen Verbraucherschutz haben, unabhängig davon, ob sie sich bei einem inländischen VU oder bei der Niederlassung eines ausländischen Versicherers versicherten, und die Versicherer sollten in dem jeweiligen Mitgliedsland ihr Geschäft betreiben können, ohne durch unterschiedliche Aufsichtsbedingungen unterschiedliche Marktchancen zu haben.

Die Richtlinie stellte zunächst einmal klar, daß die Aufsicht sich auf **alle Versicherungsweige** zu erstrecken habe, was nicht besagen sollte, daß alle Zweige in gleicher Weise und mit gleicher Intensität zu beaufsichtigen wären. In einem Anhang zur Richtlinie wurde in Anlehnung an Arbeiten in der OECD eine Aufteilung des Nichtlebensgeschäftes in einzelne Zweige vorgenommen, ohne daß die Zweige im Einzelnen definiert und voneinander abgegrenzt wurden.

Für alle Zweige wurde festgelegt, daß jeweils vor Aufnahme des Betriebs eine aufsichtsbehördliche **Erlaubnis** erforderlich war, und zwar sowohl für den Sitz eines inländischen VU als auch für die Niederlassung eines ausländischen Versicherers.

Die **Erlaubnisvoraussetzungen** wurden weitgehend koordiniert. Es wurde klargestellt, daß bei Erfüllung der Voraussetzungen die Zulassung erteilt werden mußte (Ausnahme: Niederlassung von Versicherern mit Sitz in Drittländern); eine Bedürfnisprüfung wurde verboten.

Auch die **laufende Aufsicht** über einen einmal zugelassenen Versicherer erstreckte sich über alle Zweige. Hier galt im wesentlichen das Recht des **Tätigkeitslandes**, das z.B. weiterhin vorschreiben durfte, ob die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarife vor Verwendung aufsichtsbehördlich zu genehmigen waren, wie die technischen Rückstellungen zu berechnen und zu bedecken waren und wie die Bedeckungswerte zu bewerten waren. Koordiniert wurden dagegen die Anforderungen an die Eigenmittel (sog. **Solvabilitätsanforderungen**), die Mittel also, über die der Versicherer zusätzlich zu den Bedeckungsmitteln für die Verbindlichkeiten und Rückstellungen verfügen muß.

Die **Aufsichtszuständigkeit** wurde erstmals zwischen den Aufsichtsbehörden des Sitz- und Tätigkeitslandes aufgeteilt. Grundsätzlich sollte die Aufsichtsbehörde des Tätigkeitslandes zuständig sein; lediglich die Überwachung der Solvabilität fiel in die Zuständigkeit der Sitzlandaufsicht.

⁹ Erste Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24.07.1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung), ABl. EG Nr. L 228/3 v. 16.08.1973.

Die Richtlinie stellte für alle Mitgliedsländer eine einschneidende Änderung des jeweiligen Aufsichtsrechts dar. Es wurde daher in der Anfangsphase der Erörterungen über den Richtlinienentwurf von seiten der Mitgliedstaaten vorgeschlagen, die Richtlinienbestimmungen nur auf die Versicherer zu erstrecken, die die Absicht hatten, tatsächlich grenzüberschreitend tätig zu werden (VU mit **vocation européenne**). Dieser Vorschlag wurde von der Kommission als mit dem Ziel des EG-V, einen gemeinsamen Markt auch auf dem Versicherungssektor zu schaffen, unvereinbar zurückgewiesen. Konzidiert wurde lediglich die Ausklammerung kleinerer Gegenseitigkeitsvereine sowie bestimmter staatlicher und halbstaatlicher Einrichtungen (darunter die deutschen Monopolanstalten) aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie.

2. Die Liberalisierungsrichtlinie

Mit der Liberalisierungsrichtlinie¹⁰ wurden die Mitgliedsländer verpflichtet, in Verfolgung der Vorgaben in dem entsprechenden Allgemeinen Programm alle Bestimmungen zu beseitigen, denen zufolge Angehörige anderer Mitgliedstaaten bei der Niederlassung auf dem Gebiet der Nichtlebensdirektversicherung anders behandelt wurden als die eigenen Staatsangehörigen. Die abzuschaffenden, **diskriminierenden Bestimmungen** der einzelnen Mitgliedsländer wurden im Wesentlichen in der Richtlinie ausdrücklich genannt. Die Richtlinie war, sieht man einmal von der Rückversicherungsrichtlinie ab, die einzige auf dem Versicherungssektor, die noch formelle Beschränkungen der Grundfreiheiten ausdrücklich aufhob. Kurze Zeit nach ihrem Erlass entschied der EuGH, daß bei der Niederlassungsfreiheit ebenso wie bei der Dienstleistungsfreiheit der Grundsatz der Inländergleichbehandlung nach Ablauf der im EG-V vorgesehenen Übergangszeit unmittelbar anwendbar geworden war, ohne daß es dazu einer Richtlinie und deren Umsetzung in die nationalen Rechtsordnungen bedurfte¹¹. Die EG-Kommission zog daher Ende 1974 alle noch nicht vom Rat verabschiedeten Liberalisierungsrichtlinien zurück, darunter auch die, die Niederlassungsfreiheit für Lebensversicherungsunternehmen betraf.

3. Die Mitversicherungsrichtlinie

Die fast zeitgleich mit den Arbeiten zur Verwirklichung der Niederlassungsfreiheit in der Nichtlebensversicherung begonnenen Bemühungen, auch die für die Einführung der Dienstleistungsfreiheit erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen, waren lange Zeit erfolglos. Man ging zunächst davon aus, daß wie im Niederlassungsrecht auch der grenzüberschreitende Dienstleistungsverkehr in erster Linie dem Recht und der Aufsicht des Landes unterworfen sein sollte, in dem das Risiko belegen war (sog. **Tätigkeitslandprinzip**); mit Ausnahme der Verpflichtung zur Errichtung einer Niederlassung und zur Bestellung eines Hauptbevollmächtigten sollten grundsätzlich dieselben Zulassungs- und Tätigkeitsbedingungen wie im Niederlassungsrecht gelten. Im Jahr 1970 änderte dann die EG-Kommission ihre Konzeption. Statt des Tätigkeitslandprinzips sollte nun das **Sitzlandprinzip** gelten, d.h. der Dienstleistungserbringer sollte die in seinem Sitzland üblichen und zulässigen Produkte auch in anderen Ländern vertreiben dürfen, ohne Rücksicht nehmen zu müssen auf das Recht oder die Aufsichtspraxis in diesen Ländern. Der Versicherungskunde sollte die Möglichkeit erhalten, sich den für ihn günstigsten Versicherungsschutz in der Gemeinschaft zu suchen. Der Gefahr etwaiger Wettbewerbsverfälschungen sollte durch weitgehende Koor-

¹⁰ Richtlinie 73/240/EWG des Rates v. 24.07.1973 zur Aufhebung der Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit auf dem Gebiet der Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung, ABl. EG Nr. L 228/20 v. 16.08.1973.

¹¹ EuGH-Urt. v. 21.06.1974, Rs. 2/74 "Reyners", Slg. 1974 S. 631; EuGH-Urt. v. 03.12.1974, Rs. 33/74 "van Binsbergen", Slg. 1974 S. 1299.

dinierung des Aufsichts-, Vertrags-, Steuer- und Konkursrechts begegnet werden. Da diese Koordinierungsarbeiten nach den bis dahin gemachten Erfahrungen bei der Verwirklichung der Niederlassungsfreiheit lange Zeit in Anspruch nehmen mußten, schlugen die Aufsichtsbehörden der Mitgliedsländer vor, vorab die **grenzüberschreitende Mitversicherung** zu liberalisieren, weil in diesem Bereich weitgehend auf vorherige Koordinierungsarbeiten verzichtet werden konnte und andererseits sich in der Vergangenheit gerade bei der Deckung von im Wege der Mitversicherung gedeckten Risiken häufig ein Bedürfnis nach internationaler Zusammenarbeit der Versicherer ergeben hatte. Die Kommission nahm die Anregung auf und erarbeitete auf der Grundlage eines Arbeitspapiers der Konferenz der Versicherungsaufsichtsbehörden einen Richtlinienvorschlag, der schließlich 1978 vom Rat angenommen wurde¹².

Die Richtlinie sieht vor, daß Versicherungsunternehmen, die in einem Mitgliedsland für den in Frage kommenden Versicherungszweig die Erlaubnis haben, sich an Mitversicherungsverträgen über Risiken dieses Zweiges auch in allen anderen Mitgliedsländern beteiligen dürfen, selbst wenn sie dort nicht zugelassen sind.

Die Regelung beschränkt sich auf Risiken der **See- und Transportversicherung, der Luftfahrtversicherung, der Versicherung von Feuer- und anderen Sachschäden sowie der Haftpflichtversicherung** mit Ausnahme der Kraftfahrt-, Atom- und Pharmarisiken. Als weitere Einschränkung ist festgelegt, daß nur Risiken erfaßt werden, die nach Art und Umfang die Beteiligung mehrerer Versicherer erfordern, wobei den Aufsichtsbehörden auferlegt wurde, hierzu einvernehmlich weitere Angaben zu machen.

Im Mittelpunkt des Interesses stand von Beginn der Erörterungen über diese Richtlinie an die Stellung des sog. **führenden Versicherers**. Für die überwiegende Mehrheit der Mitgliedsländer sollte er der Garant dafür sein, daß das Recht des Tätigkeitslandes, insbesondere das Vertrags- und Aufsichtsrecht, auch im Mitversicherungsgeschäft beachtet wird. Diese Länder gingen davon aus, daß der Federführende im Gegensatz zu den anderen Mitversicherern im Land des Risikos niedergelassen und zugelassen sein mußte. Da – wie allgemein üblich und in der Richtlinie ausdrücklich erwähnt – die Versicherungsbedingungen für diese Vertragsgestaltung vom Federführenden festgelegt werden, war es für diese Länder selbstverständlich, daß nur von der Aufsichtsbehörde des Federführenden gebilligte Versicherungsbedingungen dem Vertrag zugrundegelegt werden durften. Die Europäische Kommission und eine Minderheit von Mitgliedsländern waren anderer Meinung. Die schließlich gefundene Kompromißlösung¹³ war so unklar, daß jeder Staat sie nach eigener Überzeugung auslegen konnte. Die Länder, die in ihren nationalen Gesetzen festlegten, daß der Federführende im Tätigkeitsland niedergelassen und zugelassen sein mußte, wurden von der EG-Kommission vor dem EuGH verklagt. Von diesem wurden sie darüber belehrt, daß sowohl das Niederlassungs- als auch das Zulassungserfordernis mit den Artikeln 59 und 60 EWG-V unvereinbar waren¹⁴; denn

- das **Niederlassungserfordernis** sei die Negierung der Dienstleistungsfreiheit. Diese Freiheit sei aber nach Ablauf der Übergangszeit unmittelbar geltendes Recht. Harmonisierung von Rechtsvorschriften werde als Vorbedingung für die Einräumung dieses Rechts nicht mehr anerkannt.

¹² Richtlinie 78/473/EWG des Rates v. 30.05.1978 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften auf dem Gebiet der Mitversicherung auf Gemeinschaftsebene, ABl. EG Nr. L 151/25 v. 07.06.1978.

¹³ Art. 2 Abs. 1 Buchst. c: "Zur Sicherstellung der Deckung dieses Risikos ist der führende Versicherer nach den Bedingungen der ersten Koordinierungsrichtlinie zugelassen; dies bedeutet, daß er wie ein Versicherer behandelt wird, der das gesamte Risiko abdecken würde;"

¹⁴ EuGH-Urt. v. 04.12.1986, Rs. 205/84 "Kom. gg. Bundesrepublik Deutschland" Slg. 1986 S. 3755.

- das **Zulassungserfordernis** sei nur aus Verbraucherschutzgründen mit dem EG-V vereinbar. Eines solchen Schutzes bedürfen die Versicherungsnehmer eines Mitversicherungsvertrages nicht, da sie Großunternehmen oder Unternehmensgruppen seien, die in der Lage sind, sich selbst zu schützen.

Erwähnt werden soll noch die Tatsache, daß die Aufsichtsbehörden auch den Auftrag des Richtliniengegers, Art und Umfang der in Frage kommenden Risiken näher zu definieren, nicht lösen konnten. Die Mehrheit der Mitgliedsländer hat für die jeweils in Frage kommenden Zweige gewisse **Schwellenwerte** festgelegt, die überschritten sein mußten, wollte man auf die gemeinschaftsrechtliche Mitversicherung zurückgreifen. Auch deswegen wurden diese Länder von der EG-Kommission verklagt. Die Klagen wurden allerdings insoweit teils als unzulässig, teils als unbegründet abgewiesen. Die notwendige Abgrenzung ist nunmehr in Artikel 26 der Zweiten Richtlinie Nichtlebensversicherung vorgenommen worden.

Die Bedeutung der gemeinschaftsrechtlichen Mitversicherung ist in der Praxis denkbar gering.

4. Die Richtlinie über touristische Beistandsleistungen

Der **Versicherungsbegriff** war und ist bis heute in den Richtlinien des Rates nicht koordiniert. Das kann in Grenzbereichen, in denen eine eindeutige Zuordnung zum Versicherungsbegriff nicht gegeben ist, vor allem dann zu Schwierigkeiten führen, wenn Geschäfte grenzüberschreitend betrieben werden sollen.

Typisches Beispiel dafür sind die **Tätigkeiten von Automobilclubs und sonstigen Hilfsorganisationen**, die sich gegen ein im Voraus zahlbares Entgelt erbieten, in bestimmten Situationen Hilfe zu gewähren, insbesondere auf Reisen (z.B. in Form von Schutzbriefen). Während in der Vergangenheit die Aufsichtsbehörden einiger Länder darin den Betrieb von Versicherungsgeschäften sahen, waren die anderer Länder der Meinung, es handele sich hier um versicherungsähnliche Zusatzgeschäfte zu einem Hauptgeschäft, das jedenfalls nicht Versicherung sei. Das führte dazu, daß Unternehmen aus Ländern, in denen der Versicherungscharakter ihrer Geschäfte verneint wurde, die für Geschäfte in anderen Ländern notwendige Versicherungserlaubnis für die Errichtung einer Niederlassung schon deshalb nicht erhielten, weil der ganze in der Ersten Richtlinie Nichtlebensversicherung gefundene Mechanismus der Zusammenarbeit und Kompetenzverteilung zwischen Sitz- und Tätigkeitsland nicht funktionieren konnte.

Die EG-Kommission folgte der Anregung der EG-Aufsichtsbehörden-Konferenz und schlug dem Rat vor, die Erste Richtlinie Nichtlebensversicherung um einen weiteren Zweig zu ergänzen, den neuen **Zweig Nr. 18 „Beistandsleistungen zugunsten von Personen, die auf Reisen oder während der Abwesenheit von ihrem Wohnsitz oder ständigem Aufenthalt in Schwierigkeiten geraten“**. Ungeachtet der zahlreichen Ausnahmen, die für einzelne Mitgliedstaaten vorgesehen wurden, sollte damit klargestellt werden, daß diese Hilfeleistungen in allen Ländern der Gemeinschaft als Versicherungsgeschäfte anzusehen waren, und zwar unabhängig davon, ob sie Geld- oder Naturalleistungen zum Gegenstand hatten. Darüber hinaus wurde versucht, den Besonderheiten bei der Kontrolle der Erfüllbarkeit von Naturalleistungen Rechnung zu tragen (Sicherstellung, daß fähiges Personal und ausreichendes Material zur Verfügung

steht, um die versprochenen Leistungen auch erfüllen zu können). Die Richtlinie wurde vom Rat Ende 1984 verabschiedet¹⁵.

5. Die Richtlinie zur Kredit- und Kautionsversicherung

Die Erste Richtlinie Nichtlebensversicherung hatte, weil man sich nicht einigen konnte, die Lösung zweier Probleme aus dem Bereich der Kredit- und Kautionsversicherung auf später verschoben: Die Behandlung der staatlich unterstützten oder staatlich betriebenen Ausfuhrkreditversicherung und das in Deutschland geltende aufsichtsbehördliche Verbot, neben der Kredit- und Kautionsversicherung noch andere Zweige zu betreiben (Gebot der Spartenentrennung). Beide Fragen sollten binnen vier Jahren nach Bekanntgabe der Ersten Richtlinie Nichtlebensversicherung in einer weiteren Koordinierungsrichtlinie gelöst werden. Diese Richtlinie ist nach langen Verhandlungen schließlich 1987 vom Rat verabschiedet worden¹⁶.

Auf eine Einbeziehung der **staatlichen Ausfuhrkreditversicherung** in die Erste Richtlinie konnte man sich dabei aus wirtschaftspolitischen Gründen nicht verständigen. Die Mitgliedstaaten sahen diese Art der Kreditversicherung als staatliche Maßnahme der Exportförderung an. Die Freiheit, diese Maßnahmen flexibel zu handhaben, sollte nicht durch aufsichtsrechtliche Zwänge beschränkt werden. Alle Kompromißvorschläge scheiterten, auch die des Europäischen Parlaments, wenigstens die Kreditversicherung der Richtlinie zu unterwerfen, die sich auf Exporte innerhalb der Gemeinschaft bezieht. Die Richtlinie hielt an der Ausklammerung dieser Versicherungsart aus dem Anwendungsbereich der Ersten Richtlinie fest, und zwar ohne erneut eine Frist für eine künftige Koordinierung zu setzen.

Die zweite offene Frage wurde in der Weise gelöst, daß Deutschland gezwungen wurde, das **Spartentrennungsgebot** aufzuheben. Deutschland hatte sich für die Beibehaltung dieses Gebots eingesetzt, weil die Kredit- und Kautionsversicherung so außerordentlich schwere Risiken deckte, daß der gemeinsame Betrieb mit anderen Zweigen für den Bestand der letzteren eine erhebliche Gefährdung mit sich bringe. Entsprechende negative Erfahrungen hatte man in Deutschland während der Weltwirtschaftskrise gemacht. Die anderen Mitgliedsländer teilten diese Einschätzung nicht, obgleich auch auf ihren Märkten jedenfalls die Kreditversicherung im Wesentlichen von Spezialversicherern betrieben wird.

Immerhin ist der besonderen Gefährlichkeit der Kreditversicherung insoweit Rechnung getragen worden, als man den **Mindestgarantiebtrag für diesen Zweig** kräftig erhöhte und die Stellung einer **Schwankungsrückstellung** verbindlich vorschrieb, einer besonderen versicherungstechnischen Rückstellung, die dem Risikoausgleich in der Zeit zu dienen bestimmt ist, in dem sie durch Verrechnung von Über- und Unterschäden der einzelnen Rechnungsperioden die Ergebnisse glättet. Die Berechnung dieser Rückstellung im Einzelnen wurde in der Richtlinie bestimmt, wobei man den Mitgliedstaaten die Wahl zwischen vier Methoden eingeräumt hat.

¹⁵Richtlinie 84/641/EWG des Rates vom 10.12.1984 zur insbesondere auf die touristische Beistandsleistung bezüglichen Änderung der Ersten Richtlinie 73/239/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung), ABl. EG Nr. L 339/21 v. 27.12.1984.

¹⁶ Richtlinie 87/343/EWG des Rates vom 22.06.1987 zur Änderung hinsichtlich der Kredit- und Kautionsversicherung der Ersten Richtlinie 73/239/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung), ABl. EG Nr. L 185/72 v. 04.07.1987.

6. Die Richtlinie über die Rechtsschutzversicherung

Ebenso wie für die Kredit- und Kautionsversicherung sah Deutschland auch für die Rechtsschutzversicherung ein **Spartentrennungsgebot** vor, allerdings aus einem anderen Grund. In Deutschland war die Aufsichtsbehörde der Meinung, dass **Interessenkollisionen**, die sich ergeben müssen, wenn z.B. der Versicherer zugleich die Rechtsschutz- und die Haftpflichtversicherung betreibt, nur ausgeschaltet werden können, wenn ein Versicherer neben der Rechtsschutzversicherung keine anderen Zweige betreibt. Die anderen Mitgliedstaaten hielten die Gefahr von Interessenkollisionen für nicht sehr groß, vor allem hielten sie die dagegen in Deutschland getroffenen Schutzmaßnahmen für völlig übertrieben. Sie sahen in dem Spartentrennungsgebot ein ungerechtfertigtes Hindernis für ausländische Kompositversicherer, im Wege der Niederlassungsfreiheit in Deutschland auch die Rechtsschutzversicherung zu betreiben. Da man sich in den Beratungen über die erste Richtlinie Nichtlebensversicherung nicht auf eine gemeinsame Lösung einigen konnte, wurde das Problem ebenso wie in der Kredit- und Kautionsversicherung erst einmal vertagt. Einer späteren Koordinierung, die binnen vier Jahren nach Verabschiedung der Ersten Richtlinie erfolgen sollte, blieb es vorbehalten, eine Lösung zu finden, die der Gefahr von Interessenkollisionen vorbeugen sollte. Die Lösung wurde tatsächlich nicht nach vier, sondern nach vierzehn Jahren gefunden: Durch die Richtlinie über die Rechtsschutzversicherung von 1987¹⁷ wurde Deutschland untersagt, das Spartentrennungsgebot aufrechtzuerhalten.

Um Interessenkollisionen zu vermeiden, sieht die Richtlinie **drei Lösungsmodelle** vor, von denen jeder Mitgliedstaat mindestens eines in seine Rechtsordnung übernehmen muß; er kann allerdings auch alle Lösungen übernehmen und den Versicherern die Wahl des Modells überlassen. Die Lösungen gelten als gleichwertig. Sie gehen alle von der Überlegung aus, daß sich die Gefahr von Interessenkollisionen nur bei der Schadenbearbeitung ergeben kann.

Daher sollen Interessenkollisionen verhindert werden

- entweder durch **getrennte Schadenbearbeitung** in der Form, daß für die Schadenbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung keine Mitarbeiter eingesetzt werden, die in der Schadenbearbeitung der anderen Branchen tätig sind, oder
- durch Schadenbearbeitung der Rechtsschutzversicherung in ausgegliederten, juristisch **selbständigen Schadenbüros** oder
- durch eine Regelung, die dem Rechtsschutzversicherten das Recht gibt, sich zwecks Regulierung an einen **Rechtsanwalt seiner Wahl** zu wenden.

Die Richtlinie sieht darüber hinaus weitere Regelungen zum Schutz der Rechtsschutzversicherten vor, so z.B. das Recht des Versicherten, grundsätzlich den Anwalt frei wählen zu können, eine Art Schiedsgutachterverfahren und gewisse Hinweispflichten des Versicherers auf Rechte des Versicherten.

¹⁷ Richtlinie 87/344/EWG des Rates vom 22.06.1987 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Rechtsschutzversicherung, ABl. EG Nr. L 185/77 v. 04.07.1987.

7. Die Zweite Richtlinie

Die Zweite Richtlinie sollte nach Vorstellung der Kommission und entsprechend den Allgemeinen Programmen die **Dienstleistungsfreiheit** in der Nichtlebensversicherung verwirklichen, nachdem die Niederlassungsfreiheit auf diesem Gebiet durch die Erste Richtlinie weitgehend verwirklicht war.

Die Arbeiten dazu gestalteten sich außerordentlich schwierig. Mehrfach sah sich die Kommission veranlaßt, ihr Konzept grundlegend zu ändern. Nachdem sie 1970 vom Tätigkeitslandprinzip auf das Sitzlandprinzip umgeschwenkt war, hatte sie sich, vor allem um die Gefahr von Wettbewerbsverzerrungen zu bannen, der Notwendigkeit ausgesetzt, umfangreiche Koordinierungsarbeiten durchzuführen.

Da sich sehr schnell herausstellte, daß diese Arbeiten in einem Jahrzehnt nicht zu bewältigen waren, versuchte die Kommission, die Dienstleistungsfreiheit schrittweise einzuführen: Abgesehen von der Mitversicherung sollte Dienstleistungsfreiheit vorrangig auf dem Sektor der Versicherung von **Transportrisiken** sowie von **Industrie- und Handelsrisiken** hergestellt werden, weil man glaubte, die Aufsicht hier, anders als im **Privatkundengeschäft**, im wesentlichen auf die finanzielle Kontrolle der Unternehmen reduzieren zu können, eine Koordinierung also im wesentlichen in der Abschaffung von Aufsichtsnormen mit nicht finanzieller Ausrichtung bestehen könnte.

Schnell stellte sich aber heraus, daß die Mitgliedstaaten nicht bereit waren, diesen Weg mitzugehen. Ein Teil lehnte die Unterscheidung ganz ab, andere Länder hielten die Abgrenzungskriterien für verfehlt oder für zu ungenau. Eine Vielzahl weiterer Probleme schien lange Zeit unlösbar zu sein: Die Abgrenzung zwischen Niederlassungs- und Dienstleistungsverkehr, die Frage des auf die Verträge anwendbaren Rechts, die Frage, ob und inwieweit weiterhin die vorherige Bedingungs- und Tarifgenehmigung aufrechterhalten werden durfte, die Behandlung der Pflichtversicherungen, die Frage der Mitwirkung der Aufsichtsbehörde des Tätigkeitslandes bei der Zulassung zum Dienstleistungsverkehr, die jeweiligen Eingriffsmöglichkeiten der Aufsichtsbehörden der Tätigkeitsländer und des Sitzlandes, die Frage, ob auch Niederlassungen die Dienstleistungsfreiheit eingeräumt werden sollte, die Frage, welche Vorschriften und Praktiken angewendet werden sollten hinsichtlich der Berechnung und Bedeckung der technischen Rückstellungen u.a.m.. Neunzig (!) Vorbehalte der Mitgliedsländer blockierten zeitweise den Richtlinienvorschlag der Kommission.

Den Durchbruch brachten die schon erwähnte **Entscheidung des EuGH**, die auf Klage der Kommission gegen einige Mitgliedstaaten u.a. wegen Verletzung der Art. 59 und 60 EWG-V (heute Art.49 und 50 EG-V) durch angeblich fehlerhafte Umsetzung der Mitversicherungsrichtlinie erging¹⁸. Der EuGH stellte in diesem Urteil unmißverständlich fest, daß entgegen der Ansicht der Mehrheit der Mitgliedsländer die Art. 59 und 60 EWG-V nach Ablauf der Übergangszeit auch im Versicherungswesen **unmittelbar anwendbar** geworden sind, und zwar unabhängig davon, ob die ursprünglich als Vorbedingung vorgesehene Koordinierung durchgeführt worden war oder nicht.

Der Gerichtshof sah in dem Verlangen einiger Mitgliedstaaten, ausländische EG-Versicherer müßten im Tätigkeitsland außer einer Zulassung auch noch eine Niederlassung haben, damit eine ordnungsgemäße Aufsicht sichergestellt werden könne, eine nicht gerechtfertigte Negierung der Dienstleistungsfreiheit,

¹⁸ vgl. FN 14.

sieht man einmal von Pflichtversicherungen ab. Angesichts des schon durch die Erste Richtlinie erreichten Koordinierungsgrades im Aufsichtsrecht müsse es den Aufsichtsbehörden u.a. im Wege der vereinbarten Zusammenarbeit möglich sein, die Aufsicht auch über das grenzüberschreitende Dienstleistungsgeschäft sicherzustellen. Zwingende Gründe des **Allgemeininteresses**, die Beschränkungen der Dienstleistungsfreiheit rechtfertigen könnten, lägen insoweit nicht vor.

Der EuGH erkannte allerdings an, daß der **Versicherungssektor** einen im Hinblick auf den Verbraucherschutz **besonders sensiblen Bereich** darstellt. Er kam deshalb zu dem Ergebnis, daß angesichts noch fehlender Koordinierung vor allem auf dem Gebiet des **Versicherungsvertragsrechts** und der Bestimmungen über die **versicherungstechnischen Rückstellungen** die Mitgliedsländer weiterhin ein Zulassungsverfahren durch die Aufsichtsbehörde des Tätigkeitslandes auch für den Dienstleistungsverkehr sowie die Anwendung des Rechts dieses Landes im Hinblick vor allem auf die Verträge und die technischen Rückstellungen verlangen dürfen. Von großer Bedeutung war schließlich, daß der EuGH die lange umstrittene Frage der **Abgrenzung von Niederlassungsfreiheit zu Dienstleistungsfreiheit** entschied, indem er klarstellte, daß bei ständiger Präsenz des Versicherers im Tätigkeitsland auch dann von der Niederlassungsfreiheit Gebrauch gemacht wird, wenn formell keine Niederlassung errichtet wird. Den Bestimmungen über das Niederlassungsrecht unterliegt ein Versicherer ferner auch dann, wenn er seine Tätigkeit ganz oder vorwiegend auf das Hoheitsgebiet eines anderen Landes, des Tätigkeitslandes eben, ausrichtet.

Der auf der Grundlage dieses Urteils überarbeitete Vorschlag der Kommission für eine Zweite Koordinierungsrichtlinie Nichtlebensversicherung wurde Mitte 1988 verabschiedet¹⁹. Darin wird das Niederlassungsgeschäft vom Dienstleistungsgeschäft wie im EuGH-Urteil abgegrenzt. Entsprechend den Anregungen des Gerichtshofs sieht die Richtlinie im Hinblick auf das **unterschiedliche Schutzbedürfnis** der Versicherten **unterschiedliche Regelungen für die Versicherung von Großrisiken und von Risiken des Breitengeschäfts vor. Die Abgrenzung erfolgt nach qualitativen und quantitativen Gesichtspunkten.**

Die Transportversicherung sowie die Kredit- und Kautionsversicherung, soweit sie zur industriellen, gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit des Versicherungsnehmers gehört, gelten immer als **Großrisiken**.

In der Sach- und Haftpflichtversicherung stellt man für eine quantitative Abgrenzung auf Kriterien ab, die man der Vierten Gesellschaftsrichtlinie, der sog. Bilanzrichtlinie²⁰, entnommen hat. Danach liegt ein Großrisiko vor, wenn der Versicherungsnehmer zwei der drei Voraussetzungen erfüllt

- Bilanzsumme höher als 6,2 Mio €,
- Nettoumsatz höher als 12,8 Mio €,
- Beschäftigung von mehr als 250 Arbeitnehmern.

¹⁹ Zweite Richtlinie 88/357/EWG des Rates vom 22.06.1988 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG, ABl. EG Nr. L 172/1 v. 04.07.1988.

²⁰ Art. 11 der Vierten Richtlinie 78/660/EWG des Rates v. 25.07.1978 aufgrund von Art. 54 Abs. 3 Buchst. g des Vertrages über den Jahresabschluß von Gesellschaften bestimmter Rechtsformen, ABl. EG Nr. L 222/11 v. 14.08.1978.

Für den Bereich der Großrisiken wurde ein großer Schritt in Richtung **Sitzlandprinzip** gemacht. Die Zulassung zum Dienstleistungsverkehr darf vom Tätigkeitsland nicht länger verlangt werden. Was die Berechnung und Bedeckung der technischen Rückstellungen für das Dienstleistungsgeschäft angeht, so gelten die Vorschriften und Praktiken im Sitzland. Darüber hinaus darf für das Großrisikogeschäft ganz generell, also für das Sitzland-, Niederlassungs- und Dienstleistungsgeschäft, kein Mitgliedstaat mehr die präventive Bedingungs- und Tarifkontrolle vorschreiben, weder in Form der vorherigen Genehmigung noch in Form der systematischen Vorlage (Ausnahmen sind nur für Pflichtversicherungen erlaubt). Was das Vertragsrecht angeht, so wird den Parteien eine gewisse Rechtswahlfreiheit eingeräumt, die bis zur völligen Freiheit in der Transportversicherung reicht.

Im **Privatkunden- und kleingewerblichen Geschäft** dagegen bleibt es weitgehend beim **Tätigkeitslandprinzip**. So können die Mitgliedstaaten von ausländischen EG-Versicherern weiterhin die Zulassung zum Dienstleistungsverkehr verlangen. Es gilt für dieses Geschäft auch die Regelung des Tätigkeitslandes über die Berechnung und Bedeckung der technischen Rückstellungen. Auf die Verträge ist grundsätzlich das Recht des Landes des Versicherungsnehmers anwendbar; Rechtswahlfreiheit ist stark eingeschränkt. Die Mitgliedstaaten können ferner weiterhin für dieses Geschäft die präventive Bedingungs- und Tarifkontrolle vorsehen.

Von großer Bedeutung ist eine gewisse Harmonisierung der **Beobachtungs- und Berichtigungsmittel**, die alle Mitgliedstaaten den Aufsichtsbehörden einzuräumen haben. Dazu zählt neben Beobachtungsmitteln wie dem generellen Auskunftsrecht und dem Recht zu örtlichen Prüfungen vor allem die dem damaligen § 81 Abs. 2 Satz 1 des deutschen Versicherungsaufsichtsgesetzes nachgebildete **Generalklausel**, wonach die Aufsichtsbehörden den Versicherern gegenüber alle Maßnahmen treffen können, um sicherzustellen, daß der Geschäftsbetrieb mit den Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die das Unternehmen jeweils in den Mitgliedstaaten zu beachten hat, und insbesondere mit dem Tätigkeitsprogramm – sofern es weiter verbindlich ist – in Einklang bleibt und daß Mißstände, die eine Gefährdung der Versicherteninteressen darstellen, vermieden oder beseitigt werden.

Die Richtlinie enthält darüber hinaus u.a. eine komplizierte Regelung der **Zusammenarbeit der Aufsichtsbehörden** bei Zulassung und laufender Aufsicht sowie Vorschriften über die Pflichtversicherungen, die Unterrichtung der Versicherungsnehmer, statistische Informationen der Versicherungsaufsichtsbehörden, Regeln über die kongruente Bedeckung der technischen Rückstellungen, Gebot der Gleichbehandlung ausländischer mit inländischen Versicherungsgläubigern im Konkursfall u.a.m.

Die Richtlinienvorschriften gelten, soweit die Dienstleistungsfreiheit angesprochen wird, nicht für Versicherer, die nicht unter die Erste Richtlinie fallen sowie u.a. nicht für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, die Atom- und Arzneihaftpflichtversicherung und die Pflichtversicherung für Bautätigkeiten.

8. Die Dienstleistungsrichtlinie für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Wegen ihrer besonderen Beschaffenheit und ihrer großen sozialen Bedeutung hatte man die **Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung** aus dem Anwendungsbereich des speziell die Dienstleistungsfreiheit betreffenden Teils der Zweiten Richtlinie Nichtlebensversicherung ausgeklammert.

Mit der Änderungsrichtlinie vom November 1990²¹ wurde vor allem diese Lücke geschlossen und nun auch die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in das System der Zweiten Richtlinie eingebunden. Ungeachtet aller Kritik seitens des Europäischen Parlaments und einiger Mitgliedsländer erfuhren auch hier die Groß- und Massenrisiken eine unterschiedliche Behandlung, obwohl hier weniger der Versicherungsnehmer als vielmehr das Verkehrsoffer im Mittelpunkt des Interesses steht und eben dieses Opfer in jedem Fall geschützt werden muß, unabhängig davon, ob der Versicherungsnehmer schützenswert ist oder nicht.

Als Abgrenzungskriterien werden die der Zweiten Richtlinie verwendet. Für das Dienstleistungsgeschäft im Großrisikobereich gilt im Wesentlichen das Sitzlandprinzip, während im Breitengeschäft es beim Tätigkeitslandsprinzip bleibt. Die Tarifgenehmigung ist für Großrisiken generell, also nicht nur im Dienstleistungsgeschäft, abzuschaffen. Hinsichtlich der Versicherungsbedingungen und des anwendbaren Rechts gelten die Regelungen der Zweiten Richtlinie über Pflichtversicherungen. An Besonderheiten seien noch erwähnt die Verpflichtung des Dienstleistungserbringers, im Tätigkeitsland Mitglied des dortigen **nationalen Büros** im System des Grüne-Karte-Abkommens sowie Mitglied des **nationalen Garantiefonds** zur Entschädigung für Opfer von Unfällen zu werden, die nicht versicherte oder nicht ermittelte Fahrzeuge verursachen. Darüber hinaus hat der Dienstleistungserbringer im Tätigkeitsland einen **Schadenregulierungsvertreter** zu bestellen, an den vor allem der Geschädigte sich mit seinen Ansprüchen wenden kann.

Neben der Einbindung der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in die Zweite Richtlinie wird in der Änderungsrichtlinie für den gesamten Bereich der Nichtlebensversicherung der **Grundsatz der Reziprozität** im Verhältnis zu **Drittländern** verankert. Danach soll es Unternehmen mit Sitz in einem Staat außerhalb der Gemeinschaft nur dann möglich sein, in der Gemeinschaft Tochtergesellschaften zu gründen oder zu erwerben, wenn dieser Staat seinerseits Versicherern aus den Mitgliedsländern der Gemeinschaft die gleichen Möglichkeiten einräumt.

9. Die Dritte Richtlinie

Mit der Dritten Richtlinie Nichtlebensversicherung vom Juni 1992²² hat die Gemeinschaft die Rechtsgrundlage für **Binnenmarktverhältnisse** auf dem Sektor der Nichtlebensversicherung geschaffen. Mit der Richtlinie wird erreicht, daß ein Gemeinschaftsunternehmen seine Tätigkeit nicht mehr in verschiedenen Mitgliedstaaten, sondern in einem einzigen Gebiet, dem der Gemeinschaft, ausüben kann. Konsequenterweise braucht der Versicherer nicht mehr für jedes Mitgliedsland und von jedem Mitgliedsland eine gesonderte Erlaubnis. Die einmal erteilte Erlaubnis durch die **Sitzlandaufsicht** soll vielmehr für das gesamte Gemeinschaftsgebiet gelten, unabhängig davon, ob der Versicherer überhaupt grenzüberschreitend tätig werden will, unabhängig davon, ob er in anderen Ländern Niederlassungen errichten will und

²¹ Richtlinie 90/618/EWG des Rates v. 08.11.1990 zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG und der Richtlinie 88/357/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung), insbesondere bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, Abl. EG Nr. L 330/44 v. 29.11.1990.

²² Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18.06.1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/257/EWG (Dritte Richtlinie Schadenversicherung), Abl. EG Nr. L 228/1 v. 11.08.1992.

unabhängig davon, ob er von der Dienstleistungsfreiheit Gebrauch machen will (sog. **single-licence-Prinzip**). Die vom EuGH für die Schaffung echter Binnenmarktverhältnisse genannten Vorbedingungen sieht der Richtliniengeber als erfüllt an:

- Die Vorschriften über die **technischen Rückstellungen** sind koordiniert. Die Berechnung dieser Rückstellungen und die Bewertung der Bedeckungswerte sind in der Richtlinie über den Jahresabschluß und konsolidierten Abschluß von Versicherungsunternehmen vom Dezember 1991²³ geregelt. Die Frage, mit welchen Vermögensgegenständen technische Rückstellungen bedeckt werden dürfen, regelt die Dritte Richtlinie selbst, indem sie, abgesehen von der Aufstellung eines Grundsatzes, wonach bei dieser Vermögensanlage die Grundsätze der Sicherheit, Rentabilität und Liquidität bei gleichzeitiger Mischung und Streuung der Anlagen zu beachten sind, eine Maximalliste zulässiger **Kapitalanlagen** aufstellt, die die Mitgliedsländer bei der Umsetzung in nationales Recht zwar übernehmen können, nicht aber übernehmen müssen, sie können m.a.W. sehr viel strenger sein als in der Richtlinie vorgesehen.
- Die vom EuGH nahegelegte Koordinierung des **Versicherungsrechts** dagegen hat man gar nicht erst versucht. Die Kommission sah angesichts der Tatsache, daß seit 1979 keine Fortschritte bei der Diskussion ihres entsprechenden Richtlinienvorschlags erreicht wurden, weitere Koordinierungsversuche für aussichtslos an. Sie hielt die Koordinierung im Übrigen auch für überflüssig, weil für den Versicherungsnehmer im Privatkundengeschäft ja grundsätzlich das Privatrecht seines Landes gilt mit dem dort vorgesehenen Verbraucherschutz.

Die **präventive Bedingungs- und Tarifkontrolle** muß in Ländern, in denen sie noch existiert, nun auch für das Privatkunden- und kleingewerbliche Geschäft abgeschafft werden: Weder eine Genehmigungspflicht noch eine Pflicht zur systematischen Vorlage der Versicherungsbedingungen und Tarife darf künftig den Versicherern auferlegt werden. Damit soll erreicht werden, daß ein Versicherer die Produkte, die er im Sitzland anbietet, sofort auch in den anderen Mitgliedstaaten verkaufen kann, ohne daß es einer staatlichen Vorabkontrolle, sei es im Sitzland, sei es im Tätigkeitsland, bedarf. Ebenso soll ein Wettbewerber sofort in der Lage sein, dieses oder ein ähnliches Produkt gleichfalls anzubieten, ohne erst die Aufsichtsbehörde fragen zu müssen.

Besonderheiten gelten für **Pflichtversicherungen**. Hier dürfen die Aufsichtsbehörden der Tätigkeitsländer die Vorlage der Versicherungsbedingungen vor deren Verwendung verlangen, um prüfen zu können, ob der vom Gesetzgeber vorgeschriebene Schutz auch tatsächlich geboten wird.

Ähnliches gilt für die **private Krankenversicherung**, sofern sie die im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehene Krankenversicherung ganz oder teilweise ersetzt (sog. substitutive Krankenversicherung). Für diese darf darüber hinaus verlangt werden, daß sie nach Art der Lebensversicherung, d.h. nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren, betrieben wird. Die in der Ersten Richtlinie Nichtlebensversicherung Deutschland eingeräumte Sonderregelung, wonach dort das **Spartentrennungsgebot** für Krankenversicherer noch beibehalten werden und auch ausländischen EG-Versicherern entgegengehalten werden durfte, wird aufgehoben.

²³ Richtlinie 91/674/EWG des Rates vom 19.12.1991 über den Jahresabschluß und den konsolidierten Abschluß von Versicherungsunternehmen, ABl. EG Nr. L 374/7 v. 31.12.1991.

Neu eingeführt wird – in Anlehnung an die Zweite Bankenrichtlinie aus dem Jahr 1989²⁴ – eine **Kontrolle der Anteilseigner** von Versicherungsunternehmen sowie die Verpflichtung der Aufsichtsbehörden, darauf zu achten, daß die Leiter von Versicherungsunternehmen ehrbar und fachlich qualifiziert sind.

Die Aufsicht wird von der Aufsichtsbehörde des Sitzlandes und der des Tätigkeitslandes ausgeübt, wobei der Schwerpunkt beim Sitzland liegt. Diese Behörde ist einmal zuständig, die noch gesetzlich notwendigen Erlaubnisse zu erteilen und u.U. auch weder zu entziehen; zum anderen obliegt ihr die gesamte **Finanzaufsicht** über Versicherungsunternehmen, unabhängig davon, wo diese tätig sind. Sie darf deshalb z.B. auch in anderen Ländern der Gemeinschaft örtliche Prüfungen von Zweigniederlassungen des Versicherers durchführen, an denen sich die Aufsichtsbehörde des Tätigkeitslandes beteiligen kann. Aufgabe der Aufsichtsbehörden der Tätigkeitsländer ist vor allem die **Kontrolle**, ob der Versicherer das **Recht des Tätigkeitslandes** einhält, das er aus Gründen des nationalen Allgemeininteresses zu beachten hat. Etwai-ge Verstöße sollen auf der Grundlage eines reichlich komplizierten Zusammenarbeitsmodells verfolgt und geahndet werden.

Die Richtlinie enthält darüber hinaus noch eine Reihe von Detailregelungen, die im Wesentlichen das Aufsichtsrecht, das Vertragsrecht und das Steuerrecht betreffen. Von besonderer politischer Bedeutung ist die Abschaffung bis zum 01. Juli 1994 der **Monopole**, die die Mitgliedsländer den auf ihrem Staatsgebiet errichteten Anstalten eingeräumt hatten. Betroffen von dieser Regelung waren vor allem die in Deutschland bestehenden Gebäudefeuerversicherungsmonopole.

10. Konsolidierung der Richtlinien („Kodifizierung“)

Die Kommission hat erkannt, daß das Gemeinschaftsrecht klarer und einfacher als bisher zu gestalten ist, damit der Bürger auch die Möglichkeit hat, es zu verstehen und die Rechte, die es ihm gibt, in Anspruch zu nehmen. Die Kommission hat alle ihre Dienststellen angewiesen, die Rechtsvorschriften spätestens nach der zehnten Änderung zu konsolidieren (Die Kommission spricht von Kodifizierung). Für die Nichtlebensversicherung konnte diese Konsolidierung noch nicht fertig gestellt werden. Das ist bedauerlich; denn gerade dieser Bereich ist wegen der Vielzahl von Richtlinien mit ihren Verweisungen und Änderungen schon verabschiedeter Rechtsakte für den, der nicht an den Richtlinien selbst mitgearbeitet hat, kaum noch verständlich.

III. Die Richtlinien über die Lebensversicherung (Erstversicherung)

1. Die Erste Richtlinie

Fast sechs Jahre nach Verabschiedung der Ersten Richtlinie Nichtlebensversicherung und mit einer Verspätung von zwölf Jahren gegenüber dem im Allgemeinen Programm für die Schaffung der Niederlassungsfreiheit vorgesehenen Termin konnten in Form der Ersten Lebensversicherungsrichtlinie vom März

²⁴ Vgl. Art. 5 und 11 der Zweiten Richtlinie 89/646/EWG des Rates vom 15.12.1989 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Kreditinstitute und zur Änderung der Richtlinie 77/780/EWG, ABl. EG Nr. L 386/1 v. 30.12.1989.

1979²⁵ die ersten Koordinierungsarbeiten auf dem Lebensversicherungssektor abgeschlossen werden. Die Richtlinie entspricht in weiten Teilen der Ersten Nichtlebensversicherungsrichtlinie.

Unterschiede gibt es insbesondere bei der **Solvabilitätsregelung**. Während für die Eigenmittelanforderungen in der Nichtlebensversicherung die Beiträge und Schadenaufwendungen maßgeblich sind, bilden den Maßstab in der Lebensversicherung im Wesentlichen die Deckungsrückstellung und das riskierte Kapital. Während in der Nichtlebensversicherung die Solvabilität im wesentlichen durch sog. explizite, d.h. in der Bilanz ausgewiesene Elemente, dargestellt werden muß, können in der Lebensversicherung auch sog. implizite Werte, insbesondere die Ertragskraft eines Unternehmens herangezogen werden. Auf die Berücksichtigung der impliziten Elemente hatte insbesondere Deutschland großen Wert gelegt. Die deutsche Aufsichtsbehörde z.B. war der Meinung, daß in der Lebensversicherung ausreichende Sicherheit letztlich nur durch die Wahl außerordentlich vorsichtiger Grundlagen für die Berechnung der Prämien und versicherungstechnischen Rückstellungen erreicht werden kann. Berücksichtigt man bei der Solvabilitätsberechnung die eingereichte Sicherheitsspanne (sog. implizite Marge), die sich im Ergebnis als Überschuß darstellt und damit die Ertragskraft des Unternehmens kennzeichnet, so hat das gegenüber den statischen expliziten Elementen den Vorteil einer gewissen Dynamik; denn in dem Maße, in dem der Geschäftsumfang zunimmt, wachsen auch die Eigenmittel des Unternehmens. Die schließlich gefundene Lösung einer ausgewogenen Berücksichtigung sowohl expliziter als auch impliziter Mittel kam erst nach langen und zähen Verhandlungen mit den anderen Mitgliedsländern zustande, in denen die Verhältnisse zum Teil grundlegend anders als in Deutschland sind (hohes explizites Eigenkapital und weniger vorsichtige Rechnungsgrundlagen vor allem für die Prämien).

Ein weiterer Standpunkt, der die rasche Verabschiedung der Richtlinie verhinderte, war das in einigen Ländern bestehende **Spartentrennungsgebot** für die Lebensversicherung. Dieses Gebot besagt, daß die Lebensversicherung nicht zusammen mit anderen Zweigen, also nur durch Spezialversicherer, betrieben werden darf. Grund ist die unterschiedliche Risikolage. Die Lebensversicherung beruht auf gesicherten, zuverlässigen Rechnungsgrundlagen. Davon kann in den anderen Zweigen nicht gesprochen werden. Um zu vermeiden, daß etwaige Verluste aus den verstärkt aleatorischen Nichtlebensversicherungszweigen auch das Ergebnis des Lebensversicherungsgeschäfts beeinträchtigen und u.U. die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge in diesem sozialpolitisch so wichtigen Bereich der Daseinsvorsorge gefährden, ist es erforderlich, das Lebensversicherungsgeschäft so gut wie möglich vom übrigen Versicherungsgeschäft zu isolieren.

Das Spartentrennungsgebot ist sicher das beste Mittel, um dieses Ziel zu erreichen. Es galt zu Beginn der Verhandlungen bereits in mehr oder weniger ausgeprägter Form in Deutschland, Frankreich, Irland und den Niederlanden. Dänemark und Italien ließen keine neuen Mehrbranchen-Versicherer mehr zu. In Belgien, Luxemburg und dem Vereinigten Königreich waren die Unternehmen frei in der Wahl, ob sie die Lebensversicherung exklusiv oder zusammen mit anderen Zweigen betreiben wollten. Erschwert wurde die Lösungsfindung durch einen Beschluß des EG-Ministerrats aus dem Jahr 1961, der die Kommission aufforderte, dafür zu sorgen, daß die bestehenden Mehrbranchenversicherer sowohl die Lebensversicherung als auch die anderen Zweige in allen Ländern der Gemeinschaft, also auch in solchen mit Spartentrennungsgebot, betreiben dürfen, sofern sie eine sog. getrennte Verwaltung für das Lebensversicherungsgeschäft einerseits und das sonstige Geschäft andererseits haben.

²⁵ Erste Richtlinie 79/267/EWG des Rates v. 05.03.1979 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Direktversicherung (Lebensversicherung), ABl. EG Nr. L 63/1 v. 13.03.1979.

Unter Außerachtlassen dieses Beschlusses einigte man sich schließlich darauf, das Spartentrennungsgebot zum **Grundsatz in der Gemeinschaft** zu machen: Neue Mehrbranchenversicherer dürfen nicht mehr zugelassen werden, bereits bestehenden können die Mitgliedstaaten die Fortführung des Betriebs gestatten, sofern sie eine getrennte Verwaltung nach koordinierten Regeln einführen. In Ländern allerdings, in denen das uneingeschränkte Spartentrennungsgebot gilt, dürfen Mehrbranchenversicherer nur das Nichtlebensversicherungsgeschäft über eine Niederlassung betreiben; wollen sie auch das Lebensversicherungsgeschäft dort aufnehmen, müssen sie für dieses Geschäft eine Tochtergesellschaft gründen, für die während einer Übergangszeit gewisse Erleichterungen vorgesehen waren.

Die Richtlinie bezieht sich auf alle Arten der Lebensversicherung, ohne diese näher zu definieren. Ihre Regelungen sind auch anwendbar auf bestimmte versicherungsähnliche Geschäfte, wenn diese im Tätigkeitsland zugelassen werden. Es handelt sich dabei um **Tontinen**, **Kapitalisationsgeschäfte** und um die **Verwaltung von Pensionsfonds**, Geschäfte, die in einigen Staaten üblich sind, in anderen aber (wie z.B. in Deutschland) als versicherungsfremd und damit verboten angesehen werden.

Den Richtlinienbestimmungen sind grundsätzlich alle Lebensversicherungsunternehmen unterworfen. Ausgenommen vom Anwendungsbereich sind im Wesentlichen nur die **Sozialversicherungsträger**, die Versorgungs- und Unterstützungseinrichtungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (dazu gehören vor allem die Pensionskassen), die Sterbekassen und andere kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit.

2. Die Zweite Richtlinie

Wenige Monate nach Verabschiedung der Zweiten Richtlinie Nichtlebensversicherung begannen Ende 1988 die Arbeiten an einer entsprechenden Richtlinie für die Lebensversicherung, vor allem um auch auf diesem Sektor die laut Rechtsprechung des EuGH bereits gegebene **Dienstleistungsfreiheit** in der Praxis einzuführen, und zwar unter teilweiser Verwirklichung des Sitzlandprinzips.

Dabei wollte man wie in der Nichtlebensversicherung dem unterschiedlichen Schutzbedürfnis der Versicherten Rechnung tragen. Anders als dort konnte man in der Lebensversicherung allerdings schlecht auf die Qualität oder die Quantität des Risikos abstellen. In der schließlich im November 1990 verabschiedeten Richtlinie²⁶ wurde als Kriterium für die differenzierte Behandlung der Versicherten die Art des Zustandekommens des Vertrags gewählt. In Fällen, in denen der Versicherungsnehmer selbst die Initiative ergreift und Versicherungsschutz nicht in seinem Heimatland bei einem dort niedergelassenen Versicherer sucht, sondern sich an einen ausländischen Versicherer im Ausland wendet (sog. **passiver Dienstleistungsverkehr**, weil der Versicherer sich zunächst passiv verhält), gilt weitgehend das Sitzlandprinzip. Man geht davon aus, daß der Versicherungsinteressent bewußt in einen fremden Rechtskreis tritt und damit auf den Schutz seines nationalen Rechts verzichtet, ein Gedanke, der auch der Aufsichtsfreiheit der sog. **Korrespondenzversicherung** z.B. im deutschen Aufsichtsrecht zugrunde liegt.

²⁶ Zweite Richtlinie 90/619/EWG des Rates v. 08.11.1990 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG, ABl. EG Nr. L 330/50 v. 29.11.1990.

Der passive Dienstleistungsverkehr geht allerdings über die Korrespondenzversicherung hinaus. Nach der bis zuletzt umstrittenen **Maklerklausel** der Richtlinie liegt passiver Dienstleistungsverkehr auch dann vor, wenn der Versicherungsnehmer sich an einen im Inland niedergelassenen Makler wendet, um sich über ihn den Versicherungsschutz im Ausland zu beschaffen. Wie bei der Großrisikoregelung in der Nichtlebensversicherung durfte für den passiven Dienstleistungsverkehr eine Zulassung durch die Aufsichtsbehörde des Tätigkeitslandes nicht mehr verlangt werden. Für die Berechnung und Bedeckung der technischen Rückstellungen gilt das Sitzlandrecht. Eine präventive Bedingungs- und Tarifkontrolle durch die Aufsichtsbehörde des Tätigkeitslandes ist nicht mehr zulässig.

Demgegenüber blieb es in allen anderen Fällen (sog. **aktiver Dienstleistungsverkehr**) beim Tätigkeitslandprinzip. Wie im Privatkundengeschäft der Nichtlebensversicherung konnte das Tätigkeitsland weiterhin ein Zulassungsgebot zum Dienstleistungsverkehr vorsehen, die präventive Bedingungs- und Tarifkontrolle beibehalten etc.

Für alle im Dienstleistungsverkehr geschlossenen Lebensversicherungsverträge ist ein **Rücktrittsrecht** des Versicherungsnehmers vorgesehen, das er binnen einer vom nationalen Gesetzgeber festzusetzenden Frist zwischen 14 und 30 Tagen nach Unterrichtung über den Vertragsabschluß ausüben kann.

Um die Annahme der Richtlinie zu erleichtern, sind zeitlich befristete **Übergangslösungen** in Kauf genommen worden. So durften die Mitgliedstaaten die Anwendung der Maklerklausel bis 1996 aufschieben; diese Übergangsfrist war eingeräumt worden, um Mitgliedstaaten wie vor allem Deutschland, in denen mangels einer Berufsordnung jedermann sofort und ohne jeglichen Qualifikationsnachweis den Beruf des Versicherungsmaklers ergreifen kann, Gelegenheit zu geben, im Versicherteninteresse geeignete Vorschriften zur Sicherstellung der beruflichen Eignung und Unabhängigkeit der Makler zu schaffen.

Entsprechend der Regelung in der Dienstleistungsrichtlinie Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für den Bereich der Nichtlebensversicherung wird schließlich in der Zweiten Richtlinie Lebensversicherung der Grundsatz der Reziprozität im **Verhältnis zu Drittländern** auch für den Lebensversicherungsbereich fixiert.

3. Die Dritte Richtlinie

Die Ende 1992 verabschiedete Dritte Richtlinie Lebensversicherung²⁷ übernimmt – von lebensversicherungstypischen Besonderheiten abgesehen – im Wesentlichen die Regelungen der Dritten Nichtlebensversicherungsrichtlinie. Wie dort benötigt auch hier der Versicherer nur noch die Erlaubnis durch die **Sitzlandaufsichtsbehörde**, um das Lebensversicherungsgeschäft in der Gemeinschaft betreiben zu können, sei es über Niederlassungen, sei es im Wege des Dienstleistungsverkehrs. Wie dort wird die **Finanzaufsicht** ausschließlich durch die Sitzlandaufsichtsbehörde ausgeübt, während an der **sonstigen Aufsicht** die Behörde des Tätigkeitslandes maßgeblich beteiligt ist. Die präventive Bedingungskontrolle ist, wo sie noch existiert, abzuschaffen. Dafür werden, um den Versicherungsnehmer nicht völlig schutzlos zu lassen, zahlreiche, dem britischen Recht entlehnte **Offenbarungspflichten** festgelegt, die der Versicherer vor und nach Abschluß des Vertrages dem Versicherungsnehmer gegenüber zu erfüllen hat. Darüber hin-

²⁷ Richtlinie 92/96/EWG des Rates v. 10.11.1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG (Dritte Richtlinie Lebensversicherung), Abl. EG Nr. L 360/1 v. 09.12.1992.

aus wird das dem Versicherungsnehmer in der Zweiten Richtlinie Lebensversicherung nur für das Dienstleistungsgeschäft eingeräumte **Rücktrittsrecht** generell für Lebensversicherungsverträge eingeräumt, wobei den Mitgliedsländern erlaubt wird, Ausnahmen vor allem für bestimmte nicht schutzbedürftige Versicherungsnehmer vorzusehen. Geschäfte, die von einigen Staaten als versicherungsfremd angesehen und daher nicht zugelassen wurden (**Kapitalisation, Tontinen und Verwaltung von Pensionsfonds**), müssen nun in allen Ländern erlaubt werden.

Vier Fragen waren bis kurz vor Schluß der Verhandlungen heftig umstritten und wurden schließlich im Kompromißweg politisch entschieden:

- Systematische Vorlage der Versicherungsbedingungen, Tarife und Grundlagen für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen,
- Höchstzins für die Berechnung der Deckungsrückstellung,
- Prämienberechnung,
- Spartenentrennung.

Die Mehrheit der Mitgliedstaaten war der Meinung, daß eine reine a-posteriori-Kontrolle der **Versicherungsbedingungen, Tarife und Rückstellungen** nicht ausreichend ist, um in diesem sozialpolitisch so eminent wichtigen Versicherungszweig die notwendige Sicherheit für die Versicherten gewährleisten zu können. Man einigte sich schließlich darauf, daß die Mitgliedstaaten wenigstens die systematische Vorlage der technischen Grundlagen für die Berechnung der Prämien und versicherungstechnischen Rückstellungen verlangen können, ohne daß dies die Unternehmen an der sofortigen Aufnahme der Tätigkeit hindern darf.

Für die Berechnung der **Rückstellungen**, insbesondere der Deckungsrückstellung, sah der Richtlinienvorschlag die Festlegung einer Reihe von **versicherungsmathematischen Prinzipien** vor, die auf Arbeiten der **Groupe Consultatif des Associations des Actuaire**s (ein von den Aktuarvereinigungen der Mitgliedsländer gebildetes Beratergremium) beruhten. Diese Gruppe war zu dem Ergebnis gekommen, daß die Reservierungsmethoden in den Mitgliedsländern zwar unterschiedlich wären, in vergleichbaren Fällen aber zu sehr ähnlichen numerischen Ergebnissen führten und alle sehr vorsichtig wären, weshalb eine gegenseitige Anerkennung der bestehenden Aufsichtssysteme befürwortet werden könne. Dessen ungeachtet vertraten die Mitgliedstaaten im Rat mehrheitlich die Ansicht, daß wenigstens für die Festsetzung des **Rechnungszinses** versucht werden sollte, über allgemeine Grundsätze hinaus konkrete, koordinierte und nachprüfbare Regeln zu schaffen. Man einigte sich schließlich auf ein Wahlrecht der Mitgliedstaaten, das vorsieht, daß der Höchstzinssatz entweder generell mit 60 % der durchschnittlichen Rendite der Staatsanleihen festgesetzt wird (**kontinentaleuropäisches Prinzip**) oder als Mischzinssatz ermittelt wird aus einem Satz, der sich auf der Grundlage bereits existierender Kapitalanlagen ergibt, und einem von der Aufsichtsbehörde festgelegten Satz für den Teil der Verpflichtungen, der aus künftig zu investierenden Summen abzudecken ist (**britisches System**). Die Regelung gilt nicht für bestimmte Vertragstypen wie z.B. die fondsgebundene Versicherung oder Einmalbeitragsversicherungen mit kurzer Laufzeit.

Für die **Prämienberechnung** sah der Kommissionsvorschlag zunächst überhaupt keine Regelung vor. Ausgehend von der die ganze Richtlinie prägenden britischen Aufsichtsphilosophie war die Kommission der Meinung, daß die Prämie allein nach kommerziellen Erwägungen gebildet werde; Hauptsache sei, die

Deckungsrückstellung werde ausreichend dotiert. Auf Drängen der Mehrheit der Mitgliedsländer wurde schließlich festgelegt, daß die Prämie für das Neugeschäft von mathematischen Hypothesen ausgehend so bemessen sein müsse, daß der Versicherer allen seinen Verpflichtungen nachkommen und insbesondere die Deckungsrückstellung in angemessenem Umfange stellen könne. Ausdrücklich wird gesagt, daß bei der Prämienberechnung zwar die finanzielle Lage des Unternehmens berücksichtigt werden könne, eine Kalkulation auf der Basis systematischer und dauerhafter Subventionierung durch prämienfremde Mittel (etwa Aktionärszuschüsse) aber verboten sei.

Die in der Ersten Lebensversicherungsrichtlinie gefundene **Spartentrennungslösung** ist weiter aufgeweicht worden. Bestehende Mehrbranchenversicherer dürfen nunmehr unbefristet und ungehindert in allen Ländern der Gemeinschaft im Niederlassungs- und Dienstleistungsverkehr kumulativ die Lebens- und Nichtlebensversicherung betreiben. Darüber hinaus können die Mitgliedstaaten allen Versicherungsunternehmen erlauben, neben der Lebensversicherung auch das Kranken- und Unfallversicherungsgeschäft aufzunehmen. Die Gegner der Spartentrennung haben ferner durchgesetzt, daß diese Regelung bis Ende 1999 zu überprüfen ist, in der Erwartung, daß dann die Spartentrennung vollständig und endgültig abgeschafft wird. Eine solche Überprüfung hat indessen nicht stattgefunden, so daß davon auszugehen ist, daß es bei der nun gefundenen Lösung bleiben wird.

4. Konsolidierung der Richtlinien („Kodifizierung“)

Im Gegensatz zur Nichtlebensversicherung konnte die Kommission eine konsolidierte Fassung (Die Kommission spricht von Kodifizierung) der die Lebensversicherung betreffenden Vorschriften erstellen. Der entsprechende Richtlinienvorschlag wurde 2002 vom Europäischen Parlament und dem Rat angenommen²⁸. Die konsolidierte Richtlinie berücksichtigt auch die neuen Solvabilitätsvorschriften für die Lebensversicherung (Solvabilität I).

IV. Die Rückversicherungsrichtlinien

1. Die Erste Rückversicherungsrichtlinie

Entsprechend dem Zeitplan in den Allgemeinen Programmen zur Aufhebung der Beschränkungen der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit wurde durch die entsprechende Richtlinie aus dem Jahr 1964²⁹, der ersten Versicherungsrichtlinie überhaupt, die Rückversicherung liberalisiert, d.h. den Versicherern mit Sitz in anderen Mitgliedsländern wurde **Inländerbehandlung** eingeräumt.

Die Richtlinie betrifft sowohl die sog. professionellen Rückversicherer, d.h. die Versicherer, die ausschließlich das Rückversicherungsrecht betreiben, als auch die Erstversicherer in Ansehung des von ihnen betriebenen aktiven Rückversicherungsgeschäfts (Art. 2 der Richtlinie).

²⁸ Richtlinie 2002/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. November 2002 über Lebensversicherungen, ABl. EG Nr. L 345/1 v. 19. 12. 2002.

²⁹ Richtlinie 64/225/EWG des Rates vom 25.02.1964 zur Aufhebung der Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit und des freien Dienstleistungsverkehrs auf dem Gebiet der Rückversicherung und Retrozession, ABl. EG Nr. P 56 v. 04.04.1964 S. 878.

Angesichts des notwendigerweise internationalen Charakters dieses Geschäfts und wegen geringer Schutzbedürftigkeit der Zedenten bestanden in den Mitgliedstaaten zunächst nur wenige Beschränkungen; die Richtlinie hatte daher keine große Bedeutung. Schon in den Allgemeinen Programmen hatte man auf eine Koordinierung der nationalen Rechts- und Verwaltungsvorschriften für dieses Geschäft als Vorbedingung für die Liberalisierung verzichtet. Eine solche Koordinierung hat dann auch lange Zeit nicht stattgefunden. Lediglich das aktive Rückversicherungsgeschäft der Erstversicherer wurde von den späteren Koordinierungsarbeiten auf dem Gebiet der Erstversicherer erfaßt.

Für die professionelle Rückversicherung gab es keine Rechtsangleichung auf dem Aufsichtssektor (Erlaubnis, Solvabilität, Aktionärskontrolle etc.). Nach und nach führten Mitgliedstaaten eine Rückversicherungsaufsicht in mehr oder weniger strenger Form ein. Die Bandbreite in der Gemeinschaft reichte von völliger Aufsichtsfreiheit über eingeschränkte Aufsicht bis zur Gleichstellung mit der Aufsicht über Erstversicherungsunternehmen. Die Konsequenz der mangelnden Koordinierung war, daß Rückversicherer zwar das Recht der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit in Anspruch nehmen konnten, allerdings dem Recht des Tätigkeitslandes unterworfen waren, d.h. sie mußten wie inländische Rückversicherer u.U. um eine Zulassung nachsuchen und die etwaigen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, sie hatten m.a.W. keinen europäischen Paß.

2. Die Zweite Rückversicherungsrichtlinie

Nicht zuletzt auf Drängen der Aufsichtsbehörden im damaligen Versicherungsausschuß hat sich die Kommission 2002 entschlossen, die Koordinierung der Bestimmungen über die Aufsicht von professionellen Rückversicherern voranzutreiben. Die Aufsichtsbehörden lehnten es ab, bis zur Fertigstellung der Arbeiten über das neue Solvabilitätssystem („Solvabilität II“) mit der Koordinierung zu warten.

Nicht nur Sicherheitsaspekte waren für die Beschleunigung entscheidend. Man hatte eingesehen, daß ein echter Binnenmarkt ohne Diskriminierungen durch die Tätigkeitsländer auch zu Einsparungen bei den Rückversicherern und damit zu einer Stärkung der Wirtschafts- und Wettbewerbskraft der europäischen Rückversicherer auf dem Weltmarkt führen würde. Darüberhinaus sah man in einer harmonisierten Rückversicherungsaufsicht eine gute Basis für zwischenstaatliche Verhandlungen und Vereinbarungen mit Drittländern über einen erleichterten Zugang zu den einzelnen Märkten. Man hatte endlich auch auf Rückversichererseite eingesehen, daß der Traum von einer weltweiten Dienstleistungsfreiheit für professionelle Rückversicherer nur zu erreichen war, wenn Europa mit gutem Beispiel vorangeht, indem wenigstens hier ein für die Welt beispielgebender Markt ohne Diskriminierungen wie extensive Rechnungslegung oder Forderungen zur Stellung von Depots zur Bedeckung der technischen Rückstellungen durch die Tätigkeitsländer verwirklicht werden würde.

Die Kommission legte relativ schnell, im April 2004, einen Richtlinienvorschlag vor, der sich im Wesentlichen an die für Erstversicherer geltenden Bestimmungen anlehnte, sofern die Besonderheiten des Rückversicherungsgeschäfts keine Abweichungen erforderten. Die Richtlinie wurde im Oktober 2005³⁰.

³⁰ Richtlinie 2005/68/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. November 2005 über die Rückversicherung und zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG, 92/49/EWG und der Richtlinien 98/78/EG und 2002/83/EG, ABl. EG Nr. L 323/1 v. 9.12.2005.

Die Regelung für Rückversicherer sieht vor allem vor:

- Auch Rückversicherer benötigen zur Aufnahme des Geschäfts einer Zulassung. Diese gilt für alle Länder der Gemeinschaft. Die Unternehmen erhalten also wie Erstversicherer den Europäischen Paß.
- Es gilt das Sitzlandprinzip.
- Die Zulassungsbedingungen sind im Wesentlichen dieselben wie bei Erstversicherern.
- Ein Rückversicherer darf nur das Rückversicherungsgeschäft und damit verbundene Geschäfte betreiben.
- Die Solvabilitätsvorschriften entsprechen denen der Nichtlebens-Erstversicherer, und zwar auch insoweit als Lebensrückversicherung betrieben wird. Der Mindestgarantiefonds beträgt 3 Millionen €.
- Schwankungsrückstellungen müssen wie in der Erstversicherung nur gebildet werden, wenn die Kreditversicherung betrieben wird. Für andere Zweige können die Mitgliedstaaten die Bildung dieser Rückstellung vorsehen. Da es sich um eine technische Rückstellung handelt, kann sie konsequenterweise nicht auf die verfügbare Solvabilität angerechnet werden; es handelt sich nicht um freies, unbelastetes Eigenkapital. Wie für andere technische Rückstellungen gilt auch für die Schwankungsrückstellung, daß sie mit qualifizierten Werten bedeckt werden muß.
- Anders als in der Erstversicherung wird erlaubt, daß die Kapitalanlagen nach dem sog. Prudent-Man-Rule-Prinzip anzulegen sind. Man hat auf einschränkende quantitative Kriterien verzichtet, um den international tätigen Rückversicherern die notwendige Flexibilität bei der Kapitalanlage zu ermöglichen.
- Die Besicherungspflicht (Kautionen, Depotstellung, Collaterals, Letter of Credits) für Rückversicherungsverbindlichkeiten entfällt, m.a.W. der Rückversicherer darf nicht mehr durch einzelstaatliche Regelungen gezwungen werden, Sicherheiten zu stellen. Das ist die Konsequenz aus der Koordinierung der Aufsichtsbestimmungen. Die Richtlinie sieht eine Übergangsfrist von drei Jahren für die Abschaffung der Besicherungspflicht vor.
- Rückversicherungsunternehmen aus Drittländern dürfen nicht besser gestellt werden als Gemeinschaftsunternehmen.

V. Die Solvabilitätsrichtlinien

1. Ausgangspunkt

Nach Annahme der Dritten Richtlinien im Jahre 1992, die zur Vollendung des Binnenmarktes im Bereich der Versicherungen im Jahre 1994 führte, hat die Konferenz der Versicherungsaufsichtsbehörden der Mitgliedstaaten der EU erste eingehende Überlegungen über die Solvabilität der Versicherungsunternehmen angestellt. Diese sind im sog. „Müller-Bericht“ aus dem Jahre 1997 niedergelegt. Der Bericht, der das europäische Solvabilitätssystem als insgesamt zufriedenstellend bewertet, enthält auch eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen.

Davon ausgehend hat die EU-Kommission die Überarbeitung der gegenwärtigen Solvabilitätsvorschriften in zwei Stufen vorgeschlagen.

- a. Änderung der Vorschriften über die Solvabilitätsspanne in den bestehenden Richtlinien
(**Solvabilität I**);

- b. Umfassende Analyse eines Anforderungsprofils für die ganzheitliche Messung der die finanzielle Lage eines Versicherungsunternehmens beeinflussenden Faktoren (**Solvabilität II**). Dies geschieht vor dem Hintergrund, daß die Versicherungsunternehmen auch zukünftig einem verschärften Wettbewerbsdruck und geringer werdenden freien Finanzquellen ausgesetzt sind.

2. Solvabilität I

Hierzu hatte die Kommission im Oktober 2000 Vorschläge für Richtlinien zur Änderung der Ersten Richtlinien für die Lebens- und Nichtlebensversicherung betreffend die Bestimmung über die Solvabilität der Unternehmen vorgelegt³¹. Die Richtlinien sind inzwischen verabschiedet worden³².

Sie enthalten u.a. folgende neue Regelungen:

- Es wird klargestellt, daß es sich bei den Solvabilitätsvorschriften nicht um eine strikte Harmonisierung handelt. Den Mitgliedstaaten steht es frei, strengere Regeln zu erlassen.
- Erhöhung des Mindestgarantiefonds durch Anpassung an die Inflationsrate (Indexierung).
- In der Schadenversicherung werden die Schwellenwerte für Beiträge und Schäden durch Anpassung an die Inflationsrate erhöht (Indexierung).
- Den Aufsichtsbehörden werden verstärkte Befugnisse zum frühzeitigen Eingreifen eingeräumt, wenn die Interessen der Versicherungsnehmer gefährdet sind.
- Die Aufsichtsbehörden sollen die Möglichkeit erhalten, einen geringeren Nachlaß für die geforderte Solvabilitätsspanne zu gewähren, wenn sich die Art oder Qualität der Rückversicherungsverträge des Erstversicherers erheblich verändert haben oder wenn kein echter Risikotransfer stattfindet.
- Für bestimmte Schadenversicherungszweige mit einem besonders schwankungsanfälligen Risikoprofil (Luftfahrzeughaftpflicht, See-, Binnensee- und Flußschiffahrtshaftpflicht und allgemeine Haftpflicht) wird eine höhere Solvabilitätsspanne vorgesehen.
- Herabsetzung der geforderten Solvabilitätsspanne im Verhältnis zum Beitrags- und Schadenrückgang für Schadenversicherungsunternehmen, die keine neuen Verträge mehr abschließen.
- Verschiedene Änderungen, die die bestehenden Vorschriften verdeutlichen, vereinfachen, verbessern und aktualisieren.

³¹ KOM (2001) 634 endg. - 2000/0251 (COD) und KOM (2000) 617 endg. - 2000/0249 (COD) v. 25.10.2000

³² Richtlinie 2002/13/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. 3. 2002 zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG des Rates hinsichtlich der Bestimmungen über die Solvabilitätsspanne für Schadenversicherungsunternehmen, ABL. EG Nr. L 77/17 v. 20. 3. 2002; Richtlinie 2002/12/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. 3.2002 zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG des Rates hinsichtlich der Bestimmungen über die Solvabilitätsspanne für Lebensversicherungsunternehmen, ABL. EG Nr. L 77/11 v. 20.3. 2002.

3. Solvabilität II

Die Kommission hatte in einem Arbeitspapier ihre Vorstellungen für die weitere Vorgehensweise dargestellt. Die Last der Arbeiten an diesem „Großprojekt“ soll möglichst auf viele Schultern verteilt werden und alle betroffenen Parteien (Mitgliedstaaten, Aufsichtsbehörden, Wirtschaft, Berufsstände der Aktuare, Wirtschaftsprüfer, Rating-Agenturen etc.) einbinden. Es sollen schwerpunktmäßig u.a. folgende Themen abgearbeitet werden:

- Qualitätskriterien und qualitative Grundsätze, die das zukünftige Solvabilitätssystem erfüllen muß;
- Typisierung und Vergleich der bestehenden Solvabilitätssysteme im Versicherungswesen (einschl. der Möglichkeit des Gebrauchs interner Modelle für die Risikomessung und Risikosteuerung);
- Solvabilitätssysteme nach dem US-Risk-Based-Capital-Muster (RBC);
- Europäisches Solvabilitätssystem und ergänzende Vorschriften;
- Solvabilitätsanforderungen für Einzelunternehmen und Versicherungsgruppen;
- Untersuchung des Bankenaufsichtssystems („Basel II“);
- Entwicklungen in der Rechnungslegung;
- Untersuchung der zu berücksichtigenden Risiken;
- Technische Rückstellungen in der Lebens- und Schadensversicherung;
- Vorschriften für die Zulassung von Vermögenswerten zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen (Aktiv-Passiv-Management);
- Methoden zur Quantifizierung des Kapitalanlagerisikos;
- Bedeutung und Ansatz der Rückversicherung.

Bei der Analyse dieser einzelnen Aspekte, die im übrigen keinesfalls Aufsichtsneuland darstellen, kann auf eine Vielzahl bereits bestehender Untersuchungen zurückgegriffen werden, die von der Konferenz der EU-Versicherungsaufsichtsbehörden in der Vergangenheit durchgeführt wurden oder die Gegenstand aktueller Beratungen sind.

Erklärtes Hauptziel der Anstrengungen soll sein, die Solvabilitätsvorschriften besser an die echten Risiken der Versicherungsunternehmen anzupassen und die Versicherungsunternehmen anzuhalten, die Bewertung und Kontrolle der von ihnen eingegangenen Risiken zu verbessern.

Ein weiteres Ziel soll sein, den Aufsichtsbehörden geeignete qualitative und quantitative Werkzeuge zur Verfügung zu stellen, um die „Gesamtsolvabilität“ eines Versicherers zu beurteilen. Das bedeutet, daß das System nicht nur aus einer Reihe quantitativer Koeffizienten und Indikatoren bestehen darf, sondern

auch qualitative Aspekte einbeziehen soll, die Einfluß auf die Risikobonität eines Unternehmens haben (Management, interne Risikomodelle, Wettbewerbslage usw.).³³

Interessant ist auch, daß das Solvabilitätssystem die Versicherungsunternehmen ermutigen und ihnen Anreize geben soll, ihre Risiken zu erfassen und einzudämmen. Hierzu sollen gemeinsame EU-Grundsätze für „Risikoverwaltung und Überprüfung durch die Aufsichtsbehörden“ entwickelt werden.³⁴

Schließlich wird verlangt, „daß die allgemeine Struktur eines Solvabilitäts-II-Systems soweit wie nötig mit Konzept und Regelungen im Bankbereich vereinbar“ sind, „um die Kohärenz zwischen den Finanzbranchen sicherzustellen“.³⁵

Das Solvabilität II – Projekt wurde in zwei Phasen aufgeteilt.

In der **ersten Phase**, die inzwischen abgeschlossen ist³⁶, haben die Mitgliedstaaten und die Kommission eine Reihe von Grundlagen und Einzelfragen untersucht und erörtert (so z.B. Risk-Based-Capital - Systeme, Lehren aus Basel II im Bankenbereich, Verwendung interner Modelle, Verbindungen zwischen Jahresabschlüssen und interner Rechnungslegung etc.), um die allgemeine Struktur des künftigen Solvabilitätssystems festlegen zu können.

Gegenstand der **zweiten Phase** ist die Festlegung der Einzelheiten des Systems. Hier sollen die Solvabilitätsgrundsätze, -standards und -leitlinien erörtert und festgelegt werden, und zwar unter Einbeziehung der parallel laufenden Arbeiten in der International Association of Insurance Supervisors (IAIS) und des International Accounting Standards Board (IASB) und unter Mitarbeit der International Association of Actuaries (IAA).

Zentrales Ergebnis der Diskussionen in Phase I ist die Empfehlung, in Analogie zu Basel II ein **Drei-Säulen-System** auch für die Aufsicht über Versicherungsunternehmen vorzusehen.

Die **erste Säule** soll die „quantitativen“ finanziellen Anforderungen des Systems umfassen. Zumindest Regeln über die versicherungstechnischen Rückstellungen, Kapitalanlagen und Eigenmittelausstattung müssen hier aufgestellt werden. Ein weiteres Thema soll die Anpassung von Vorschriften des Banken- und Versicherungssektors sein, wenn und soweit Banken und Versicherungen vergleichbare oder sogar identische Produkte vertreiben.³⁷

Bei den technischen Rückstellungen soll das Vorsichtsprinzip jedenfalls beibehalten werden. Wie man aber eine die Wettbewerbsgleichheit erreichende Koordinierung herbeiführen will, ist noch unklar. Das gilt u.a. auch für die Frage der künftigen Einordnung der Schwankungsrückstellung als technische Rückstellung oder Eigenkapital.

Bei den Kapitalanlagevorschriften wird wohl das angelsächsische „Prudent Man Rule“-Konzept Anwendung finden. Hier werden sicher objektiv überprüfbare Kriterien geschaffen werden müssen.

Bei den Eigenmittelanforderungen wird zwischen Zielkapital und absoluter Mindestausstattung mit Eigenmitteln unterschieden. Für die Ermittlung des Zielkapitals ist vorgesehen, ein Standardmodell zu entwerfen. Die Unternehmen können aber das Zielkapital auch auf der Basis interner Modelle bestimmen. Interessant ist, daß auch das Eigenmittel-Soll durch sichere, diversifizierte und ausreichend gestreute

³³ Vgl. das von der Kommission veröffentlichte Dokument Markt/2509/03 v. 3.3.03 S.3.

³⁴ Kommissionspapier a.a.O.

³⁵ Kommissionspapier a.a.O.

³⁶ Vgl. die von der Kommission veröffentlichten Berichte Markt 2539/03 v. 19.9.03 und Markt 2543/03 v. 11.2.04.

³⁷ Siehe Kommissionspapier Markt/2535/02 v. 28.11.02 S.36.

Vermögenswerte bedeckt werden soll,³⁸ eine Forderung, für die es in der Arbeitsgruppe der EU-Aufsichtsbehörden im Jahr 1997 noch keine Mehrheit gab.

Für die Bemessung der Mindestausstattung soll u.U. auf die Solvabilität I-Anforderungen zurückgegriffen werden, und zwar mit oder ohne Änderungen.

Die **zweite Säule** soll wie im Bankenbereich das „aufsichtsrechtliche Überprüfungsverfahren“ beinhalten. Dabei soll den Besonderheiten des Versicherungswesens Rechnung getragen werden. Im Gegensatz zum Bankensektor, wo dem Eigenkapital eine besondere Bedeutung beizumessen ist, muß das Überprüfungsverfahren im Versicherungssektor auch die Rückstellungs- und Kapitalanlageaufsicht umfassen.³⁹

Es muß nach Meinung der Kommission insbesondere die Einführung des Konzepts des Zielkapitals mit genauen Bestimmungen über die Risikobewertungsmethoden sowie die Festlegung der aufsichtsbehördlichen Eingriffsbefugnisse einhergehen. Vor allem die „Verwendung interner Modelle ist ohne eine substantielle Entwicklung gemeinsamer Leitlinien für die Auslegung nicht denkbar, will man nicht die gegenseitige Anerkennung der Kontrollen aufs Spiel setzen.“⁴⁰

Auch bei der **dritten Säule** wird man sich an Basel II orientieren, wobei auch hier die Besonderheiten des Versicherungswesens beachtet werden sollen. So verkennt die Kommission nicht, daß die gegenseitige Abhängigkeit der Unternehmen innerhalb des Versicherungssektors nicht in gleicher Weise bedeutsam ist wie im Bankenbereich. Das Ziel aber, die Verbesserung der Markttransparenz, Marktdisziplin und risikogestützte Beaufsichtigung, soll dasselbe in beiden Finanzsektoren sein. Das gilt auch für die „Klappen, die umschiffert werden müssen“, also die Tatsache, daß die Daten des Unternehmens einen erheblichen Wettbewerbscharakter haben können, daß gerade für in Schwierigkeiten befindliche Unternehmen die Pflicht zur Offenlegung die Situation noch verschlechtern kann und daß es notwendig ist, die von den verschiedenen Institutionen und Behörden geforderten Informationswünsche zu koordinieren, um unnütze Doppelarbeit zu vermeiden.⁴¹

Bei der Fertigstellung des neuen Solvabilitätskonzepts wird zum ersten Mal auf das **sog. Lamfalussy-Verfahren**⁴² zurückgegriffen. Die Kommission wollte bis Ende 2006 (jetzt ist von 2007 die Rede) den Vorschlag einer Rahmenrichtlinie vorlegen. Auf der Basis dieser Richtlinie sollen dann die Details im Lamfalussy-Verfahren („Level 2“) von dem Ausschuß der nationalen Gesetzgeber (European Insurance and Occupational Pensions Committee, EIOPC) geregelt werden. Eine bedeutende Beraterrolle („Level 3“) spielt in diesem Zusammenhang vor allem die Nachfolgeeinrichtung der Europäischen Aufsichtsbehördenkonferenz, der Ausschuß der Europäischen Versicherungs- und Pensionseinrichtungen (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors, CEIOPS).

Die Arbeiten der CEIOPS – Arbeitsgruppen und das gesamte Gesetzgebungsverfahren auf europäischer Ebene sollen bis 2008 abgeschlossen sein. Mit einem baldigen Abschluß des ehrgeizigen Projektes ist also noch nicht zu rechnen.

³⁸ Kommissionspapier Markt/2509/03 v. 3.3.03 S. 7.

³⁹ Kommissionspapier Markt/2535/02 v. 28.11.02. S. 52.

⁴⁰ Kommissionspapier a.a.O. S. 53

⁴¹ Kommissionspapier a.a.O. S. 67 und Kommissionspapier Markt/2509/03 v. 3.3.03 S. 10.

⁴² Vgl. dazu Kommissionspapier Markt/2543/03 v. 11.2.04 S. 7.

VI. Die Versicherungsgruppen- und Konglomeratsrichtlinien

1. Richtlinie zur Beaufsichtigung von Versicherungsgruppen

Bereits im Oktober 1998 ist die europäische Richtlinie über die zusätzliche Beaufsichtigung der einer **Versicherungsgruppe** angehörenden Versicherungsunternehmen erlassen worden⁴³. Die Richtlinie sieht vor, daß die Aufsichtsbehörden über die schon mehr oder weniger koordinierte Beaufsichtigung der einzelnen Versicherungsunternehmen hinaus (sog. Solo-Aufsicht) die Aufgabe erhalten, die finanzielle Lage der Unternehmen auch aus Sicht ihrer Gruppenzugehörigkeit zu kontrollieren (sog. Solo-Plus-Aufsicht). Dabei soll insbesondere darauf geachtet werden, daß gruppeninterne Geschäfte wie Darlehen, Garantien u.a. die Eigenmittelausstattung (Solvabilität) der Versicherungsunternehmen nicht gefährden und eine Mehrfachnutzung von Eigenmitteln (sog. double gearing) in der Gruppe nicht stattfindet. Ferner sollen Versicherungsunternehmen, die Töchter von Versicherungsholdings, Rückversicherungsunternehmen oder Versicherern mit Sitz in einem Drittland sind, einem zusätzlichen Solvabilitätstest auf der Ebene der Gruppenspitze unterzogen werden, ohne daß diese Mutterunternehmen etwa einer Solo-Aufsicht zu unterwerfen sind. Zum Zwecke der effektiven Durchführung dieser zusätzlichen Aufgabe verpflichtet die Richtlinie die Mitgliedstaaten, den Aufsichtsbehörden eine Reihe von neuen Aufsichtsinstrumenten wie Informationsrechten und Eingriffsbefugnissen zur Verfügung zu stellen.

Die Richtlinie ist das Ergebnis einer langen, intensiven Diskussion, die Anfang der neunziger Jahre im Versicherungsausschuß der Europäischen Kommission und auf der Ebene der EU-Versicherungsaufsichtsbehörden begann. Sie sollte sehr viel schneller verabschiedet werden, vor allem, um die Koordinierungsarbeiten für die Aufsicht über Finanzkonglomerate nicht zu verzögern. Es stellte sich aber bald heraus, daß die Meinungen vor allem über den Kreis der in das System einzubeziehenden Unternehmen unterschiedlich waren und im Übrigen vor allem in Kreisen der Versicherungswirtschaft, aber auch teilweise der Wissenschaft, die Notwendigkeit einer der bankenrechtlichen Regelung vergleichbaren Bekämpfung des double gearing bezweifelt wurde. Die Richtlinie enthält im Übrigen in vielen Bereichen keine abschließende Regelung, sondern nur Mindestanforderungen. Darüber hinaus wird den Mitgliedstaaten eine Reihe von Optionen eingeräumt.

Die Richtlinie war am 5. Dezember 1998 in Kraft getreten und mußte bis zum 5. Juni 2000 in nationales Recht umgesetzt sein. Die nationalen Vorschriften mußten erstmals auf die Rechnungslegung für das am 1. Januar 2001 oder während dieses Kalenderjahres beginnende Geschäftsjahr angewendet werden.

⁴³ Richtlinie 98/78/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.10.1998 über die zusätzliche Beaufsichtigung der einer Versicherungsgruppe angehörenden Versicherungsunternehmen, ABl. EG Nr. L 330/1 v. 05.12.1998

2. Richtlinie zur Beaufsichtigung von Finanzkonglomeraten

Unverzüglich nach Verabschiedung der Versicherungsgruppenrichtlinie nahm die Kommission die Arbeiten für die entsprechende Regelung der Finanzkonglomerate auf. Die entsprechende Richtlinie ist inzwischen verabschiedet worden⁴⁴.

Sie baut im Wesentlichen auf der Versicherungsgruppenrichtlinie auf. Wie bei letzterer sind auch hier die Hauptziele

- eine angemessene Eigenkapitalausstattung für Finanzkonglomerate sicherzustellen. Die vorgeschlagene Richtlinie soll insbesondere verhindern, daß Eigenkapital mehrfach ausgewiesen und gleichzeitig in verschiedenen Unternehmen der Gruppe zur Abfederung von Risiken eingesetzt wird („Mehrfachbelegung von Eigenkapital“). Auch soll die Richtlinie verhindern, daß Mutterunternehmen Schuldtitel ausgeben und diese Einnahmen als Eigenkapital an ihre beaufsichtigten Tochterunternehmen weitergeben („Eigenkapitalschöpfung auf Kredit“);
- Methoden für die Berechnung der Solvenz auf Konglomeratebene einzuführen und
- gruppeninterne Transaktionen, Risikokonzentration und Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der Geschäftsleitung auf Konglomeratebene zu regeln.

VII. Die Richtlinie über Betriebliche Altersversorgung

Die Mitgliedstaaten dürfen nach dem Vertrag ihre nationalen Rentensysteme nach eigenem Ermessen organisieren. Die Kommission war aber der Meinung, daß die Systeme der zusätzlichen Altersversorgung jedenfalls in den Genuß der Grundfreiheiten des EGV kommen müssen, was nicht der Fall war. Die strengen Anlagevorschriften der Mitgliedsländer hinderten die Versorgungsinstitute daran, die Kapitalmärkte und den Euro effizient zu nutzen und die berufliche Mobilität wurde durch die derzeitige Organisation der Versorgungssysteme erheblich behindert.

Die Kommission hatte im Oktober 2000 den Vorschlag für eine Richtlinie über die Tätigkeiten der betrieblichen Altersversorgung vorgelegt⁴⁵. Inzwischen ist die Richtlinie verabschiedet worden⁴⁶. Zehn Jahre zähe Verhandlungen gingen voraus.

⁴⁴ Richtlinie 2002/87/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. 12. 2002 über die zusätzliche Beaufsichtigung der Kreditinstitute, Versicherungsunternehmen und Wertpapierfirmen eines Finanzkonglomerats und zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG, 79/267/EWG, 92/49/EWG, 92/96/EWG, 93/6/EWG und 93/22/EWG des Rates und der Richtlinien 98/78/EG und 2000/12/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. EG Nr. L 35/1 v.11.2.2003.

⁴⁵ KOM (2000) 507 endg. - 2000/0260 (COD) v. 11.10.2000.

⁴⁶ Richtlinie 2003/41/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Juni 2003 über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung, ABl. EG. Nr. L 235/10 v. 23. 9. 2003.

Die Richtlinie gilt für **Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung**. Solche Einrichtungen sind nach dem Kapitaldeckungsverfahren arbeitende Institutionen, die rechtlich unabhängig von einem Trägerunternehmen oder eine Trägerberufsvereinigung zu dem Zweck eingerichtet sind, auf der Grundlage von Vereinbarungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern oder mit Selbständigen Altersversorgungsleistungen zu erbringen, die an die berufliche Tätigkeit geknüpft sind. Um die finanzielle Absicherung im Ruhestand zu fördern, werden diese Leistungen in der Regel lebenslang erbracht.

Ausgenommen vom Anwendungsbereich sind:

- Einrichtungen, die bereits anderweitig durch EU-Recht geregelt sind, wie z.B. Lebensversicherungen, Investmentfonds etc.
- Sozialversicherungen,
- nach dem Umlageverfahren finanzierte Einrichtungen,
- Einrichtungen, bei denen die Beschäftigten der Trägerunternehmen keine gesetzlichen Leistungsansprüche haben und das Trägerunternehmen die Vermögenswerte jederzeit ablösen kann und seiner Verpflichtung zur Zahlung von Altersversorgungsleistungen nicht zwangsläufig nachkommen muß,
- Unternehmen, die im Hinblick auf die Zahlung von Versorgungsleistungen Pensionsrückstellungen bilden.

Einrichtungen mit weniger als 100 Versorgungsanwärtern und Leistungsempfängern können von den Mitgliedstaaten vom Anwendungsbereich ausgenommen werden.

Zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen wird den Mitgliedstaaten das Optionsrecht eingeräumt, betriebliche Altersversorgungsleistungen von Lebensversicherern und Pensionskassen in den Anwendungsbereich der Richtlinie einzubeziehen, sofern die maßgeblichen Vermögenswerte und Verbindlichkeiten getrennt verwaltet werden.

Die Mitgliedstaaten können vorsehen, daß den Versorgungsanwärtern die Option der Abdeckung biometrischer Risiken sowie eine Beschränkung des Kapitalmarktrisikos durch einen garantierten Kapitalerhalt angeboten werden müssen, wenn der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer dies vereinbaren.

Darüber hinaus enthält die Richtlinie Vorschriften über die Zulassungsvoraussetzungen sowie über Auskunftspflichten gegenüber der Aufsichtsbehörde und den Versorgungsberechtigten.

Im Mittelpunkt der Diskussionen standen die Kapitalanlagevorschriften. Die Anlagepolitik soll einen qualitativen, nicht jedoch quantitativen Ansatz haben, d.h., als Grundsatz soll die sog. „prudent-man-rule“ gelten und Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität der Vermögensanlage gewährleisten. Die Mit-

gliedstaaten dürfen den Einrichtungen die Wahl der Anlageform grundsätzlich nicht vorschreiben. In bestimmten Fällen können die Anlagen jedoch eingeschränkt werden. So können die Mitgliedstaaten vorsehen, daß nicht mehr als 70 % in Aktien und nicht mehr als 30 % in nicht kongruenter Währung angelegt werden. Anlagen in Trägerunternehmen sind grundsätzlich auf 5 % begrenzt.

Es gilt im Übrigen natürlich das Herkunftslandprinzip, d.h. zuständig für die Aufsicht ist die Behörde des Landes, in dem die Versorgungseinrichtung ihren Sitz hat. Es gelten die Vorschriften des Aufsichts-, Sozial- und Arbeitsrechts des Sitzlandes.

C. Sonstige das Versicherungswesen betreffende Richtlinien

I. Allgemeine Bemerkungen

Die unter B. genannten Richtlinien betreffen in erster Linie das Aufsichtsrecht. Daneben gilt eine Vielzahl anderer Richtlinien, bei denen zwar nicht das Aufsichtsrecht, wohl aber andere Rechtsgebiete des Versicherungswesens im Mittelpunkt stehen und daher für die Verwirklichung des Versicherungsmarktes von erheblicher Bedeutung sind. Dazu gehören vor allem die Rechtsakte über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, das Versicherungsbilanzrecht, das Liquidations- und Konkursrecht, das Versicherungsvermittlerrecht, Versicherungsverbraucherrecht, Versicherungswettbewerbsrecht und last but not least das Gerichtsstands- und Vollstreckungsrecht. Andere Bereiche, auf die hier aber nicht näher eingegangen werden kann, betreffen das Gesellschaftsrecht, das Steuer- und Sozialrecht, Haftpflichtrecht u.a.m.

II. Das Versicherungsvertragsrecht

1. Das Materielle Recht

Das Allgemeine Programm zur Aufhebung der Beschränkungen der Dienstleistungsfreiheit⁴⁷ sah bereits eine Koordinierung des materiellen Versicherungsrechts vor. Es sollte damit erreicht werden, daß die Vertragsparteien die Vertragsrechtsordnung frei wählen konnten, die ihren Bedürfnissen am besten entsprach, ohne daß es zu Wettbewerbsverfälschungen kommen konnte und ohne daß der Schutz der Versicherten und Dritten durch noch unterschiedliche Rechtsordnungen über Gebühr beeinträchtigt wurden. Geschützt werden sollten in erster Linie die Versicherten des Massengeschäfts. Man war der Ansicht, daß sie darauf vertrauen müssen, daß sie bei der Wahl einer fremden Vertragsrechtsordnung in den wichtigsten Fragen die gleichen Rechte und Pflichten haben wie in der Rechtsordnung ihres Landes.

⁴⁷ Vgl. oben FN 3.

Die Kommission legte schließlich im Juli 1979 dem Rat einen Richtlinienvorschlag vor, den sie nach Anhörung des Europäischen Parlaments und des Wirtschafts- und Sozialausschusses noch einmal änderte⁴⁸.

Der Vorschlag beschränkte sich auf die Regelung einiger wichtiger Fragen der Nichtlebensversicherung, wobei die Transport- und Rückversicherung ebenso wie die Versicherung sog. großer Risiken wegen der mangelnden Schutzbedürftigkeit der Versicherungsnehmer von der Koordinierung ausgenommen wurden.

Die vorgesehene Koordinierung beinhaltete im wesentlichen eine gewisse Angleichung der Regeln über Versicherungsurkunden, vertragliche Anzeigepflichten der Versicherungsnehmer, Gefahrerhöhungen und Gefahrminderungen, Rückerstattung ungerechtfertigt gezahlter Prämien oder Entschädigungen, Sanktionen bei Verzug mit der Prämienzahlung, Pflichten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles (z.B. Rettungspflicht), Vertragsbeendigung (darunter das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers zum Ende des dritten Jahres bei Verträgen mit einer Laufzeit von über drei Jahren) sowie die Versicherung für fremde Rechnung.

In langen zähen Verhandlungen gelang es nicht, einen Konsens über diesen Richtlinienvorschlag herbeizuführen. Im August 1993 zog die Kommission den Vorschlag schließlich zurück. Sie hatte inzwischen ihre Strategie gewechselt. Der Binnenmarkt sollte nun entgegen dem Allgemeinen Programm durch gegenseitige Anerkennung der bestehenden Rechtsordnungen und durch eine Angleichung der nationalen Kollisionsnormen ermöglicht werden.

Nur wenige Jahre später wurde die Diskussion in anderem Rahmen wieder aufgenommen. In einer Mitteilung vom Juli 2001⁴⁹ fragte die Kommission, ob die bisher durchgeführte Angleichung bestimmter spezieller Teilbereiche des Vertragsrechts auf EU-Ebene wohl der richtige Weg sei, einen ordnungsgemäß funktionierenden Binnenmarkt zu schaffen. Für den Fall, daß tatsächlich Probleme durch eine fehlende umfassende Koordinierung entstanden seien, zählte die Kommission denkbare Lösungsmöglichkeiten vor. Die Aufzählung sollte allerdings keinen abschließenden Charakter haben.

Nach Konsultationen und Diskussionen, an denen neben dem Europäischen Parlament und dem Rat auch die sonst interessierten Kreise, darunter auch die Versicherungswirtschaft, beteiligt waren, legte die Kommission im Februar 2003⁵⁰ einen Aktionsplan für ein „kohärenteres europäisches Vertragsrecht“ vor und darauf aufbauend im Oktober 2004 eine Mitteilung⁵¹, in der näher erläutert wird, wie das im Aktionsplan vorgeschlagene Konzept umgesetzt werden soll.

Folgende Lösungen sind vorgesehen:

⁴⁸ Geänderter Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Versicherungsverträge, ABl. EG Nr. C 355/30 v. 31.12. 1980.

⁴⁹ Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament v. 11.7.2001 zum Europäischen Vertragsrecht - KOM (2001)398 endgültig - .

⁵⁰ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat v. 12.2.2003 - Ein kohärenteres Europäisches Vertragsrecht - Ein Aktionsplan, KOM(2003) 68 endgültig.

⁵¹ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat v. 11.10.2004 - Europäisches Vertragsrecht und Überarbeitung des gemeinschaftlichen Besitzstands - weiteres Vorgehen, KOM(2004)651 endgültig.

- Es wird ein gemeinsamer Referenzrahmen für das europäische Vertragsrecht erarbeitet (common frame of reference, CFR). Dieser soll klare Definitionen von Rechtsbegriffen, Grundsätzen und kohärenten Musterregeln des Vertragsrechts enthalten. Er soll sich u.a. auf die besten Lösungen in den einzelnen Mitgliedstaaten stützen. Er soll kein Rechtsakt sondern ein Werkzeug der Kommission sein, mit Hilfe dessen der *acquis communautaire* überprüft und überarbeitet werden kann und auf den man bei neuen zivilrechtlichen Vorhaben zurückgreifen kann. Schließlich kann der Referenzrahmen auch als Grundstein für die folgenden Lösungen nützlich sein.

Nach Abschluß der Konsultationen und eines sog. Praxistests soll 2009 die Verabschiedung durch die Kommission erfolgen. Die Arbeiten sind bereits angelaufen. Von den gebildeten 32 Arbeitsgruppen beschäftigen sich zwei mit Fragen des Versicherungsrechts.

- Zur Bewältigung von Hemmnissen des Binnenmarktverkehrs soll die Ausarbeitung EU- einheitlicher Allgemeiner Geschäftsbedingungen gefördert werden. Dies soll geschehen durch Schaffung einer Informationsplattform (voraussichtlich in Form einer Website) der zu bestehenden und geplanten EU-weiten AGB, durch Leitlinien zum Verhältnis zwischen Wettbewerbsvorschriften und EU-weiten AGB sowie durch Ermittlung gesetzlicher Hindernisse bei der Verwendung EU-weiter AGB.
- Schließlich könnte ein europäisches Rechtsinstrument geschaffen werden, das insbesondere bei grenzüberschreitenden Geschäften von den Vertragsparteien als anwendbares Recht gewählt werden könnte (sog. optionales Instrument). Ein solches Instrument könnte z.B. Vorschriften über Abschluß, Wirksamkeit und Auslegung von Verträgen sowie über Erfüllung, Nichterfüllung und Anspruchsgrundlagen haben. Betont wird allerdings immer wieder, daß die Vertragsfreiheit möglichst nicht eingeschränkt werden sollte. Andererseits weiß man noch nicht, ob dieses Instrument auch für Verbraucherverträge zur Anwendung kommt. Hier sind noch viele Einzelfragen zu klären. Auf jeden Fall sollte man erst einmal abwarten, zu welchen Ergebnissen man bei der Schaffung des eingangs genannten Referenzrahmens gelangt.

2. Das Internationale Privatrecht

Das internationale Privatrecht ist zwar einzelstaatliches Recht, beruht aber in der EU weitgehend auf koordiniertem Kollisionsrecht. Hier sind drei Regelungsbereiche zu unterscheiden.

Rückversicherungsverträge sowie Erstversicherungsverträge über außerhalb der Gemeinschaft belegene Risiken fallen unter die Regelungen des Europäischen Schuldvertragsübereinkommens vom 19.6.1980 (EVÜ)⁵².

Erstversicherungsverträge mit Gemeinschaftsversicherern über Risiken, die in der Gemeinschaft belegen sind, unterliegen den Spezialvorschriften der **Versicherungsrichtlinien**⁵³.

⁵² Übereinkommen über das auf vertragliche Schuldverhältnisse anzuwendende Recht, ABl. EG Nr. L 266/1 v. 9.10.1980.

⁵³ Art. 7, 8 Zweite RL NichtlebensV, Art. 2 Zweite RL LebensV, Art. 27 Dritte RL NichtlebensV.

Ungeregelt und damit dem jeweiligen nationalen Kollisionsrecht unterliegen die Verträge, die Risiken zum Gegenstand haben, die in der Gemeinschaft belegen sind, aber von außerhalb der Gemeinschaft niedergelassenen Versicherern gedeckt werden.

Die **Regelung des EVÜ** stellt die Rechtswahlfreiheit der Parteien in den Vordergrund. Wird keine Rechtswahl getroffen, ist das Recht des Staates anzuwenden, zu dem der Vertrag die engsten Beziehungen aufweist.

Für Verbraucherverträge ist eine Sonderregelung gegeben, die im Interesse der schwächeren Partei die Wahlfreiheit einschränkt und bei Fehlen einer Rechtswahl eine objektive Anknüpfung an den gewöhnlichen Aufenthalt des Verbrauchers vorsieht. Zu berücksichtigen ist ferner, daß gegenüber dem gewählten Vertragsstatut die international zwingenden Normen (sogenannte Eingriffsnormen) des Staates zur Anwendung kommen können, mit dem der Sachverhalt eine enge Verbindung aufweist.

Der **Regelung der Versicherungsrichtlinien** liegt der Gedanke des kollisionsrechtlichen Verbraucherschutzes zugrunde. Freie Rechtswahl müssen die Mitgliedsländer nur für Versicherungsverträge über Großrisiken einräumen, weil sich hier als Vertragspartner kompetente, gleichstarke Personen gegenüberstehen, die wissen, welches Risiko sie eingehen, wenn sie sich fremdem Recht unterwerfen. Für die anderen Versicherungen kann die Wahlfreiheit eingeschränkt werden. Die Regelung stellt dabei weitgehend auf die Belegenheit des Risikos ab. Dieser Begriff wird in den Richtlinien im Einzelnen definiert.

In allen Fällen dürfen die Mitgliedsländer in ihren nationalen IPR-Normen eine weitergehende Wahlfreiheit einräumen.

Die Rechtswahl muß **ausdrücklich** sein oder sich mit hinreichender Sicherheit aus den Vertragsklauseln oder den Umständen des Falls ergeben. Ist das nicht der Fall oder haben die Parteien keine Rechtswahl getroffen, so ist auf den Vertrag das Recht anzuwenden, das unter den wählbaren Rechtsordnungen die engste Verbindung zum Vertrag hat, wobei widerlegbar vermutet wird, daß der Vertrag die engste Verbindung zu dem Mitgliedsland hat, in dem das Risiko belegen ist. In der Lebensversicherung findet in diesen Fällen stets das Recht des Landes Anwendung, in dem der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Die Kollisionsnormen der Richtlinien gelten grundsätzlich auch für **Pflichtversicherungen**. Hier dürfen die Mitgliedstaaten vorschreiben, daß auf die Verträge allein das Recht des Landes anzuwenden ist, das die Versicherungspflicht vorschreibt.

Die Regelungen über das auf vertragliche Schuldverhältnisse anwendbare Recht soll demnächst in eine EG-Verordnung überführt und modernisiert werden⁵⁴. Ein entsprechender Entwurf für eine solche VO („**VO Rom I**“) liegt vor; wann mit der Verabschiedung gerechnet werden kann, ist derzeit nicht abzusehen.

⁵⁴ Vgl. Grünbuch der Kommission v. 14.1.2003 über die Umwandlung des Übereinkommens von Rom aus dem Jahr 1980 über das auf vertragliche Schuldverhältnisse anwendbare Recht in ein Gemeinschaftsinstrument sowie über seine Aktualisierung, KOM(2002)654 endgültig.

II. Das Versicherungsverbraucherrecht

1. Vorbemerkung

Die Vorschriften zum Schutz der Verbraucher, darunter auch der Versicherten im weiteren Sinne, waren von Land zu Land sehr unterschiedlich, sowohl was den Anwendungsbereich als auch was die Intensität des Schutzes anging. Da klar war, daß unterschiedliche Verbraucherschutzvorschriften nicht zuletzt ein Hindernis für die Vollendung des Binnenmarktes darstellten, begannen die EU-Organen schon vor Verabschiedung der Dritten Koordinierungsrichtlinien ihr Augenmerk auch auf eine gewisse Koordinierung des Verbraucherschutzes zu richten. So hatte der Ministerrat schon 1975 und 1981 in zwei Programmen für eine Politik zum Schutz und zur Unterrichtung der Verbraucher⁵⁵ unter anderem vorgesehen, daß geeignete Maßnahmen zum Schutz der Verbraucher vor missbräuchlichen Handelspraktiken bei Haustürgeschäften sowie zum Schutz vor Machtmissbrauch durch missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen zu treffen sind.

2. Mißbräuchliche Klauseln

Die Forderung in den verbraucherrechtlichen Programmen, **Machtmissbrauch durch missbräuchliche Klauseln zu unterbinden**, hat der Rat durch Erlass der entsprechenden Richtlinie aus dem Jahr 1993 zu erfüllen versucht⁵⁶. Diese Richtlinie gilt auch für Versicherungsverträge. Sie beschränkt sich auf vorformulierte Vertragsbestimmungen, gilt also nicht für Individualabreden.

Die Mißbräuchlichkeit wird am Maßstab einer **Generalklausel** gemessen, die abstellt auf entgegen Treu und Glauben erhebliches und ungerechtfertigtes Missverhältnis der vertraglichen Rechte und Pflichten. Im Anhang zur Richtlinie wird beispielhaft eine Reihe von Klauseln aufgeführt, die für mißbräuchlich erklärt werden können, aber nicht müssen.

Die Generalklausel wird ergänzt durch das **Gebot zu umfassender Interessenabwägung**. Besonders herausgestellt werden das **Transparenzgebot** und die **Auslegungsregeln** („Im Zweifel zugunsten des Verbrauchers“).

Die Richtlinie verpflichtet die Mitgliedstaaten, die Rechtsfolgen im Fall der Mißbräuchlichkeit einer Klausel zu regeln (Unverbindlichkeit einer solchen Klausel). Es soll ein gerichtliches oder behördliches

⁵⁵ Entschließung des Rates vom 14.4.1975 betreffend ein erstes Programm der EWG für eine Politik zum Schutz und zur Unterrichtung der Verbraucher, ABl. EG Nr.C92/1 v. 25.4.1975 und Entschließung des Rates betreffend ein zweites Programm der EWG für eine Politik zum Schutz und zur Unterrichtung der Verbraucher, ABl. EG Nr.C133/1 v. 3.6.1981.

⁵⁶ Richtlinie 93/13/EWG des Rates vom 5. April 1993 über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen, ABl. EG Nr. L 95/29 v. 21.4. 1993.

Kontrollverfahren eingeführt werden, verbunden mit einem Initiativrecht für Verbraucherschutzinstitutionen, um sicherzustellen, daß missbräuchliche Klauseln nicht mehr verwendet werden.

3. Elektronischer Geschäftsverkehr

Die sog. **E-Commerce-Richtlinie**⁵⁷ bezweckt die Förderung des elektronischen Geschäftsverkehrs, indem der freie Dienstleistungsverkehr zwischen den Mitgliedstaaten sichergestellt wird. Das gilt auch für den Versicherungsbereich. Grundsätzlich soll auch hier das Herkunftslandprinzip gelten, d.h. die Dienstanbieter unterliegen der Kontrolle im Mitgliedstaat des Sitzes nach dem dort geltenden Recht. Das gilt sowohl für die Aufnahme als auch die Ausübung der Tätigkeit.

Dabei ist eine Reihe von Ausnahmen zu beachten. So werden die oben geschilderten Vorschriften der Versicherungsrichtlinien über das anwendbare Recht nicht berührt. Darüberhinaus besteht für die Mitgliedstaaten die Möglichkeit, eigene Maßnahmen des Schutzes der öffentlichen Ordnung (z.B. Jugendschutz), der öffentlichen Gesundheit, der öffentlichen Sicherheit und des Verbraucherschutzes zu ergreifen.

Die Richtlinie befasst sich auch mit den Modalitäten des Vertragsabschlusses auf elektronischem Wege. Ferner wird dem Dienstanbieter eine Reihe von Informationspflichten auferlegt.

Ergänzt wird die Regelung durch die **Richtlinie über E-Signaturen**⁵⁸ mit der die Formvorschriften den Notwendigkeiten des modernen Geschäftsverkehrs angepasst werden sollten. Die Richtlinie legt einheitliche Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen und Zertifizierungen fest, um das reibungslose Funktionieren des Binnenmarkts zu erleichtern.

Zwei Arten von elektronischen Signaturen werden eingeführt: Eine einfache Signatur ohne bestimmte Anforderungen und eine fortgeschrittene Signatur mit bestimmten Sicherheitsvorkehrungen.

4. Fernabsatz von Finanzdienstleistungen

Mit der 2001 verabschiedeten Richtlinie über Fernabsatz von Finanzdienstleistungen⁵⁹ wurde eine bis dahin bestehende Regelungslücke im Verbraucherschutz geschlossen. Die vorangegangenen Richtlinien-

⁵⁷ Richtlinie 2000/31/EG des Europäischen Parlaments und des Rats vom 8. Juni 2000 über bestimmte rechtliche Aspekte der Dienste der Informationsgesellschaft, insbesondere des elektronischen Geschäftsverkehrs, im Binnenmarkt („Richtlinie über den elektronischen Geschäftsverkehr“), ABl. EG Nr. L178/1 v. 17.7.2000.

⁵⁸ Richtlinie 1999/93/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Dezember 1999 über gemeinschaftliche Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen, ABl. EG Nr. L 13/12 v. 19.1.2000.

⁵⁹ Richtlinie 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher und zur Änderung der Richtlinie 90/619/EWG des Rates und der Richtlinien 97/7/EG und 98/27/EG, ABl. EG Nr. L 271/16 v. 9.10.2002.

bestimmungen auf diesem Gebiet schlossen die Finanzdienstleistungen und damit auch die Versicherungsgeschäfte aus.

Kernpunkte der Richtlinie sind umfangreiche **Informationspflichten**, die Einführung eines **Widerrufsrechts**, Regeln bezüglich der **Rückabwicklung** von Verträgen und allgemeine **Verhaltensregeln** für das Auftreten des Anbieters im Markt.

Gegenstand der Richtlinie sind u.a. Versicherungsverträge zwischen Versicherern und Verbrauchern unter Benutzung von Fernkommunikationsmitteln (Briefe, E-Mails, Telefon, Telefax etc.).

Die **Informationspflichten** betreffen vor allem den Anbieter, die Finanzdienstleistung, also hier das Versicherungsprodukt, den Fernabsatzvertrag (z.B. die Existenz des Widerrufsrechts sowie Modalitäten der Ausübung dieses Rechts) und Rechtsbehelfe (z.B. Beschwerdemöglichkeiten). Die Informationspflichten der Versicherer nach den EU-Versicherungsrichtlinien bleiben unberührt.

Die Informationen müssen dem Verbraucher vor Vertragsabschluß in Papierform oder auf einem anderen dauerhaften Datenträger, der dem Verbraucher zur Verfügung steht, geliefert werden.

Der Verbraucher, hier der Versicherungsnehmer, kann den Vertrag binnen 14 Tagen, bei Lebensversicherungen oder solchen über die Altersversorgung binnen 30 Tagen, **widerrufen**.

Das **Widerrufsrecht ist ausgeschlossen** bei Reise- und Gepäckversicherungen, ähnlichen kurzfristigen Verträgen sowie bei Verträgen, die auf Wunsch des Versicherungsnehmers von beiden Seiten bereits erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer den Widerruf erklärt (z.B. bei sofortiger Deckung).

Widerruft der Versicherungsnehmer den Vertrag, darf der Versicherer unverzügliche Zahlung für vertragsgemäß tatsächlich erbrachte Dienstleistung unter Berücksichtigung besonderer Bedingungen verlangen.

Die Richtlinie enthält ferner besondere Vorschriften zugunsten des Verbrauchers, die ihn vor **unerwünschten Angeboten und Leistungen** schützen sollen.

5. Unlautere Geschäftspraktiken

Die Richtlinie über **unlautere Geschäftspraktiken**⁶⁰ soll die Angleichung der verschiedenen nationalen Regelungen über unlautere Werbungs- und Marketingmethoden sowie sonstige unfaire Geschäftspraktiken ermöglichen und damit das Verbraucherrecht für den Kauf von Produkten und Dienstleistungen (und damit auch Versicherungen) insgesamt stärken sowie Wettbewerbsverzerrungen im Binnenmarkt vermeiden helfen.

⁶⁰ Richtlinie 2005/29/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Mai 2005 über unlautere Geschäftspraktiken im binnenmarktinternen Geschäftsverkehr zwischen Unternehmen und Verbrauchern und zur Änderung der Richtlinie 84/450/EWG des Rates, der Richtlinien 97/7/EG, 98/27/EG und 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates sowie der Verordnung(EG) Nr. 2006/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates (Richtlinie über unlautere Geschäftspraktiken), ABL. EG Nr. L 149/22 v. 11.6.2005.

Geschützt werden soll durch die Richtlinie der **Durchschnittsverbraucher**, der „angemessen gut unterrichtet und angemessen aufmerksam und kritisch“ ist. Richtet sich die Geschäftspraxis auf eine bestimmte **Gruppe** von Verbrauchern (z.B. Kinder, Behinderte, Ausländer), sind das durchschnittliche Verhalten und der durchschnittliche Kenntnisstand der Menschen dieser Gruppe entscheidend.

Unlautere Praktiken sind grundsätzlich **verboten**. In Frage kommen **Verhaltensweisen irreführender oder aggressiver Natur**. In einer im Anhang zur Richtlinie enthaltenen Liste werden typische Geschäftspraktiken aufgezählt, die als unlauter anzusehen und daher nicht erlaubt sind. Dazu wird für den Versicherungsbereich ausdrücklich z.B. der Fall genannt, daß ein Verbraucher, der einen Versicherungsanspruch geltend macht, aufgefordert wird, Unterlagen vorzulegen, die vernünftigerweise für den Anspruch irrelevant sind, oder daß Schreiben von Verbrauchern systematisch nicht beantwortet werden, in beiden Fällen nur um den Verbraucher von der Ausübung seiner vertraglichen Rechte abzuhalten (Nr. 27 der Liste im Anhang).

Für Finanzdienstleistungen sieht die Richtlinie keine abschließende Koordinierung vor; die Mitgliedstaaten dürfen strengere und restriktivere Vorschriften erlassen.

IV. Die Richtlinien über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

1. Vorarbeiten

Die Gemeinschaftsorgane haben der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (**KH-Versicherung**) von allen Versicherungszweigen die wohl größte Aufmerksamkeit geschenkt. So sind nicht nur in den schon angesprochenen Richtlinien zur Herstellung und Erleichterung der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit Sonderregeln für die KH-Versicherung enthalten. Der Rat hat vielmehr darüber hinaus in fünf speziellen Richtlinien versucht, die Rahmenbedingungen für diesen Versicherungszweig auch in materiell-rechtlicher Hinsicht zu harmonisieren. Ziel dieser Anstrengung ist und war es, die Freizügigkeit von Personen und Waren im Binnenmarkt so unkompliziert wie möglich zu gestalten, ohne dadurch den Verkehrsopferschutz in den Gemeinschaftsländern zu schwächen.

Den Koordinierungsarbeiten der Gemeinschaft war insbesondere das sog. **Straßburger Abkommen** von 1959 vorangegangen, in dem die Mitgliedstaaten des Europarats gewisse Mindestanforderungen für diese Versicherung festlegten, die in jedem dem Abkommen beitretenden Staat verwirklicht werden sollten. Zu diesen Anforderungen gehörten

- die Einräumung des unmittelbaren Anspruchs des Geschädigten gegen den Haftpflichtversicherer des Schädigers (sog. **action directe**),
- die Einrichtung eines **Entschädigungsfonds**, der den Verkehrsopfern Rechtsanspruch auf Entschädigung in den Fällen gewährt, in denen der Fahrzeughalter pflichtwidrig nicht versichert ist oder nicht ermittelt werden kann sowie
- die Einbeziehung des **Fahrzeugeigentümers** in den Kreis der mitversicherten Personen.

Voraussetzung für die Koordinierungsarbeiten in der Gemeinschaft und zugleich von entscheidender Bedeutung für den grenzüberschreitenden Fahrzeugverkehr überhaupt ist das **Grüne-Karte-System**.

Dieses System beruht auf folgenden Grundsätzen:

- In jedem Land, das an dem System teilnehmen will (das sind mittlerweile fast alle europäischen Länder), errichten die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer ein Büro, dem sie als Mitglieder angehören.
- Dieses Büro hat zwei Aufgaben. Als sog. **Zahlendes Büro** gibt es „Internationale Versicherungskarten für den Kraftverkehr“ (sog. Grüne Karten) über seine Mitglieder an die Versicherungsnehmer aus. Als sog. **Behandelndes Büro** wickelt es die Schadenersatzansprüche ab, die in seinem Lande von Verkehrsoptionen gegen ausländische Kraftfahrer erhoben werden, die mit gültiger Grüner Karte eingereist sind. Die Schäden werden unter Zugrundelegung des Rechts des Besuchslandes reguliert. Das Zahlende Büro ersetzt dann dem Behandelnden Büro alle bei der Schadenregulierung entstandenen Aufwendungen.

Durch das Grüne-Karte-System wird der von Land zu Land unterschiedliche Versicherungsschutz jeweils den gesetzlichen Anforderungen des Besuchslandes angeglichen. Der Kraftfahrer braucht nicht an jeder Landesgrenze durch Abschluß einer zusätzlichen KH-Versicherung (sog. **Grenzversicherung**) seinen Versicherungsschutz den Anforderungen des Besucherlandes anzupassen und das Verkehrsoptioner im Besuchsland braucht sich nicht an den KH-Versicherer im Ausland zu wenden, sondern hat in Form des Behandelnden Büros einen inländischen Adressaten.

2. Die Erste KH-Richtlinie

Mit der Ersten KH-Richtlinie von 1972⁶¹ verfolgte der Rat das Ziel, die **Kontrolle der Grünen Karte** bei Fahrzeugen abzuschaffen, die ihren gewöhnlichen Standort in einem Mitgliedsland haben und in einen anderen Mitgliedstaat einreisen, um auf diese Weise den freien Rechtsverkehr zwischen den Mitgliedsländern weiter zu erleichtern. Die Richtlinie legt als Voraussetzung für ihr Inkrafttreten fest, daß die Büros der Mitgliedsländer eine Vereinbarung treffen, wonach sie Schäden nach dem Recht des Unfallortes regulieren, die von versicherten oder nichtversicherten Fahrzeugen verursacht werden, die ihren gewöhnlichen Standort in einem anderen Mitgliedsland haben.

Darüber hinaus schreibt die Richtlinie vor, daß alle Fahrzeuge in der Gemeinschaft haftpflichtversichert sein müssen, wobei die Deckung sich auf das gesamte Gemeinschaftsgebiet erstrecken muß. Für Fahrzeuge mit gewöhnlichem Aufenthalt in einem Drittland oder einem außereuropäischen Gebiet eines Mitgliedstaates muß bei Einreise in die Gemeinschaft eine gültige Grüne Karte oder eine Grenzversicherung nachgewiesen werden. Die oben genannte Vereinbarung ist in Form eines 1974 in Kraft getretenen Zusatzabkommens zwischen den Grüne-Karte-Büros getroffen worden, dem auch Büros von Ländern beitraten, die nicht Mitglied der Gemeinschaft waren (so z.B. Finnland, Norwegen, Schweden, Österreich, die Schweiz, Ungarn und die damalige CSSR). Nach diesem Abkommen reicht ein **gültiges Autokennzeichen** aus einem Staat, der dem Abkommen angehört, als Versicherungsnachweis aus.

Der nach wie vor von Land zu Land unterschiedliche **Mindestversicherungsschutz** war trotz aller bis dahin durchgeführten Koordinierungsmaßnahmen höchst unbefriedigend. Das galt – und gilt in gewissem

⁶¹ Richtlinie 72/166/EWG des Rates vom 24.04.1972 betreffend die Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und der Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht, ABL. EG Nr. L 103/1 v. 02.05.1972.

Umfang noch heute – vor allem für Unfälle, die ein in seinem Land ausreichend versicherter Kraftfahrer in einem anderen Land schuldlos durch ein dort versichertes Fahrzeug erleidet, das – gemessen am eigenen Standard – völlig unterversichert ist, weil die dort geltende Mindestdeckungssumme keinen vollen Schadenersatz erlaubt.

3. Die Zweite KH-Richtlinie

Mit der Zweiten KH-Richtlinie von 1983 hat der Rat versucht, diesen Zustand zu verbessern⁶². Die Richtlinie bestimmt zunächst, daß die KH-Versicherung neben Personenschäden **auch Sachschäden** decken muß. Ferner fordert sie die Mitgliedstaaten auf, unbeschadet des Rechts, höhere Summen obligatorisch festzulegen oder beizubehalten, folgende **Mindestdeckungssummen** einzuführen:

- Für Personenschäden 350.000 ECU bei einem Geschädigten; bei mehreren Opfern desselben Unfalls wird dieser Betrag mit der Zahl der Opfer multipliziert,
- für Sachschäden ungeachtet der Anzahl der Geschädigten 100.000 ECU.

Statt der vorgenannten Beträge können die Mitgliedsländer für Personenschäden mehrerer Opfer desselben Unfalls einen Mindestbetrag von 500.000 ECU oder für Personen- und Sachschäden einen globalen Mindestbetrag von 600.000 ECU vorsehen. Weiterer Gegenstand der Richtlinie ist die bereits im Straßburger Abkommen enthaltene Verpflichtung zur Einrichtung eines Entschädigungsfonds für Schäden, die durch ein nicht ermitteltes oder nicht versichertes Fahrzeug verursacht werden. Um der **Betrugsgefahr** vorzubeugen, können die Mitgliedsländer bei Sachschäden durch nicht ermittelte Fahrzeuge die Verpflichtung zur Entschädigung beschränken oder ausschließen und bei Sachschäden durch nicht versicherte Fahrzeuge eine Selbstbeteiligung des Opfers (!) bis zu einem Betrag von 500 ECU vorsehen.

Die Richtlinie verbietet, bestimmte Haftungsausschlußklauseln des Versicherungsvertrages (Fahren durch nicht ermächtigte Personen, Fahren ohne Führerschein etc.) dem geschädigten Dritten gegenüber geltend zu machen. Schließlich wird noch die Erweiterung der obligatorischen Personenschadendeckung auf Familienangehörige vorgeschrieben.

4. Die Dritte KH-Richtlinie

Mit der Dritten KH-Richtlinie aus dem Jahr 1990⁶³ werden der Verbraucher- und Verkehrsoferschutz weiter verbessert. In ihr wird festgelegt, daß in jeder KH-Versicherung die im Besuchsland vorgeschriebene **Mindestdeckungssumme** gewährleistet werden muß; ist allerdings die vorgeschriebene Mindestdeckungssumme in dem Land, in dem das Fahrzeug seinen gewöhnlichen Standort hat, höher, so ist für die Entschädigung diese maßgebend. Ferner wird die Versicherungspflicht auf die Versicherung von Personenschäden aller **Fahrzeuginsassen** mit Ausnahme des Fahrers ausgedehnt.

⁶² Zweite Richtlinie 84/5/EWG des Rates v. 30.12.1983 betreffend die Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, ABl. EG Nr. L 8/17 v. 11.01.1984.

Der **Entschädigungsfonds** für nicht ermittelte und nicht versicherte Fahrzeuge darf die Leistung nicht von dem Nachweis des Opfers abhängig machen, daß der Haftpflichtige zur Schadenersatzleistung nicht in der Lage ist oder die Zahlung verweigert. Ein Streit zwischen dem Fonds und dem Haftpflichtversicherer darüber, wer zu zahlen hat, darf nicht auf dem Rücken des Opfers ausgetragen werden; die Mitgliedstaaten haben vorzusehen, daß einer der beiden dem Opfer unverzüglich vorläufigen Schadenersatz zu leisten hat. Schließlich müssen die Mitgliedstaaten sicherstellen, daß die an einem Verkehrsunfall Beteiligten unverzüglich feststellen können, welches Unternehmen Haftpflichtversicherer des Schädigers ist.

5. Die Vierte KH-Richtlinie

Die bisherige Koordinierung verhinderte nicht, daß ein Geschädigter, der seine Ansprüche in einem anderen Land gegenüber einem dort ansässigen Unfallgegner und einem dort zugelassenen Versicherer geltend machen mußte, erhebliche Schwierigkeiten zu überwinden hatte, um schließlich (wenn überhaupt) zu seinem Recht zu kommen (fremdes Recht, fremde Sprache, ungewohnte Regulierungspraxis). Das Europäische Parlament forderte daher die Europäische Kommission auf, einen Richtlinienvorschlag zur Lösung dieser Probleme vorzulegen.

Mit der inzwischen verabschiedeten 4. KH-Richtlinie⁶⁴ soll dem Anliegen des Parlaments Rechnung getragen werden.

Dem Geschädigten ist ein Direktanspruch gegen den Haftpflichtversicherer des Schädigers einzuräumen (alte Forderung des Straßburger Abkommens, vgl. oben). Für den Geschädigten wird eine Anlaufstelle in seinem Heimatland eingerichtet, über die er seinen Auslandsschaden abwickeln kann. Jeder Versicherer, der für die KH-Versicherung zugelassen ist, muß in jedem anderen Mitgliedstaat einen Schadenregulierungsbeauftragten ernennen, der diese Aufgabe für den Geschädigten übernehmen wird.

Binnen einer Dreimonatsfrist hat der Beauftragte entweder ein Schadenersatzangebot vorzulegen oder zumindest eine „begründete“ Antwort zu geben. Auf diese Weise soll das Verfahren beschleunigt werden.

Zwecks Feststellung der Identität des Versicherers soll in jedem Mitgliedsland eine Auskunftsstelle eingerichtet werden, bei der der Geschädigte bei Angabe des Autokennzeichens Informationen über den betreffenden ausländischen Versicherer und seinen inländischen Regulierungsbeauftragten bekommen kann. Hat die Versicherung des Schädigers keinen Beauftragten ernannt oder hat dieser nicht fristgemäß geantwortet, wird eine Entschädigungsstelle im Inland des Geschädigten die Regulierung durchführen. Die Aufgaben dieser Stelle kann entweder das Grüne-Karte-Büro oder der Garantiefonds übernehmen.

Die Regelungen der Richtlinie gelten auch, wenn der Unfall sich außerhalb der Mitgliedstaaten in einem Land ereignet hat, das Mitglied des Grüne-Karte-Systems ist und sowohl der Geschädigte als auch der Versicherer des Schädigers aus einem Mitgliedstaat der Gemeinschaft stammen.

⁶³ Dritte Richtlinie 90/232/EWG des Rates vom 14.05.1990 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, ABl. EG Nr. L 129/33 v. 19.05.1990.

⁶⁴ Richtlinie 2000/26/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16.05.2000 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, und zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG des Rates (Vierte Kraftfahrzeughaftpflicht-Richtlinie), ABl. EG Nr. L 181/65 v. 20.07.2000.

Die Richtlinie berührt im Übrigen nicht die Weitergeltung des materiellen Rechts des Unfallortes. Auch das Internationale Privat- und Zivilprozeßrecht wird nicht berührt.

6. Die Fünfte KH-Richtlinie

Die Richtlinie⁶⁵ beabsichtigt eine Modernisierung der vorangegangenen Richtlinien und eine Verbesserung des Schutzes der Versicherungsoffer. Mit der weiteren Stärkung und Konsolidierung des Binnenmarktes für KfZ-Versicherungen soll ein Hauptziel der gemeinschaftlichen Maßnahmen im Finanzdienstleistungsbereich (und damit des o.g. Aktionsplans) erreicht werden.

Wichtigste Maßnahmen sind:

- Eine erhebliche Anhebung der Mindestdeckungssummen für Personenschäden auf 1.000.000 € je Unfallopfer und 5.000.000 € je Schadenfall ungeachtet der Anzahl der Geschädigten und für Sachschäden auf 1.000.000 € je Schadenfall. Eine automatische, an den von Eurostat veröffentlichten Verbraucherindex gebundene Anpassung soll sicherstellen, daß die Deckungssummen nicht mit der Zeit an Wert verlieren, die Überprüfung soll alle 5 Jahre stattfinden.
- Die Entschädigungsstelle muß bei Unfällen, die durch nicht ermittelte Fahrzeuge verursacht wurden, nun auch für Sachschäden leisten, wenn diese mit erheblichen Personenschäden einhergehen.
- Gesetzliche Bestimmungen oder Vertragsklauseln, die Versicherungsschutz der Fahrzeuginsassen ausschließen, weil sie wussten oder hätten wissen müssen, daß der Fahrer unter Einfluß von Alkohol oder anderen Rauschmitteln steht, sind unwirksam.
- Geschädigte eines Auslandsunfalls können ihre Ansprüche gegen den ausländischen Versicherer auch vor den Gerichten ihres Wohnsitzlands geltend machen (zusätzlicher Gerichtsstand).
- Sämtliche geschädigten Personen haben einen Direktanspruch aus Verkehrsunfällen gegen den KH-Versicherer.
- Versicherer können sich gegenüber Unfallgeschädigten nicht auf Selbstbehalte berufen, soweit die KH-Versicherung betroffen ist.
- Personenschäden von Fußgängern, Radfahrern und anderen nicht motorisierten Verkehrsteilnehmern, die nach einzelstaatlichem Zivilrecht einen Schadenersatzanspruch aus einem Verkehrsunfall haben, werden durch die KH-Versicherung gedeckt.
- Klarstellung, daß die KH-Versicherung im gesamten Gebiet der Gemeinschaft gilt, unabhängig von der Dauer des Auslandsaufenthaltes.
- Anspruch des Versicherungsnehmers auf Aushändigung einer Schadenverlaufs- bzw. Schadenfreiheitserklärung.

7. Resümee und Ausblick

⁶⁵ Richtlinie 2005/14/EG des Europäischen Parlaments und des Rates v. 11.5.2005 zur Änderung der Richtlinien 72/166/EWG, 84/5/EWG, 88/357/EWG, 90/232/EWG des Rates sowie der Richtlinie 2000/26/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. ABl. EG Nr. L 149/14 v. 11.6.2005

Zusammenfassend ist festzustellen, daß im Bereich der KH-Versicherung große Koordinierungsfortschritte in der Vergangenheit erzielt wurden. Der Binnenmarkt für die KH-Versicherung wurde übrigens nicht nur durch Richtlinien, sondern auch durch Empfehlungen und Entscheidungen der Kommission⁶⁶ gestaltet.

Man kann allerdings nicht davon ausgehen, daß damit in allen Ländern der Gemeinschaft gleicher Verbraucher- und Opferschutz sowie Wettbewerbsgleichheit auf Versicherungsanbieterseite erreicht worden ist. Noch gibt es Unterschiede vor allem im materiellen Haftungs- und Vertragsrecht. Es ist anzunehmen, daß das Europäische Parlament und die Kommission die Koordinierung auf diesem Sektor weiter vorantreiben werden.

V. Das Versicherungsbilanzrecht

1. Die ersten Koordinierungsversuche

Mit der vierten und siebenten gesellschaftsrechtlichen Richtlinie sollte zum Schutz vor allem der Gesellschafter und Gesellschaftsgläubiger durch Angleichung der nationalen Vorschriften über Gliederung und Inhalt des Jahresabschlusses und des Lageberichts sowie der Bewertungs- und Offenlegungsvorschriften eine bessere Vergleichbarkeit der finanziellen Daten der im Binnenmarkt tätigen Gesellschaften erreicht werden.

Der Versicherungsbereich wurde ebenso wie der Bankenbereich von dieser Koordinierung nur unvollkommen erfaßt. Zum einen betreffen die genannten Richtlinien überhaupt nur Aktiengesellschaften und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, zum anderen war den Mitgliedstaaten die Möglichkeit gegeben worden, die Versicherungen und Banken wegen der bei ihnen bestehenden Besonderheiten vom Anwendungsbereich einstweilen auszuschließen. Mit der **Versicherungsbilanzrichtlinie** vom Dezember 1991⁶⁷ sollte diese Lücke für den Versicherungsbereich geschlossen werden.

Diese Richtlinie stellte kein in sich **geschlossenes Regelwerk** für Versicherungsgesellschaften dar. Sie regelte nur die versicherungsspezifischen Tatbestände und verwies im Übrigen auf Vorschriften der vierten und siebenten Richtlinie. Die Regelung ging aber insoweit über den Anwendungsbereich der zuletzt genannten Richtlinien hinaus, als ohne Rücksicht auf die Rechtsform alle Versicherungsgesellschaften erfaßt wurden, die unter die ersten Versicherungsrichtlinien fielen. Darüber hinaus galt sie auch für **professionelle Rückversicherungsgesellschaften**.

Mit der Richtlinie wurde versucht, einen weiteren Schritt in Richtung Angleichung der Rechnungslegung im Sinne des Harmonisierungsauftrags nach dem EWG-V zu tun. Weitere Koordinierungsvorschriften für die Rechnungslegung befanden sich darüber hinaus auch in den Dritten Versicherungsrichtlinien. Angesichts der Tatsache, daß immer mehr Versicherungsunternehmen grenzüberschreitend tätig wurden, sollte mit der Koordinierung vor allem eine **bessere Vergleichbarkeit** der Jahresabschlüsse und konsolidierten Abschlüsse der Versicherer erreicht werden, und zwar für Gläubiger, Schuldner, Gesellschafter, Versiche-

⁶⁶ Vergl. z.B. Empfehlung 81/76/EWG der Kommission vom 8.1.1981 zur Beschleunigung der Regelung von Schadenfällen im Rahmen der Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge, ABl. EG Nr. L 57/27 v.4.3.1981 sowie Entscheidungen 2003/564/EG und 2004/332/EG vom 28.7.2003 und 2.4.2004 der Kommission zur Durchführung der Richtlinie 72/166/EWG des Rates in Bezug auf die Kontrolle der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, ABl. EG Nr. L 192/23 v. 31.7.2003 und Nr. L 105/39 v. 14.4.2004.

⁶⁷ Richtlinie 91/674/EWG des Rates v. 19.12.1991 über den Jahresabschluß und den konsolidierten Abschluß von Versicherungsunternehmen, ABl. EG Nr. L 374/7 v. 31.12.1991.

rungsnehmer, ihre Berater und die Öffentlichkeit im allgemeinen. Nicht erwähnt wurden hier die Aufsichtsbehörden. Das ist verständlich im Hinblick auf die Rechtsgrundlagen für die Rechnungslegungsrichtlinien.

Dessen ungeachtet hatte die Koordinierung große Bedeutung auch für das Aufsichtsrecht, und zwar nicht nur, weil z.B. die Dritte Nichtlebensversicherungsrichtlinie auf Vorschriften der Versicherungsbilanzrichtlinie verwies. Mit der Angleichung der Vorschriften über die externe Rechnungslegung wurde zugleich auch für ein einheitliches Mindestniveau auf einem Teilsektor der Beobachtungsmittel für die Finanzaufsicht gesorgt. Zwar enthalten die Dritten Richtlinien die Aufforderung an die Mitgliedstaaten, die Versicherer zu verpflichten, in regelmäßigen Zeitabständen die für die Aufsicht erforderlichen Dokumente und statistischen Unterlagen vorzulegen. Was darunter im Einzelnen zu verstehen war, entschieden die Mitgliedstaaten selbst.

Angesichts der Tatsache, daß die „**Rechnungslegungskultur**“ von Mitgliedsland zu Mitgliedsland von sehr **unterschiedlichem Niveau** war, bestand ohne die Koordinierung der externen Rechnungslegung die Gefahr, daß dieses wichtige Beobachtungsmittel in einigen Mitgliedsländern weiterhin relativ unterentwickelt geblieben und eine gleichwertige Aufsicht als Voraussetzung für ein gutes Funktionieren des Binnenmarktes nicht gegeben gewesen wären.

Die Koordinierungsbemühungen waren allerdings auch auf dem Gebiet der Versicherungsrechnungslegung nur teilweise erfolgreich. Zu groß waren die Unterschiede in den Ansichten vor allem der **kontinentaleuropäischen Länder** auf der einen und der **angelsächsischen Länder** auf der anderen Seite.

Während sich die kontinentaleuropäische Rechnungslegung vornehmlich am **Gläubigerschutz**, hier vor allem am Schutz der Versicherten orientiert, steht in der angelsächsischen Rechnungslegung das **Interesse der Unternehmensinhaber** im Vordergrund. Das bedingt, daß die Versicherer in Ländern der ersten Kategorie ihre Aktivwerte eher zu niedrig und die Passivwerte eher zu hoch ansetzen, um zu verhindern, daß durch unvorsichtige Gewinnausschüttung zu viele Mittel aus dem Unternehmen abfließen und nicht mehr als Haftungskapital für Notfälle zur Verfügung stehen. Sie stellen sich eher ärmer dar, als sie sind. Das ist in den angelsächsischen Ländern nicht der Fall. Hier kann es durchaus vorkommen, daß der Versicherer finanzielle Stärke demonstriert und Gewinne an Gesellschafter oder Versicherte ausschüttet, die er u.U. noch gar nicht realisiert hat.

Wie schon in der Vierten gesellschaftsrechtlichen Richtlinie hat man sich auch hier damit geholfen, daß man statt einer echten Koordinierung der unterschiedlichen Standpunkte den Mitgliedsländern eine Reihe von Wahlrechten eingeräumt hat- man sprach von über 130 Optionen-, die nicht nur die angestrebte Vergleichbarkeit der Jahresabschlüsse teilweise wieder erschweren, sondern die auch zu Wettbewerbsverfälschungen für die Versicherungsunternehmen führen konnten. Andererseits muß man sehen, daß es sich bei den bisherigen Koordinierungsarbeiten um **erste Schritte** gehandelt hat, denen weitere folgen sollten.

2. Die neue Rechnungslegungsstrategie

Der neue Anstoß zu weitergehender Koordinierung kam zunächst nicht von den Versicherern oder den Versicherungsaufsichtsbehörden. Er kam ganz allgemein von den Teilnehmern der Wertpapiermärkte. Die Globalisierung und die Entwicklungen auf dem Gebiet der Informationstechnologie haben den Wertpapiermärkten weltweit einen einzigartigen Auftrieb gegeben. Die großen europäischen Unternehmen benötigten international anerkannte Rechnungsabschlüsse, um die weltweiten Kapitalmärkte in Anspruch nehmen zu können. Die von diesen Gesellschaften gemäß den einzelstaatlichen Vorschriften erstellten

Abschlüsse waren international aber nicht länger verwendbar. Sie mußten schon aus Gründen der Vergleichbarkeit und der Transparenz zusätzlich Abschlüsse nach internationalen Regeln erstellen, was außerordentlich kostenaufwendig war und die europäischen Unternehmen im Wettbewerb benachteiligte.

Mit der Mitteilung vom November 1995⁶⁸ wurde mit Zustimmung der Mitgliedsländer ein neuer Ansatz für die Harmonisierung vorgeschlagen. Wie nicht anders zu erwarten wurde der in weiten Teilen Kontinentaleuropas geltende Vorsichtsgrundsatz zu Gunsten der angloamerikanischen Bilanzierungsregeln aufgegeben. Die Frage war nur, ob als Basis für die Koordinierung die US GAAP (Generally Accepted Accounting Principles) oder die International Accounting Standards bzw. neuerdings die International Financial Reporting Standards (IAS/IFRS) zugrundegelegt werden sollten. Man wählte schließlich die vom International Accounting Standards Board (IASB), früher International Accounting Standards Committee (IASC), erarbeiteten IAS als Grundlage für die Harmonisierung.

Bei den IAS handelt es sich nicht um gesetzliche Bestimmungen, sondern um ein System von Rechnungslegungsgrundsätzen, die Einzelfragen detailliert abhandeln. Das IASB, eine privatrechtliche Institution, ist das oberste Gremium zur Verabschiedung von Rechnungslegungsstandards. Mitglieder sind Wirtschaftsprüfer, Analysten und Praktiker aus dem Rechnungswesen aus Australien, Deutschland, Frankreich, Japan, Kanada, den USA und dem Vereinigten Königreich.

In einer weiteren Mitteilung vom Juni 2000⁶⁹ hat die Kommission im Einzelnen dargelegt, welche Schritte zur Erreichung der angestrebten Ziele zu unternehmen sind.

Hingewiesen wurde u.a. darauf, daß die EU die Verantwortung für die Aufstellung von Rechnungslegungsvorschriften nicht an einen nicht der öffentlichen Hand angehörenden Dritten abtreten kann. Die vom IASB ausgearbeiteten Standards müssen daher in den EU-Rechtsrahmen für die Rechnungslegung eingebunden werden. EU-Gremien müssen die Möglichkeit haben, die notwendige Aufsicht zu führen und Mängel der IAS zu korrigieren bzw. auftretende Probleme zu lösen. Es ist daher ein Anerkennungsverfahren der EU erforderlich, bevor die Standards Anwendung finden. Interventionen wird es nur geben, wenn die Standards wesentliche Mängel aufweisen oder den Besonderheiten des EU-Umfelds nicht entsprechen.

Ferner sollten die EU-Rechnungslegungsrichtlinien unverzüglich modernisiert werden, um potentielle Konflikte mit den IAS weitgehend zu vermeiden und die Richtlinien mit den Entwicklungen in der modernen Rechnungslegung in Einklang zu bringen. Als Beispiel nennt die Kommission die Bilanzierung und Bewertung immaterieller Vermögensgegenstände.

Schließlich wollte die Kommission durch eine Empfehlung zur Qualitätssicherung der gesetzlichen Abschlussprüfungen einen Beitrag leisten.

Die erste Maßnahme auf der Grundlage dieser Mitteilung war die Empfehlung der Kommission betreffend Mindestanforderungen an Qualitätssicherungssysteme für die Abschlussprüfung.⁷⁰ Ziel ist die Schaf-

⁶⁸ Mitteilung COM 95 (508) der Kommission v. 14.11.1995 - Harmonisierung auf dem Gebiet der Rechnungslegung: Eine neue Strategie im Hinblick auf die internationale Harmonisierung.

⁶⁹ Mitteilung KOM (2000)359 endgültig der Kommission v. 13.6.2000 an den Rat und das Europäische Parlament- Rechnungslegungsstrategie der EU:Künftiges Vorgehen

⁷⁰ Empfehlung 2001/256/EG der Kommission v. 15. November 2000 Mindestanforderungen an Qualitätssicherungssysteme für die Abschlussprüfung, ABl. EG Nr. L 91/91 v. 31.3.2001.

fung nationaler Kontrollverfahren, mittels derer festgestellt wird, ob die Abschlußprüfer die gesetzlichen, koordinierten Anforderungen auch tatsächlich erfüllen.

Entsprechend den Anregungen in der o.g. Mitteilung haben Rat und Parlament im Juli 2002 ferner durch Verordnung⁷¹ bestimmt, daß die Konzernabschlüsse kapitalmarktorientierter Unternehmen ab 2005 nach den IAS/IFRS aufzustellen sind. Für alle anderen Unternehmen (z.B. im Versicherungswesen die VVaG) räumt die VO den Mitgliedstaaten Wahlrechte zur Anwendung der internationalen Rechnungslegungsgrundsätze ein. Das Gleiche gilt für die Einzelabschlüsse aller Unternehmen.

Die Modernisierung der Rechnungslegungsrichtlinien erfolgte im Wesentlichen durch Richtlinie vom Juni 2003.⁷² Schon vorher war durch die sog. Fair Value - Richtlinie⁷³ die Zeitwertbilanzierung ermöglicht worden. Diese Richtlinie betraf aber nicht die Versicherungsunternehmen, da bereits die Versicherungsbilanzrichtlinie die Zeitwertbilanzierung zulässt, auch wenn von dieser Option seinerzeit nicht in allen Mitgliedstaaten Gebrauch gemacht wurde.

Mit der Verabschiedung der o.g. Richtlinien und der IAS-VO von 2002 waren die Weichen für die Einführung der International Accounting Standards gestellt. Jetzt fehlte nur noch die Anerkennung („Endorsement“) der IAS/IFRS durch die EU. An dieser Prüfung waren neben der Kommission sowohl Vertreter der Mitgliedstaaten in einem Accounting Regulatory Committee (ARC) als auch Repräsentanten der Marktteilnehmer (Anwender, Wirtschaftsprüfer, nationale Rechnungslegungsgremien) in der European Financial Reporting Group (EFRAG) beteiligt. Das Endorsement-Verfahren ist abgeschlossen, wenn die Veröffentlichung der IAS/IFRS in Form von Verordnungen im Amtsblatt der EG veröffentlicht ist.

Durch die Verordnungen (EG) Nr. 2236/2004⁷⁴, Nr.2237/2004⁷⁵, Nr.2238/2004⁷⁶ der Kommission v. 29.Dezember 2004 sowie durch die Verordnung (EG) Nr. 211/2005⁷⁷ der Kommission v. 4.Februar 2005 sind alle IAS/IFRS einschließlich der dazugehörigen Interpretationen in Europäisches Recht übernommen worden.

Eine Lücke im koordinierten System der internationalen Rechnungslegung besteht allerdings fort. Der mit der Verordnung (EG) Nr.2236/2004 von der Kommission angenommene und veröffentlichte IFRS 4⁷⁸

⁷¹ Verordnung (EG) Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates v. 19.Juli 2002 betreffend die Anwendung internationaler Rechnungslegungsstandards, ABl. EG Nr. L 243/1 v. 11.9.2002.

⁷² Richtlinie 2003/51/EG des Europäischen Parlaments und des Rates v.18.6.2003 zur Änderung der Richtlinien 78/660/EWG, 83/349/EWG, 86/635/EWG und 91/674/EWG über den Jahresabschluß und den konsolidierten Abschluß von Gesellschaften bestimmter Rechtsformen, von Banken und anderen Finanzinstituten sowie von Versicherungsunternehmen, ABl. EG Nr. L 178/16 v. 17.7.2003.

⁷³ Richtlinie 2001/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.September 2001 zur Änderung der Richtlinien 78/660/EWG, 83/349/EWG und 86/635/EWG des Rates im Hinblick auf die im Jahresabschluß bzw. im konsolidierten Abschluß von Gesellschaften bestimmter Rechtsformen und von Banken und anderen Finanzinstituten zulässigen Wertansätze, ABl. EG Nr. L 283/28 v. 27.10.2001. Eine (inoffizielle) konsolidierte Fassung der Versicherungsbilanzrichtlinie wurde mit dem System CONSLEG des Amtes für amtliche Veröffentlichungen der EG hergestellt (vgl. CONSLEG 1991 L0674 v. 17.7.2003).

⁷⁴ ABl. EG Nr. L 392/1 v.31.12.2004.

⁷⁵ ABl. EG Nr. L 393/1 v.31.12.2004.

⁷⁶ ABl. EG Nr. L 394/1 v.31.12.2004 (Berichtigung ABl. EG Nr. 29/58 v. 2.2.2005).

⁷⁷ ABl. EG Nr.L.41/1 v.11.2.2005.

⁷⁸ ABl. EG Nr. L 392/1 v.31.12.2004 Anhang.

erlaubt es den Versicherungsunternehmen weitestgehend, ihre bisherigen Bilanzpraktiken für Versicherungsverträge einstweilen fortzusetzen, wobei Versicherungsverträge i.S. des IFRS 4 Vereinbarungen sind, die einen signifikanten Transfer von Versicherungsrisiken beinhalten.

Das bedeutet, daß diese Unternehmen ihre Verbindlichkeiten aus den Verträgen, vor allem die versicherungstechnischen Rückstellungen, weiterhin nach nationalem Recht, US-GAAP oder ähnlichen Standards bilanzieren dürfen. Der Grund liegt darin, daß die Bewertung dieser Verpflichtungen zum Zeitwert kaum zu bewerkstelligen ist, weil es keinen Markt für Versicherungsverträge gibt. Wahrscheinlich muß man hier Zeitwerte modellieren. Die damit verbundenen Probleme sind noch nicht gelöst.

Großrisiko- und Schwankungsrückstellungen werden von dieser Ausnahme nicht erfaßt. Sie werden nicht als versicherungstechnische Verbindlichkeiten angesehen.

Fast alle Kapitalanlagen der Versicherer sind als Finanzinstrumente i. S. von IAS 39 anzusehen und daher zum Zeitwert zu bilanzieren. Ausnahmen für Versicherungsunternehmen wurden hier also nicht eingeräumt.

Daraus ergibt sich eine ungleiche Behandlung der Aktiv- und Passivseite der Bilanz („Mismatching“), die inkonsequent ist und die Unternehmen u.U. viel Geld kosten kann.

Die Ausnahmen vom Grundsatz der Fair-Value-Bilanzierung kann und darf daher nur für eine Übergangszeit hingenommen werden (sog. Phase I). In einer weiteren Phase soll der endgültige Standard für Versicherungsverträge entwickelt werden. Die Vorarbeiten haben bereits begonnen.

Zum Abschluß sei noch einmal darauf hingewiesen, daß sich die Verpflichtung, IAS/IFRS anzuwenden, nur auf die konsolidierte Bilanz bezieht. Ob und wann eine solche Verpflichtung sich auch auf die Einzelbilanz erstrecken wird, ist noch nicht vorauszusehen.

VI. Das Liquidations- und Insolvenzrecht

Obwohl das wichtigste Ziel der Versicherungsaufsicht gerade die Vermeidung des Konkurses eines Versicherungsunternehmens ist, haben sich die Versicherungsaufsichtsbehörden der Mitgliedsländer schon vor Verabschiedung der Ersten Versicherungsrichtlinien für eine zügige Koordinierung der Regeln **über Vergleiche und Konkurse von Versicherungsgesellschaften** eingesetzt. Ausgangspunkt war zunächst, daß der von Regierungssachverständigen der Mitgliedsländer vorgelegte Entwurf eines Übereinkommens nach Art. 220 EWG-V über Konkurse, Vergleiche und konkursähnliche Verfahren Versicherungsunternehmen gleich welcher Rechtsform mit Ausnahme der ausschließlich die Rückversicherung betreibenden Unternehmen aus seinem Anwendungsbereich ausklammerte. Die Aufsichtsbehörden waren der Ansicht, daß das in den Entwürfen für die Ersten Versicherungsrichtlinien schon vorgesehene System der Global-solvabilität eine einheitliche Liquidation eines Versicherungsunternehmens unter Gleichbehandlung aller Versicherungsgläubiger erforderte, unabhängig davon, wo der Vertrag abgeschlossen wurde und wo sich die Vermögensgegenstände des Unternehmens befinden. Darüber hinaus war man der Meinung, daß das besondere Schutzbedürfnis der Versicherten es erfordert, die Aufsichtsbehörden als Anwälte der Versicherungsgläubiger stärker in das Zwangsliquidationsverfahren einzubinden, vor allem, um ihnen die Möglichkeit zu bieten, das fatale Alles-oder-Nichts-Prinzip des herkömmlichen Insolvenzrechts mit Mitteln des besonderen Verwaltungsrechts zu überwinden, indem sie durch Aufsichtsmaßnahmen den Konkurs eines Versicherers selbst dann noch abwenden, wenn die Konkursgründe bereits vorliegen (z.B.

durch vertragsgestaltende Maßnahmen wie Prämien erhöhungen oder Leistungsherabsetzungen oder durch Veranlassung von Bestandsübertragungen).

Eine Arbeitsgruppe der Konferenz der Versicherungsaufsichtsbehörden hat 1971 in einem Bericht erste Überlegungen über ein zu schaffendes, auf den Grundsätzen der **Universalität** und der **Gleichbehandlung** aller Versicherungsgläubiger fußendes Liquidationsrecht angestellt. Auf der Grundlage dieses Berichts erarbeitete die Kommission einen ersten Richtlinienentwurf. Dieser behandelte die

- sog. **freiwillige Liquidation**, d.i. die Einstellung des gesamten Geschäftsbetriebes aus eigenem Entschluß der Unternehmensorgane,
- die sog. **normale Zwangsliquidation**, d.i. die Einstellung des Geschäftsbetriebs als automatische Folge des Widerrufs der Geschäftserlaubnis, und
- die sog. **besondere Zwangsliquidation**, d.i. die wegen festgestellter oder drohender Zahlungsunfähigkeit angeordnete Betriebseinstellung.

Kernstück der Richtlinie sollte die Regelung der **Vermögensverteilung** in der besonderen Zwangsliquidation sein. Ein von der Kommission eingesetzter Gutachter sah zwei Lösungsmöglichkeiten vor:

- **Lösung A** sah eine Gliederung der Aktivwerte in nationale Vermögensmassen vor, die an die Gesamtheit der Unternehmensgläubiger zu verteilen waren, wobei in jedem Land das Kriterium der Internationalisierung der Vorrechte anzuwenden war.
- **Lösung B** sah vor, daß die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen bestimmten Aktivwerte im Zeitpunkt der Eröffnung des Verfahrens ein Sondervermögen bildeten, das ausschließlich und abschließend der Befriedigung der Versicherungsgläubiger zu dienen bestimmt sein sollte.

Die EG-Kommission entschied sich, ihrem Entwurf die Lösung B zugrunde zu legen. Sie sah darin vor, daß jedes Unternehmen künftig laufend ein **Register** führen müsse, das alle Vermögensgegenstände aufführt, die die technischen Rückstellungen bedecken sollen. Auf diese Weise sollte für den „Ernstfall“ eine Abgrenzung des den Versicherten zur Verfügung stehenden Sondervermögens von dem übrigen Vermögen des Unternehmens ermöglicht werden.

Der Richtlinienentwurf ist aufgrund der Einwände und Anregungen des Regierungssachverständigen mehrfach geändert worden. Zu einem Vorschlag an den Rat kam es zunächst nicht, weil man plötzlich der Meinung war, es sei doch besser, das besondere Zwangsliquidationsverfahren für Versicherungsunternehmen in das geplante allgemeine EG-Insolvenzabkommen einzubeziehen und nur gewisse Besonderheiten des Versicherungskonkurses sowie die normale Zwangsliquidation in einer Liquidationsrichtlinie zu regeln.

Als sich der Abschluß der Arbeiten an diesem Abkommen verzögerte, forderten die Versicherungsaufsichtsbehörden die Kommission auf, die Beratungen über eine Spezialrichtlinie für Versicherungsunternehmen wiederaufzunehmen. Im Jahr 1987 legte die Kommission schließlich dem Rat einen solchen Richtlinienentwurf vor, der weitgehend auf den alten Entwürfen aufbaute. Es schlossen sich jahrelange Diskussionen an, die zeitweilig mangels Erfolges längere Zeit unterbrochen waren. Einigen konnte man sich vor allem nicht in der Frage, wie etwaige Vorrechte der Versicherten gegenüber anderen Gläubigern

im Konkurs eines Versicherers auszusehen hätten. Als man sich schließlich darauf einigte, auf eine Harmonisierung in diesem Punkt zu verzichten, kam der Durchbruch. Man löste auch dieses Problem kollisionsrechtlich verbunden mit einer Mindestkoordinierung in Form eines Wahlrechts. Im März 2001 konnte die Richtlinie nach über dreißigjähriger Vorarbeit endlich verabschiedet werden⁷⁹. Die Richtlinie regelt die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen im Sinne der Ersten Versicherungsrichtlinien für die Lebens- und die Nichtlebensversicherungsunternehmen. Professionelle Rückversicherer oder Pensionskassen zum Beispiel fallen damit nicht unter die Richtlinie; für sie gelten die Regeln der VO (EG) Nr. 1346/2000 des Rates vom 29.05.2000 über Insolvenzverfahren⁸⁰, die das mangels vollständiger Zeichnung aller Mitgliedstaaten nie in Kraft getretene EU-Insolvenzübereinkommen von 1995 ersetzt hat.

Die Richtlinie regelt zwei Komplexe, das Kollisionsrecht und das materielle Liquidationsrecht.

In kollisionsrechtlicher Hinsicht geht die Richtlinie in Übereinstimmung mit den übrigen Versicherungsrichtlinien grundsätzlich vom Herkunftslandprinzip aus. Demnach sind die Behörden des Herkunftslandes des Versicherers allein zur Einleitung von Sanierungs- und Liquidationsmaßnahmen befugt. Diese Maßnahmen sind gemeinschaftsweit wirksam, ohne daß es besonderer Umsetzungs- oder Anerkennungsakte anderer Mitgliedstaaten bedürfte. Zweigniederlassungen von Versicherungsunternehmen aus Nicht-EU-Staaten gelten für Zwecke der Richtlinie als jeweils eigenständige Unternehmen und werden in ihrem Tätigkeitsstaat so behandelt, als seien sie ein dort ansässiges Unternehmen. Dem materiellen Recht des Herkunftsstaates unterliegen alle wesentlichen Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Sanierung und Liquidation, insbesondere die Frage der Eröffnung und Durchführung des Verfahrens sowie der Wirkung.

In materieller Hinsicht regelt die Richtlinie vor allem den Schutz der Versicherten, der durch eine Privilegierung seiner Forderungen gegenüber anderen Gläubigern sichergestellt werden soll. Die Richtlinie eröffnet für die Mitgliedstaaten ein Wahlrecht zwischen zwei verschiedenen Methoden, nämlich einmal dadurch, daß

- den Forderungen der Versicherungsnehmer ein absolutes Vorrecht auf Befriedigung aus den Vermögenswerten zur Deckung der versicherungstechnischen Rückstellungen eingeräumt wird;
- zum anderen dadurch, daß den Versicherungsnehmern ein Vorrecht auf Befriedigung aus dem gesamten Unternehmensvermögen eingeräumt wird, das aber bestimmten anderen Forderungen (Arbeitsentgelte, Fiskus, Sozialversicherung und weitere) nachrangig sein kann.

Die beiden eingangs genannten Lösungsvorschläge aus den siebziger Jahren für die Vermögensverteilung werden hier also in Form eines Wahlrechts wiederaufgenommen.

Diese Richtlinie bildet quasi den Schlußstein für das Gebäude europarechtlicher Regulierung von Versicherungsunternehmen, einer Entwicklung, die 1973 mit der Ersten Nichtlebensversicherungsrichtlinie begonnen hat (von der Zulassung über die laufende Aufsicht bis zur Einstellung des Geschäftsbetriebes). Alle anderen Richtlinien, die noch kommen werden, dienen dazu, dieses Gebäude instand zu halten und zu modernisieren.

⁷⁹ Richtlinie 2001/17/EG des Europäischen Parlaments und des Rates v. 19.03.2001 über die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen, ABl. EG Nr. L 110/28 v. 20.04.2001.

⁸⁰ ABl. EG Nr. L 160/1 v. 30.06.2000.

VII. Die Insolvenzschutzsysteme

Nicht alle Mitgliedsländer haben Insolvenzschutzsysteme (sog. Guarantee Schemes) für das Versicherungswesen eingeführt. Der Mangel an Koordinierung auf diesem Gebiet kann zu unterschiedlichem Schutz der Versicherten und damit zu Wettbewerbsverzerrungen führen, die dem Binnenmarkt abträglich sind. Für den Banken- und Wertpapiersektor wurden Richtlinien bereits 1994⁸¹ und 1997⁸² verabschiedet. Die Kommission überlegt nun, auch für den Versicherungsbereich eine entsprechende Richtlinie zu erlassen.

Erste Vorarbeiten sind bereits unternommen worden. Einem vorbereitenden Papier⁸³ lässt sich entnehmen, wie eine solche Richtlinie aussehen könnte. Es könnte sich um eine Rahmenrichtlinie handeln, die den Mitgliedstaaten große Freiräume bei der Festlegung der Details belässt. Das Schutzsystem soll sich grundsätzlich sowohl auf die Lebensversicherung als auch auf den Nichtlebensversicherungssektor beziehen, wobei an die Ausklammerung von Zweigen ohne Verbrauchercharakter (z.B. Transportversicherung) gedacht wird. Die Mitgliedschaft im Schutzsystem soll *conditio sine qua non* für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts sein. Weitere Detailfragen müssen noch abschließend diskutiert werden. Dazu gehört der Kreis der geschützten Personen (nur Verbraucher oder auch Kleinstunternehmen), der Deckungsumfang (100% oder Selbstbehalte, um Moral-Hazard-Risiko zu beschränken), Fragen des Ausschlusses von Versicherern aus dem System bei Nichterfüllung der eingegangenen Verpflichtungen gegenüber dem System, Behandlung von Drittlandunternehmen etc.

Die Kommission hat noch nicht entschieden, ob sie einen Richtlinienvorschlag machen wird.

VIII. Das Vermittlerrecht

1. Die Vermittlerrichtlinie von 1976

Spätestens seit den Entscheidungen des EuGH in Sachen *Reyners* und *van Binsbergen*⁸⁴ stand fest, daß nach Ablauf der Übergangsfrist allen Angehörigen der Mitgliedstaaten und damit auch den **Versicherungsvermittlern** grundsätzlich **Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit** einzuräumen waren, und zwar unabhängig davon, ob die für ein gutes Funktionieren des Marktes notwendigen Koordinierungsmaßnahmen durchgeführt worden waren oder nicht. Mangels Koordinierung der Zugangs- und Ausübungsbedingungen zum Beruf sowie der gegenseitigen Anerkennung der Befähigungsnachweise wäre es den Mitgliedstaaten unbenommen geblieben, die nationalen Anforderungen auch an Personen aus anderen Mitgliedstaaten zu stellen, die von der Niederlassungs- oder Dienstleistungsfreiheit Gebrauch machen wollten. Das hätte auf dem Sektor der Versicherungsvermittlung zu großen Schwierigkeiten und Diskriminierungen geführt. Gerade in diesem Bereich sind die **nationalen Regelungen** über die Voraussetzungen für den Zugang zum Beruf von Land zu Land **sehr unterschiedlich**. Die Palette reicht von Zulas-

⁸¹ Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagenschutzsysteme, ABl. EG Nr. L 135/5 v. 31.5.1994.

⁸² Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger, ABl. EG Nr. L 84/22 v. 26.3.1997.

⁸³ Entwurf eines Vorschlags der Kommission v. 12.12.2005 - Markt/2534/05.

⁸⁴ vgl. FN 11.

sungserfordernissen, verbunden mit strengen Anforderungen an Zuverlässigkeit und Fachkenntnisse, über bloße Registrierungspflichten bis zum völligen Verzicht auf jegliche Regulierung; letzteres ist in Deutschland der Fall, wo unter dem Vorwand, die Gewerbefreiheit dürfe nicht angetastet werden, jedermann den Vermittlerberuf ergreifen und ausüben kann, unabhängig davon, ob er für diesen Beruf qualifiziert ist oder nicht. Für Vermittler aus Ländern mit geringem oder gar keinem Anforderungsprofil hätte die Freiheit, sich in Ländern mit strenger Regulierung niederzulassen oder Dienstleistungen zu erbringen, nur auf dem Papier gestanden, da sie die Anforderungen im Gastland nicht erfüllen konnten. In der Vermittlerrichtlinie vom 13. Dezember 1976⁸⁵ hat daher der Rat versucht, durch Übergangsregelungen auch den Vermittlern die Wahrnehmung der genannten Grundfreiheiten zu ermöglichen, die im Herkunftsland keine Prüfungen ablegen und auch keine Zulassungen erhalten konnten, die aber durch tatsächliche Ausübung des Vermittlerberufs über eine gewisse Dauer ihre Berufsqualifikation nachweisen konnten. Die Richtlinie koordiniert also nicht die Zugangs- und Ausübungsmodalitäten, sondern stellt nur ein **Provisorium** dar, das hinfällig wird, sobald eine detaillierte Gemeinschaftsregelung vorliegt.

In den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen

- a) **Makler**, d.h. Personen, die als Vermittler zwischen Versicherungsnehmern und frei von ihnen gewählten Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen auftreten, den Abschluß von Versicherungsverträgen vorbereiten und ggf. bei ihrer Verwaltung und Erfüllung, insbesondere im Schadenfall, mitwirken;
- b) **Einfirmen- und Mehrfirmenvertreter**, d.h. Personen, die aufgrund eines oder mehrerer Verträge oder von Vollmachten damit betraut sind, im Namen und für Rechnung oder nur für Rechnung eines oder mehrerer Versicherer Versicherungsverträge anzubieten, vorzuschlagen und vorzubereiten oder abzuschließen oder bei deren Verwaltung und Erfüllung, insbesondere im Schadenfall, mitzuwirken;
- c) **Gelegenheitsvermittler und Inkassanten**, d.h. Personen, die nicht unter a) und b) fallen, jedoch für Rechnung der dort genannten Personen handeln und insbesondere mit der Durchführung von einführenden Arbeiten, der Vorlage der Versicherungsverträge oder der Einziehung der Prämien beauftragt sind, ohne daß sie Verpflichtungen gegenüber oder von der Öffentlichkeit übernehmen.

Mitgliedstaaten, die für die Aufnahme und Ausübung des Vermittlerberufs bestimmte Befähigungsnachweise verlangen, müssen den Personen, die von der Niederlassungs- oder Dienstleistungsfreiheit Gebrauch machen wollen, rechtzeitig mitteilen, unter welche der oben genannten Berufsgruppen sie fallen und welche Regeln der Richtlinie daher Anwendung finden.

Diese Staaten müssen die im Herkunftsland durch tatsächliche Berufsausübung erworbenen praktischen Kenntnisse und Erfahrungen als Äquivalent für die national geforderten allgemeinen, kaufmännischen oder fachlichen Kenntnisse anerkennen, sofern die Berufstätigkeit eine bestimmte Dauer aufweist. Diese wird für Makler und Einfirmen- oder Mehrfirmenvertreter angenommen, wenn der Bewerber

- ununterbrochen vier Jahre als Selbständiger oder in leitender Position tätig war oder

⁸⁵ Richtlinie 77/92/EWG des Rates vom 13.12.1976 über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung der Niederlassungsfreiheit und des freien Dienstleistungsverkehrs für die Tätigkeiten des Versicherungsagenten und des Versicherungsmaklers (aus ISIC-Gruppe 630), insbesondere Übergangsmaßnahmen für solche Tätigkeiten, ABl. EG Nr. L 26/14 v. 31.01.1977.

- ununterbrochen zwei Jahre selbständig oder leitend tätig war, sofern er nachweist, daß er zumindest eine dreijährige Tätigkeit bei Versicherungsagenten, Versicherungsmaklern oder Versicherungsunternehmen ausgeübt hat, oder

- ununterbrochen ein Jahr als Selbständiger oder in leitender Stellung tätig war, wenn er für die betreffende Tätigkeit eine vorherige Ausbildung nachweist, die durch ein staatlich anerkanntes Zeugnis bestätigt oder vom zuständigen Berufsverband als vollwertig anerkannt worden ist.

Stellt ein Mitgliedsland an Makler strengere Anforderungen als an Versicherungsvertreter, so kann es verlangen, daß die obengenannte tatsächliche Berufsausübung im Maklergeschäft erfolgt ist. Ein Versicherungsvertreter kann den Maklerberuf ausnahmsweise dann ausüben, wenn er eine ständige Vollmacht eines oder mehrerer Versicherer vorweist, die ihn berechtigt, das oder die Unternehmen für alle oder für einen Teil der ihrem normalen Geschäftsbetrieb entsprechenden Handlungen zu vertreten.

Geringere Anforderungen werden an Gelegenheitsvermittler gestellt; hier reicht eine Berufstätigkeit von zwei Jahren, u.U. sogar nur von einem Jahr aus.

Die Kommission hat eine Aufstellung veröffentlicht, aus der hervorgeht, welche nationalen Behörden oder Einrichtungen für die Ausstellung und Entgegennahme der diversen Bescheinigungen über die tatsächliche Berufsausübung, die Zuverlässigkeit und Konkursfreiheit zuständig sind.

Die Richtlinie war bis Mitte 1978 in nationales Recht umzusetzen und anzuwenden.

2. Die Vermittlerempfehlung

Ab Mitte 1994 sollten auch auf dem Versicherungssektor echte Binnenmarktverhältnisse herrschen. Dem Kunden sollte die Möglichkeit eröffnet werden, unter allen Produkten aus allen Ländern der Gemeinschaft das für ihn Beste auszuwählen.

Die EG-Kommission hatte erkannt, daß der Kunde insbesondere im Massengeschäft gar nicht in der Lage ist, von der erhofften Erweiterung der Produktpalette Gebrauch zu machen. Er benötigt **Beratung und Betreuung** durch zuverlässige und kompetente Versicherungsvermittler, was offensichtlich noch nicht in allen Ländern erkannt wurde, wie die unterschiedlichen Qualitätsanforderungen zeigen. Darüber hinaus sah die Kommission auch den freien Dienstleistungsverkehr durch das **Qualitätsgefälle im Vermittlerbereich** behindert. Ungeachtet der Vermittlerrichtlinie von 1976 hatten einige Mitgliedsländer mit relativ strengen Zugangsvorschriften Vermittlern aus Ländern mit geringen oder keinen Berufsregelungen die genannte Freiheit aus verständlichen Verbraucherschutzgründen verweigert. Diese durch Mißtrauen verursachte Diskriminierung ließe sich nach Ansicht der Kommission letztlich vermeiden, wenn sichergestellt wird, daß in allen Ländern der Gemeinschaft nur noch qualifizierte Personen Versicherungen vermitteln dürfen.

Die Kommission hat daher am 18. Dezember 1991 die Empfehlung an alle Mitgliedstaaten gerichtet, sicherzustellen, daß Versicherungen nur noch durch Personen vermittelt werden dürfen, die bestimmte Anforderungen erfüllen und in ein Register eingetragen sind⁸⁶.

Die Empfehlung gilt grundsätzlich für **alle Kategorien von Versicherungsvermittlern**, unabhängig davon, ob sie selbständig sind oder in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Erfaßt werden sollen alle Vertriebskanäle, also auch Banken, Automobilhändler oder Warenhäuser. Ebenso bezieht sich die Empfehlung auf die sog. nebenberuflichen Vertreter. Freistellen können die Mitgliedstaaten lediglich Personen, die die Vermittlung als Annex zu einer anderen gewerblichen Tätigkeit betreiben wie z.B. Fahrradhändler, die Fahrraddiebstahlversicherungen verkaufen, oder Reisebüros, die Reiseversicherungen vermitteln. Erleichterungen gelten auch für die Versicherungsvermittlung betreibende juristische Personen. Hier soll ausreichen, daß dem Leitungsorgan eine angemessene Zahl von qualifiziert ausgebildeten Personen angehört und die übrigen Mitarbeiter eine einschlägige Basisausbildung erhalten.

Zum Schutz der Versicherungsinteressenten empfiehlt die Kommission, strikt zwischen **Versicherungsmakler** als dem vom Versicherer unabhängigen Vermittler und dem an ein oder mehrere Versicherer **gebundenen Versicherungsvertreter** zu unterscheiden. Der Makler soll verpflichtet werden, dem Versicherungsinteressenten gegenüber offenzulegen, ob und welche unmittelbaren Bindungen an Versicherungsunternehmen oder Beteiligungen als solchen (oder umgekehrt) bestehen. Ferner sollen Makler die Aufteilung des Vorjahresgeschäftes auf die verschiedenen Versicherer einer vom jeweiligen Mitgliedsland bestimmten Einrichtung gegenüber offenlegen. Mit dieser Regelung will die Kommission dem Unwesen des Pseudomaklertums begegnen und dem Versicherungsinteressenten die Klarheit verschaffen, daß derjenige, der ihm gegenüber als Makler auftritt, auch tatsächlich Makler ist. Die Festlegung der genauen Kriterien für die Entscheidung, ob der als Makler auftretende Vermittler wirklich als unabhängig anzusehen ist, überläßt die Empfehlung den Mitgliedstaaten.

Von besonderer Bedeutung sind die **subjektiven Zulassungsvoraussetzungen**, die die Kommission für Versicherungsvermittler empfiehlt. Danach sollen Vermittler allgemeine, kaufmännische und fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten sowie einen guten Leumund haben. Sie dürfen nicht in Konkurs gegangen sein, es sei denn, sie sind nach nationalem Recht rehabilitiert. Was die Fachkunde betrifft, so kann zwischen Maklern und sonstigen Vermittlern differenziert werden. Die Einzelheiten sollen die einzelnen Mitgliedsländer oder von diesen anerkannte berufsständische Einrichtungen festlegen. Außer für Makler wird auch die Möglichkeit eingeräumt, daß die Versicherer für ihre Vermittler die Anforderungen an die Qualifikation bestimmen, vorausgesetzt, das geschieht unter staatlicher Aufsicht. Die Kommission empfiehlt ferner, daß Versicherungsvermittler eine **Berufshaftpflichtversicherung** abschließen müssen, es sei denn, der Vermittler wird von seinem Versicherungsunternehmen von der Haftung freigestellt, was bei Maklern eo ipso ausgeschlossen ist und bei Mehrfachagenten schwer zu realisieren sein dürfte. Von Maklern kann schließlich noch der Nachweis der ausreichenden finanziellen Leistungsfähigkeit verlangt werden. Wichtig ist, daß alle Vermittler, die die geforderte Qualifikation nachweisen, in ein Register eingetragen werden sollen. Nur wer registriert ist, darf Versicherungen vermitteln. Das **Register** kann entweder der Staat selbst oder ein von ihm anerkannter Berufsverband einrichten und führen. Für eigene unternehmensgebundene Vermittler kann auch das Versicherungsunternehmen das Register führen, muß aber dann dem Staat jederzeit Zugang zum Register gewähren. Wird ein Zentralregister eingerichtet, muß zwischen

⁸⁶ Empfehlung 92/48/EWG der Kommission vom 18.12.1991 über Versicherungsvermittler, ABl. EG Nr. L 19/32 v. 28.01.1992.

Maklern und sonstigen Vermittlern unterschieden werden. Der Vermittler hat seine Eintragung dem Kunden gegenüber z.B. auf Briefköpfen, in der Werbung usw. auszuweisen.

Um die Anforderungen auch durchsetzen zu können, empfiehlt die Kommission, Sanktionen für den Fall vorzusehen, daß Personen unbefugt Versicherungen vermitteln, sei es, weil sie gar nicht erst in das Register eingetragen worden sind, sei es, weil sie trotz Eintragung die notwendigen Voraussetzungen nicht oder nicht mehr erfüllen.

Die Kommission hat sich zur Erreichung der gesteckten Ziele **nicht des Instruments der Richtlinie**, sondern des einer unverbindlichen Empfehlung bedient. Sie tat dies in erster Linie deshalb, weil sie den Staaten, die bisher nur geringe oder keine Qualifikation für Vermittler fordern, die Möglichkeit geben wollte, die in der Empfehlung enthaltenen Leitlinien in flexibler, der nationalen Rechtsordnung entsprechenden Weise umzusetzen.

Die Kommission hat die Mitgliedstaaten gebeten, binnen drei Jahren, also bis Ende 1994, mitzuteilen, ob sie der Empfehlung gefolgt sind. Vertreter der Kommission haben keinen Zweifel daran gelassen, daß sie eine entsprechende Richtlinie vorschlagen werden, falls sich dies wegen Untätigkeit einzelner Mitgliedstaaten für notwendig erweisen sollte. Bis dahin bleibt es wegen der Unverbindlichkeit der Empfehlung bei der Übergangsregelung der Vermittlerrichtlinie von 1976.

3. Die neue Vermittlerrichtlinie

Angesichts der Tatsache, daß einige Mitgliedstaaten der Kommissionsempfehlung entweder überhaupt nicht (wie Deutschland) oder aber nur teilweise gefolgt sind, hat sich die Kommission entschlossen, einen neuen Anlauf zur Koordinierung auf diesem Sektor zu nehmen. Sie hatte im September 2000 einen neuen Richtlinienvorschlag⁸⁷ vorgelegt, der das zweifache Ziel verfolgte, die tatsächliche Ausübung der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit für Versicherungsvermittler endlich zu erleichtern und zum anderen einen hohen Schutz für die Interessen der Versicherten zu gewährleisten. Die Richtlinie sollte das Angebot an Versicherungsprodukten in der EU verbreitern und so vor allem die Privatkunden an den Vorteilen des Binnenmarktes teilhaben zu lassen. Sie sollte die Richtlinie aus dem Jahr 1977 ersetzen und den einzigen verbindlichen Gemeinschaftstext darstellen, der auf Vermittler Anwendung findet.

Die Richtlinie ist inzwischen verabschiedet worden⁸⁸.

Der Richtlinienvorschlag beruht auf dem Konzept, von dem die Kommission bereits in ihrer Empfehlung vom Dezember 1991 ausgegangen war. Er nimmt die dort enthaltenen Grundsätze wieder auf und macht sie nun verbindlich. Das bedeutet, daß alle Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler registriert werden müssen. Eine Vielzahl von Ausnahmen ist allerdings vorgesehen. So fallen z.B. angestellte Außendienstmitarbeiter gar nicht in den Anwendungsbereich der Richtlinie und müssen daher auch nicht eingetragen werden. Auch sog. gebundene Vermittler, die nur für ein Unternehmen tätig werden, brauchen nicht registriert zu werden.

⁸⁷ KOM (2000) 511 endg. - 2000/0213 (COD) v. 25.09.2000.

⁸⁸ Richtlinie 2002/92/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. 12. 2002 über Versicherungsvermittlung, Abl. EG Nr. L 9/3 v. 15.1. 2003.

Voraussetzung für die Eintragung ist die Erfüllung bestimmter Anforderungen an die berufliche Eignung der Vermittler, das heißt diese müssen

- die im Herkunftsland festgelegten Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen,
- einen guten Leumund haben,
- eine Berufshaftpflichtversicherung oder eine andere gleichwertige Garantie im Falle beruflicher Fahrlässigkeit haben und
- ausreichende finanzielle Leistungsfähigkeit, wenn der Versicherungsvermittler Kundengelder verwaltet, besitzen.

Wie andere im Bereich der Versicherungen angenommene Rechtstexte enthält der Richtlinienvorschlag Mindestvorschriften. Dies bedeutet, daß die Mitgliedstaaten – allerdings nur für die in ihrem Hoheitsgebiet registrierten Vermittler – strengere Vorschriften erlassen können. Auf der Grundlage dieser Registrierung im Herkunftsmitgliedstaat können die Versicherungs- bzw. Rückversicherungsvermittler in anderen Mitgliedstaaten im Wege der Dienstleistungsfreiheit oder durch Errichtung einer Zweigniederlassung tätig werden.

Die Richtlinie enthält außerdem Vorschriften darüber, in welcher Form und worüber die Versicherungsvermittler potentielle Kunden informieren müssen. Insbesondere muß den Kunden mitgeteilt werden, ob sie es mit einem Vermittler zu tun haben, der im Auftrag eines oder mehrerer Unternehmen tätig ist oder mit einem Vermittler, der sie über alle auf dem Markt zur Verfügung stehenden Produkte umfassend berät.

IX. Das Versicherungskartellsrecht

Die Europäische Kommission hat 2003 eine neue Verordnung⁸⁹ erlassen, durch die bestimmte Verhaltensweisen innerhalb der Versicherungswirtschaft vom Kartellverbot des Artikels 81 EGV freigestellt werden. Die Verordnung löste zum 1.4.2003 die alte Freistellungsverordnung aus dem Jahr 1992 ab, die am 31.3.2003 auslief. Sie gilt bis zum 31.3.2010.

Die Gruppenfreistellungsverordnung (GVO) nimmt bestimmte Vereinbarungen vom allgemeinen Verbot aus, soweit die Zusammenarbeit der Versicherer nicht über das im Verbraucherinteresse gerechtfertigte Maß hinausgeht. Sie soll einerseits den Unternehmen Rechtssicherheit geben und andererseits Freistellung nur soweit gewähren als dies mit Effizienzgewinnen und Vorteilen für die Verbraucher verbunden ist.

Im Einzelnen betrifft die Freistellung vor allem **gemeinsame Risikokostenberechnung und Risikostudien, Muster Allgemeiner Versicherungsbedingungen, Versicherungsgemeinschaften, und Sicherheitsvorkehrungen.**

⁸⁹ Verordnung (EG) Nr. 358/2003 der Kommission vom 27. Februar 2003 über die Anwendung von Artikel 81 Absatz 3 EG-Vertrag auf Gruppen von Vereinbarungen, Beschlüssen und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen im Versicherungssektor, ABl. EG Nr. L 53/8 v. 28.2.2003.

Gemeinsame **Risikoberechnungen und Studien** werden für erforderlich gehalten, weil die Versicherer auf genaue, aussagekräftige Informationen über die versicherten Risiken angewiesen sind und daher ein Austausch und eine Zusammenfassung statistischer Daten so umfassend wie möglich erforderlich ist. Prämienabsprachen indessen bleiben weiterhin verboten.

Die Erarbeitung von **Musterbedingungen** vor allem im Massengeschäft durch die nationalen Versichererverbände bringt Effizienzvorteile für die Versicherer und dient auch dem Verbraucherschutz (Markttransparenz ermöglicht erst den Wettbewerb). Die bisherige Praxis darf daher beibehalten werden. Wie bisher muß die Aufstellung und Bekanntgabe der Musterbedingungen unverbindlich sein; die Innovationsfreude der Versicherer soll durch die Muster nicht gehemmt werden. Auf die Möglichkeit, abweichende Klauseln vereinbaren zu können, muß ausdrücklich hingewiesen werden. Die Freistellung entfällt, wenn die Musterbedingungen eine oder mehrere der in dem Katalog des Artikels 6 Abs.1 GVO genannten **schwarzen Klauseln** enthält. So dürfen die Musterbedingungen z.B. keinen Hinweis auf die Höhe der Bruttoprämien enthalten, keine umfassende vertragliche Deckung einschließlich solcher Risiken vorsehen, denen eine große Anzahl von Versicherungsnehmern gar nicht ausgesetzt ist, dem Versicherer nicht das Recht zur Änderung der Vertragsdauer einräumen, ohne daß der Versicherungsnehmer dem ausdrücklich zugestimmt hat, außer in der Lebensversicherung den Versicherungsnehmer nicht länger als drei Jahre an den Vertrag binden, dem Versicherungsnehmer nicht auferlegen, bei der Übertragung des versicherten Gegenstandes für die Übernahme des bestehenden Vertrages durch den Erwerber zu sorgen, die Deckung nicht ausschließen oder einschränken, wenn der Versicherungsnehmer Sicherheitsvorkehrungen trifft, die gemäß dem von einem oder mehreren Versicherungsverbänden in einem oder mehreren Mitgliedstaaten oder auf europäischer Ebene vereinbarten Spezifikationen genehmigt wurden, etc.

Der Zusammenschluß mehrerer Versicherer zu einer **Versicherungsgemeinschaft** dient der Erhöhung der Zeichnungskapazität. Viele große oder unbekannte Risiken könnten ohne die Schaffung von Gemeinschaften kaum oder gar nicht versichert werden. Die Verordnung erlaubt diese Zusammenschlüsse nicht zuletzt auch, um Innovationen bei der Risikotragung nicht zu bremsen oder zu vereiteln.

In den meisten Mitgliedstaaten haben die Verbände der Versicherer Spezifikationen über **Sicherheitsvorkehrungen** sowie Richtlinien über Anerkennung und Prüfung solcher Vorkehrungen erstellt. Auch insoweit bleibt es bei der bisherigen Freistellung. Allerdings sind jetzt Vereinbarungen, die über bereits harmonisierte Sicherheitsbestimmungen der Gemeinschaft hinausgehen, nicht freigestellt, da anderenfalls das Ziel der Harmonisierung gefährdet werden könnte.

Versicherer können, wenn sie Zweifel haben, ob die Voraussetzungen der GVO für die Freistellung erfüllt sind, die Ausstellung eines **Negativattests** oder eine **Einzelfreistellung** beantragen.

X. Das Gerichtsstands- und Vollstreckungsrecht

Von Mitgliedsland zu Mitgliedsland unterschiedliche Gerichtsstandregelungen und umständliche Exequaturverfahren behindern den grenzüberschreitenden Geschäftsverkehr erheblich. Binnenmarktverhältnisse sind nicht gegeben, wenn in einem Mitgliedsland ausgesprochene Urteile in einem anderen Mitgliedstaat einer neuen Sachprüfung durch ein dortiges Gericht unterzogen werden müssen oder wenn das Urteil deswegen nicht anerkannt wird, weil in dem anderen Mitgliedsland ein entsprechender Gerichtsstand nicht existiert.

Schon früh waren die Mitgliedstaaten daher aufgefordert, die Vereinfachung der Förmlichkeiten für die gegenseitige Anerkennung und Vollstreckung richterlicher Entscheidungen und Schiedssprüche sicherzustellen.

In dem 1968 abgeschlossenen EWG- Gerichtsstands- und Vollstreckungsabkommen (**EuGVÜ**) haben die Mitgliedstaaten versucht, nicht nur die gegenseitige Anerkennung und Vollstreckung von gerichtlichen Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen sicherzustellen. Sie haben darüber hinaus für diesen Bereich eine für alle Mitgliedsländer verbindliche internationale Entscheidungszuständigkeit festgelegt.

Das EuGVÜ ist mit Wirkung vom 1.3.2002 weitgehend durch die Verordnung über die gerichtliche Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen⁹⁰ (**EuGVO**) ersetzt worden.

Was die **gerichtliche Zuständigkeit** angeht, so enthält die EuGVO ein in sich geschlossenes System. Die so genannten exorbitanten nationalen Zuständigkeiten, die den eigenen Staatsbürgern oder Einwohnern Gerichtsschutz zu Lasten der ausländischen Beklagten einräumten, sind weitgehend abgeschafft worden. Grundsätzlich ist die internationale Zuständigkeit der Gerichte des Staates gegeben, in dem der Beklagte seinen Wohnsitz (bzw. Sitz) hat, wobei, von Ausnahmen abgesehen, sich die örtliche Zuständigkeit sich nach dem autonomen Recht des Wohnsitzstaates richtet.

Neben dem allgemeinen Gerichtsstand sieht die Verordnung eine Reihe **besonderer Gerichtsstände** vor, dazu gehören der Gerichtsstand des Erfüllungsortes oder der Deliktsgerichtsstand.

Eine besondere Regelung erfahren Klagen in **Versicherungssachen**, weil man der Ansicht war, daß Versicherte und Begünstigte in der Regel eines besonderen Schutzes bedürfen.

So kann der **Versicherer mit Sitz in einem Mitgliedslands** wahlweise **verklagt** werden vor dem Gericht des Landes, in dem er seinen Sitz hat, in einem anderen Mitgliedstaat vor dem Gericht, in dem der Versicherungsnehmer, Versicherte oder Begünstigte seinen Wohnsitz hat, oder, falls es sich um einen Mitversicherer handelt, in dem Mitgliedstaat, in dem der federführende Versicherer verklagt wird. Hat der Versicherer keinen Sitz in dem Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates, wohl aber dort eine Niederlassung oder Agentur, so wird er für Streitigkeiten aus dem Betrieb der Niederlassung oder Agentur so behandelt als hätte er im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaates einen Sitz.

In **Haftpflichtstreitigkeiten** sowie in Streitigkeiten betreffend die Versicherung von **unbeweglichen Sachen** wird dem Kläger ein weiterer Gerichtsstand gegen einen Versicherer mit Sitz oder Niederlassung in einem Mitgliedstaat eröffnet: Er kann den Versicherer auch vor dem Gericht des Ortes verklagen, in dem das schädigende Ereignis eingetreten ist. Sind neben der unbeweglichen Sache auch bewegliche Sachen durch denselben Vertrag versichert und sind sie von demselben Schadenereignis betroffen, kann dieser Gerichtsstand auch insoweit vom Kläger gewählt werden.

⁹⁰ Verordnung (EG) Nr.44/2001 des Rates vom 22.Dezember 2000 über die gerichtliche Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen, ABl. EG Nr. L 12/1 v. 16.1.2001.

Schließlich sind in der Haftpflichtversicherung alle dem Versicherungsnehmer zur Verfügung gestellten Gerichtsstände auch für den Geschädigten eröffnet, sofern das materielle Vertragsrecht die *action directe* zulässt.

Der **Versicherer seinerseits** kann nur vor den Gerichten des Mitgliedstaates **klagen**, in dem der Beklagte seinen Wohnsitz hat, ohne Rücksicht darauf, ob dieser Versicherungsnehmer, Versicherter oder Begünstigter ist.

Gerichtsstandsvereinbarungen in Versicherungssachen sieht die Verordnung nur in sehr engen Grenzen zu⁹¹.

Die in einem Mitgliedstaat ergangenen Entscheidungen werden grundsätzlich in allen Mitgliedstaaten **ipso iure anerkannt**; eines besonderen Anerkennungsverfahrens bedarf es also nicht. Lediglich wenn in einem Einzelfall ein rechtlich relevantes Bedürfnis besteht, die Anerkennungsfähigkeit bindend zu klären, kann ausnahmsweise ein Feststellungsverfahren beantragt werden. Als Versagungsgründe betreffend die Anerkennung kommen nach der Verordnung neben den üblichen allgemeinen Gründen (wie z.B. Verstoß gegen *ordre public*) unter anderem auch die Nichtbeachtung der Spezialvorschriften über die Zuständigkeit in Versicherungssachen in Betracht.

Hinsichtlich der **Vollstreckung** sieht die Verordnung ein für alle Mitgliedstaaten einheitliches, grundsätzlich einseitiges **Klauselerteilungsverfahren** (Ausnahme: Vereinigtes Königreich, wo Registrierung erfolgt) vor. Wird die Klausel auf Antrag des Berechtigten erteilt, hat die ausländische Entscheidung alle Wirkungen eines inländischen Titels. Die örtliche Zuständigkeit des die Klausel erteilenden Gerichts wird durch den Wohnsitz des Schuldners oder durch den Ort, an dem die Zwangsvollstreckung durchgeführt werden soll, bestimmt. Gegen die Entscheidung über die Vollstreckbarkeitserklärung kann jede Partei einen Rechtsbehelf einlegen. Die eigentliche Durchführung der Vollstreckung ist durch die Verordnung nicht geregelt. Insoweit gilt das jeweils nationale Recht am Vollstreckungsort.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, daß die EuGVO nur für die Mitgliedstaaten der Europäischen Union gilt. Im Verhältnis zu den EWR-Staaten gilt das **Lugano-Übereinkommen** aus dem Jahr 1988, das dem EuGVÜ entspricht und der EuGVO noch nicht angepasst wurde.

XI. Sonstige Rechtsgebiete

1. Chancengleichheit und Gleichbehandlung von Männern und Frauen

Der Grundsatz „**Gleiches Entgelt für Männer und Frauen bei gleicher Arbeit**“ wurde bereits 1957 in Artikel 119 EWGV festgelegt (heute: Art. 141 EG-V). Unter Entgelt i. S. der Vorschrift sind neben den üblichen Löhnen und Gehältern auch alle sonstigen gegenwärtigen oder künftigen Vergütungen zu verstehen, die der Arbeitgeber aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses unmittelbar oder mittelbar dem Arbeitnehmer zahlt. Dazu gehören auch Leistungen im Rahmen eines **Betriebsrentensystems**, die ihren Ursprung in einer Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind, und Teil des Arbeitsvertrages haben.

⁹¹ Vgl. Art. 13 EuGVVO.

Der **EuGH** hat auf der Grundlage von Art. 119 EWGV bzw. 141EG-V sowie auf der Grundlage der allgemeinen Gleichheitsgrundsätze in den Verfassungen der Mitgliedstaaten, die nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs ebenfalls Bestandteil der Gemeinschaftsrechtsordnung sind, die Gleichbehandlung von Mann und Frau auch in Bereichen durchgesetzt, die von dem beschränkten sachlichen Anwendungsbereich der Ausgangsnorm nicht erfaßt werden. In ähnlicher Weise hat auch der **Rat**, zunächst allein, später dann zusammen mit dem **Europäischen Parlament**, durch eine Vielzahl von **Richtlinien** das allgemeine Diskriminierungsverbot aufgrund des Geschlechts auf den unterschiedlichsten Gebieten versucht durchzusetzen.

Die wichtigsten Richtlinien für das Versicherungswesen sind die allgemeine Richtlinie über die Anwendung des Grundsatzes „Gleiches Entgelt“ aus dem Jahr 1975⁹², die Berufszugangsrichtlinie⁹³, die Richtlinie betreffend die Gleichbehandlung in betrieblichen Systemen der sozialen Sicherheit⁹⁴ und die Richtlinie beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen⁹⁵.

Für große Unruhe bei den Aktuaren sorgten die Vorstellungen der Kommission und vor allem einiger Politiker bei der Vorbereitung der Richtlinie über die Ausgestaltung des Gleichheitsgrundsatzes in betrieblichen Systemen der sozialen Sicherheit. Hier bestand ernsthaft die Gefahr, daß das der Versicherung eigene Äquivalenzprinzip aufgegeben werden sollte. Nur noch sogenannte Unisextarife sollten noch erlaubt sein. Den massiven Protesten insbesondere der Aktuare war es zu verdanken, daß die Lebensversicherung weiterhin nach aktuariellen Grundsätzen betrieben werden durfte.

Die Kommission hat nun den Versuch unternommen, die gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften zur Gleichbehandlung zu vereinfachen, zu modernisieren und zu verbessern, indem die einschlägigen Bestimmungen der bestehenden Richtlinien in einem einzigen Text, einer neuen Richtlinie also, zusammengefasst werden. Ein Richtlinienvorschlag wurde 2004 vorgelegt und nach der ersten Anhörung des Parlaments 2005 wieder geändert. Die Kommission beschränkt sich nicht auf eine rein redaktionelle Zusammenfassung der bereits bestehenden Vorschriften, sondern schlägt auch materielle Rechtsänderungen vor, die vielfach zu einer Verschärfung führen würden. Die in den oben genannten Richtlinien zur Altersversorgung gefundenen Regeln der aktuariellen Kalkulation von Prämien und Leistungen sollen allerdings nicht berührt werden; die Kommission erkennt damit in ihrem Vorschlag entsprechend der Rechtsprechung des EuGH ausdrücklich an, daß geschlechtsspezifische Kalkulationen sachlich begründete Differenzierungen sind, was im übrigen auch durch die Rechtsprechung des Gerichtshofs zu der 2004 erlassene-

⁹² Richtlinie 75/117/EWG des Rates vom 10. Februar 1975 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung des Grundsatzes des gleichen Entgelts für Männer und Frauen, ABl. EG Nr. L 45/19 v. 19.2.1975.

⁹³ Richtlinie 76/207/EWG des Rates vom 9. Februar 1976 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen, ABl. EG Nr. L39/40 v. 14.2.1976, geändert durch Richtlinie 2002/73/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002, ABl. EG Nr. L 269/15 v. 5.10.2002.

⁹⁴ Richtlinie 86/378/EWG des Rates vom 24. Juli 1986 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen bei den betrieblichen Systemen der sozialen Sicherheit, ABl. EG Nr. L 225/40 v. 12.8.1986, geändert durch Richtlinie 96/97/EG des Rates vom 20. Dezember 1996, ABl. EG Nr. L 46/20 v. 17.2.1997.

⁹⁵ Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, ABl. EG Nr. L 373/37 v. 21. 12.2004.

nen Richtlinie über die Gleichbehandlung beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen bestätigt wird. Dessen ungeachtet ist im Parlament wieder versucht worden, das Verbot einer geschlechtsspezifischen Kalkulation zu normieren. Der entsprechende Antrag hat allerdings erst einmal keine Mehrheit gefunden.

Wann mit der Verabschiedung der vorgeschlagenen Konsolidierungsrichtlinie gerechnet werden kann, ist derzeit nicht abzusehen.

2. Verstärkte Beaufsichtigung über Finanzinstitute

Angesichts einer Reihe von Betrugsfällen im internationalen Finanzleistungsmarkt, insbesondere angesichts des Bankrotts der Bank of Credit and Commerce International ((BCCI), der einst siebtgrößten Privatbank der Welt, sah sich die Kommission veranlaßt, die speziellen Richtlinien für die einzelnen Finanzinstitute Banken, Versicherungen und Wertpapierhäuser zu ergänzen, um die Befugnisse der Aufsichtsbehörden zu verstärken und sie so in die Lage zu versetzen, Betrügereien und andere Unregelmäßigkeiten besser zu bekämpfen und zu verhindern.

Die 1995 verabschiedete sogenannte **BCCI-Richtlinie**⁹⁶ sieht vor:

- Gruppen von Finanzinstituten müssen eine **übersichtliche Struktur** haben; es muß verhindert werden, daß durch Intransparenz der Struktur eine wirksame Aufsicht erschert oder gar unmöglich gemacht wird. Gegebenenfalls kann die Aufsicht die Zulassung verweigern oder entziehen.
- **Hauptverwaltung und satzungsmäßiger Sitz** des beaufsichtigten Unternehmens müssen sich in demselben Mitgliedstaat befinden. Sinn der Regelung ist, daß die Aufsichtsbehörde, die für die Finanzaufsicht allein zuständig ist, den direkten Zugriff auf das Management des Unternehmens hat.
- Der **Abschlußprüfer** hat die zuständige Aufsichtsbehörde unverzüglich über alle Tatsachen und Entscheidungen zu unterrichten, die er in Ausübung seiner Tätigkeit erfahren hat, und die Rechtsverletzungen darstellen können, die Fortsetzung der Geschäftstätigkeit des Unternehmens in Frage stellen oder die Verweigerung des uneingeschränkten Bestätigungsvermerks nach sich ziehen können.
- Der in sektorspezifischen Richtlinien vorgesehene **Informationsaustausch** kann auf Einrichtungen ausgedehnt werden, die nach den Erfahrungen im BCCI-Fall und in anderen Skandalen bei der Erkenntnis von Mißständen eine wichtige Rolle spielen können. Dazu gehören alle Behörden und Organe, die „für die Aufdeckung und Verfolgung von Verstößen gegen das Gesellschaftsrecht“ zuständig sind sowie Zentralbanken und andere Einrichtungen, die mit der Überwachung der Zahlungssysteme betraut sind.

3. Bekämpfung der Geldwäsche und der Finanzierung des Terrorismus

⁹⁶ Richtlinie 95/26/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. Juni 1995 zur Änderung der Richtlinien 77/780/EWG und 89/646/EWG betreffend Kreditinstitute, der Richtlinien 73/239/EWG und 92/49/EWG betreffend Schadenversicherungen, der Richtlinien 79/267/EWG und 92/96/EWG betreffend Lebensversicherungen, der Richtlinie 93/22/EWG betreffend Wertpapierfirmen sowie der Richtlinie 85/611/EWG betreffend bestimmte Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW) zwecks verstärkter Beaufsichtigung dieser Finanzunternehmen, ABl. EG Nr. L 168/7 v. 18.7.1995.

Die internationalen Standards zur Bekämpfung der Geldwäsche und Finanzierung des Terrorismus werden von der Financial Task Force on Money Laundering (FATF), einer vom Weltwirtschaftsgipfel 1989 eingerichteten Arbeitsgruppe aufgestellt. Die von dieser Gruppe herausgegebenen 40 Empfehlungen sind 2003 überarbeitet worden. Außerdem war im Anschluß an die Ereignisse des 11. Septembers 2001 das Mandat der FATF auch auf die Bekämpfung der Terrorismusfinanzierung ausgedehnt worden.

Die entsprechenden EU-Richtlinien⁹⁷ wurden durch eine neue Richtlinie⁹⁸ ersetzt, vor allem um den Arbeiten der FATF Rechnung zu tragen. Die neue Richtlinie sieht unter anderem vor

- die Einbeziehung der Bekämpfung der Terrorismusfinanzierung,
- die Feststellung und Überprüfung der Identität des Kunden und des wirtschaftlichen Eigentümers bei Begründung und während der Geschäftsbeziehung, wobei nunmehr weitergehende Erkundigungen als die rein formelle Identifikation einzuholen sind (Zweck und Natur der Geschäftsbeziehung, laufende Beobachtung der Transaktionen),
- die Festschreibung eines risikoorientierten Ansatzes, d.h. Schwerpunktverlagerung der Präventionsbemühungen auf die tatsächliche Risikolage und
- die Erweiterung des Adressatenkreises u.a. auch auf Vermittler von Lebensversicherungsverträgen, sofern für sie nicht der Versicherer verantwortlich ist.

Obwohl die Vorgaben in der Richtlinie sehr weit ins Einzelne gehen, bleibt noch Freiraum für die Mitgliedstaaten genauere Bestimmungen z.B. zur Identifizierungspflicht der Kunden und wirtschaftlichen Eigentümer, zu den Sorgfaltspflichten der Betroffenen etc. zu treffen. Die Richtlinie ist bis 15.12.2007 in nationales Recht umzusetzen.

D. Weiterentwicklung des Versicherungsbinnenmarktes

Auf dem Fundament der bisher verabschiedeten Rechtsakte der EU muß auch der Versicherungsbinnenmarkt weiterentwickelt und modernisiert werden. Nachdem fast alle der ursprünglich 42 im Aktionsplan vorgesehenen legislativen Maßnahmen erfolgreich abgeschlossen worden sind, hat sich die Europäische Kommission vor allem dem Wunsch der Wirtschaft gebeugt, eine gesetzgeberische Ruhepause einzulegen. In einem im Mai 2005 vorgelegten Grünbuch „Finanzdienstleistungspolitik 2005 – 2010“⁹⁹ hat die Kommission erklärt, daß im Vordergrund der künftigen Anstrengungen die Fertigstellung der noch nicht beendeten Arbeiten und die Konsolidierung des bestehenden Rechtsrahmens stehen. Als besonders wichtig wird herausgestellt, daß die bestehenden EU-Rechtsvorschriften effizient in nationales Recht umge-

⁹⁷ Richtlinie 91/308/EWG des Rates vom 10. Juni 1991 zur Verhinderung der Nutzung des Finanzsystems zum Zwecke der Geldwäsche, ABl. EG Nr. L 166/77 v. 28.6.1991, geändert durch Richtlinie 2001/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. Dezember 2001 zur Änderung der Richtlinie 91/308/EWG zur Verhinderung der Nutzung des Finanzsystems zum Zwecke der Geldwäsche - Erklärung der Kommission, ABl. EG Nr. L 344/76 v. 28.12.2001.

⁹⁸ Richtlinie 2005/60/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Oktober 2005 zur Verhinderung der Nutzung des Finanzsystems zum Zwecke der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung, ABl. EG Nr. L 309/15 v. 25.11.2005.

⁹⁹ Grünbuch zur Finanzdienstleistungspolitik (2005 - 2010), KOM/2005/177/engd.

setzt, rigoros von den Aufsichtsbehörden durchgesetzt und laufend ex post auf ihre Angemessenheit und ihren Nutzen überprüft werden. Nach öffentlicher Anhörung hat die Kommission im Dezember 2005 in einem Weißbuch¹⁰⁰ ihre endgültige Haltung festgelegt. Danach sind die politischen Prioritäten für die nächsten fünf Jahre: Eine dynamische Konsolidierung der Fortschritte und die Gewährleistung einer effizienten Umsetzung und Anwendung des bestehenden Rechtsrahmens; die rigose Anwendung der Agenda zur „guten Gesetzgebungspraxis“ bei künftigen Gesetzesvorhaben; die Verbesserung der Konvergenz im Bereich der Kontrolle; die Verstärkung des Wettbewerbs zwischen den Anbietern, insbesondere auf den Märkten für Privatkunden, die Stärkung des europäischen Einflusses auf den globalen Finanzmärkten, eine Vertiefung des Lamfalussy-Prozesses und die Vermeidung ab 2008 von kostenintensiven doppelten Berichts- und Informationspflichten der Wirtschaft. An künftigen Rechtsetzungsaktivitäten verbleibt daher im Wesentlichen die Erarbeitung einer Richtlinie über Solvabilität II, die Reduzierung des bürokratischen Aufwandes für die grenzüberschreitende Konsolidierung und eine Regelung der Insolvenzversicherungssysteme. Nicht verfolgt werden z.B. gesetzgeberische Aktivitäten hinsichtlich der Kontrolle von Ratingorganisationen oder Finanzanalysten.

Die Kommission hat sich damit einen richtigen, zugleich aber auch dornenreichen Weg zur Verbesserung der Effizienz des Binnenmarktes beschritten. Besonders wichtig ist, daß endlich die Mitgliedstaaten wieder mehr Disziplin bei der Umsetzung der verabschiedeten Richtlinien zeigen. Mangelhafte oder überhaupt unterlassene Umsetzung ist kein Kavaliersdelikt, sondern die schwerste Verfehlung, die ein Mitgliedstaat begehen kann, und zwar sowohl gegenüber den Partnerstaaten als auch gegenüber der eigenen Bevölkerung. Die Mitgliedstaaten, die so ihre Verpflichtungen vorsätzlich verletzen, schmälern oder verhindern gar die ökonomischen Vorteile der Marktintegration und setzen damit leichtfertig das ganze europäische Einigungswerk aufs Spiel.

E. Ergebnis

Das Ziel der Partner des Vertrags zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, einen Gemeinsamen Markt auch auf dem Versicherungssektor zu schaffen, ist erreicht. Gerade einmal fünf Jahrzehnte hat es gedauert, bis die Versicherungsunternehmen der Gemeinschaft und die der übrigen Partnerländer des Europäischen Wirtschaftsraums das Recht hatten, ihre Leistungen in allen Mitgliedsländern vom Sitz aus oder über Niederlassungen anzubieten. Andererseits kann ein Versicherungsinteressent in diesem Wirtschaftsraum sich an alle Versicherungsunternehmen wenden - es handelt sich um mehrere tausend Gesellschaften - , um den für ihn optimalen Versicherungsschutz zu finden und in der Regel auch zu erhalten. Das ist ein Ergebnis, auf das die beteiligten europäischen Staaten stolz sein können. Es ist einmalig in der Welt. Die Vereinigten Staaten von Amerika haben es in den über zweihundert Jahren ihres Bestehens nicht einmal geschafft, die Niederlassungsfreiheit für Versicherungsunternehmen zu verwirklichen.

Dieser Europäische Binnenmarkt wird auch in Zukunft noch größer werden. Die Länder Bulgarien und Rumänien sollen der Europäischen Union 2007 beitreten. Andere Länder Europas werden folgen. Das wird nicht nur ganz allgemein den Handel und die Wirtschaft, sondern speziell auch die Versicherungswirtschaft beleben und den Versicherungsstandort Europa kräftigen.

¹⁰⁰ Weißbuch zur Finanzdienstleistungspolitik (2005 - 2010), Kom/2005/629.

