

Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes in Höhe von mindestens 20.000,- DM zu verurteilen.

Es erging sodann gegen den Beklagten ein Versäumnisurteil im schriftlichen Verfahren über 20.000,- DM, welches rechtskräftig wurde.

Es liegt hier die Vermutung nahe, daß das Landgericht auch einem höheren Antrag stattgegeben hätte, wenn dieser gestellt worden bzw. es zur mündlichen Verhandlung gekommen wäre.

Mitgeteilt von RAin Ulrike Breil, Dortmund

Anm. der Red.:

An dieser Stelle sei an alle STREIT-LeserInnen die Bitte gerichtet: Falls KollegInnen ähnliche Urteile erstritten haben, bitten wir um Übersendung an die Lokalredaktion Südhessen/Baden, c/o RAin Barbara Schoen, Magdalenenstr. 17, 6100 Darmstadt.

Urteil mit Anmerkung

LG Koblenz, § 21 Abs. 1 VAG, Art.

3 Abs. 2 GG

Beitragsunterschiede in der privaten Krankenversicherung

Die Grundsätze der Beitragsbemessung in der privaten Krankenversicherung, nach denen Frauen mit einem Eintrittsalter zwischen 20 und 51 Jahren höhere Beiträge entrichten müssen als Männer gleichen Alters, verstoßen nicht gegen das Gleichheitsgebot des Grundgesetzes.

Urteil des LG Koblenz vom 28.2.1989 – 6 S 299/ 88

Zum Sachverhalt:

Die Klägerin verlangt von der Beklagten Rückerstattung unter Vorbehalt gezahlter Versicherungsbeiträge.

Die Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Der von der Klägerin für diesen Versicherungsschutz zu zahlende monatliche Beitrag beträgt seit 1982 127,40 DM. Die Klägerin meint, sie schulde monatliche Beiträge nur in Höhe von 85,10 DM, wie sie die Beklagte männlichen Versicherungsnehmern des gleichen Eintrittsalters und der gleichen Tarifgruppe berechne. Dementsprechend zahlte die Klägerin ab Februar 1985 nur noch 85,10 DM an die Beklagte. Auf deren Androhung, den Versicherungsvertrag zu kündigen, zahlte die Klägerin die rückständigen Beitragsteile unter Vorbehalt nach.

Die Klägerin verlangt nunmehr Rückerstattung des Beitrages, um den ihr Krankenversicherungsbeitrag den eines männlichen Versicherungsnehmers gleichen Eintrittsalters und gleicher Tarifgruppe übersteigt, und zwar bezogen auf die Zeit von Februar 1985 bis September 1987 (= 32 Monate x 42,30 DM)

Das AG Koblenz hat die Klage abgewiesen.

Aus den Gründen des Urteils des AG Koblenz vom 21.7.1988 – 14 c 518/ 88 –:

Die Klägerin hat keinen Rückforderungsanspruch gegenüber der Beklagten auf Zahlung der unter Vorbehalt geleisteten Beitragsteile. Die Beklagte hat die an sie gezahlten Versicherungsbeiträge vielmehr auf Grund des wirksam abgeschlossenen und fortbestehenden Versicherungsvertrages und damit mit Rechtsgrund erlangt. Ein Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung gemäß den §§ 812 ff. BGB besteht somit nicht.

Die Klägerin ist bei der Beklagten seit dem 01.09.1981 nach den Tarifen P 50/ 20 und Z 50 krankenversichert. Für diesen Versicherungsschutz werden ihr von der Beklagten monatlich 127,40 DM berechnet. Dieser Beitragsberechnung liegt zum einen der von der Klägerin gewählte Leistungsanspruch zugrunde, zum anderen das in der Person der Klägerin liegende zu versichernde Risiko. Letzteres ergibt sich wiederum aus ihrem Alter und ihrem

Geschlecht. Gegen die Einbeziehung geschlechtsspezifischer Merkmale bei der Beitragsbemessung wendet sich vorliegend die Klägerin. Die Einbeziehung solcher Merkmale, die unstreitig bei Frauen zu einem höheren Versicherungsrisiko führen, verstößt jedoch nicht gegen Grundsätze der Gleichbehandlung.

Die Beklagte ist zur Gleichbehandlung ihrer Mitglieder verpflichtet. Dies ergibt sich zunächst aus § 21 Abs. I des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Nach dieser Vorschrift dürfen Mitgliederbeiträge und Vereinsleistungen an die Mitglieder bei gleichen Voraussetzungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen sein. Darüber hinaus ist bei der Anwendung dieser Vorschrift auch Artikel 3 Abs. II des Grundgesetzes zu beachten. Zwar gelten die Grundrechte zwischen Privatrechtsparteien nicht unmittelbar, denn die Grundrechte betreffen nach ihrer geschichtlichen Entwicklung, ihrem Inhalt und ihrem Zweck unmittelbar nur das Verhältnis zwischen Bürger und Staat, jedoch ist anerkannt, daß die im Grundgesetz enthaltenen Wertentscheidungen mittelbar auch bei der Auslegung von Normen des Privatrechts zu beachten sind (Palandt, BGB, 46. Auflage, 242, Rn. 1 d). Vorliegend ist ein Verstoß gegen § 21 Abs. I VAG auch unter Heranziehung von Artikel 3 Abs. II Grundgesetz jedoch nicht gegeben.

Der sich aus § 21 Abs. I VAG ergebende Grundsatz der Gleichbehandlung besagt nicht, daß Gleichheit der Mitglieder besteht; diese Vorschrift enthält lediglich das Gebot, gleiche Tatbestände auch gleich zu behandeln. Demgemäß ist die Gleichbehandlung auch davon abhängig, daß die Voraussetzungen dieselben sind. Aus § 21 Abs. I VAG ergibt sich damit für die Beklagte das Gebot, diejenigen Mitglieder zu einer Beitragsgruppe zusammenzufassen, bei denen gleiche Voraussetzungen vorliegen. Der Gleichbehandlungsgrundsatz besagt, daß solche Gruppenzugehörige nicht besser und nicht schlechter als andere Gruppenmitglieder gestellt werden dürfen. Der Gleichbehandlungsgrundsatz besagt weiter, daß im Hinblick auf andere Gruppen jedoch Unterschiede gemacht werden dürfen, da insoweit nicht die gleichen Voraussetzungen vorliegen (siehe Prölss, Versicherungsaufsichtsgesetz, 9. Auflage, 1983, 21, Rn. 4). Diese Grundsätze hat die Beklagte bei der Festlegung ihrer Beitragsbemessung auch beachtet. Unstreitig fallen bei weiblichen Versicherungsmitgliedern in der Altersgruppe der Klägerin höhere Versicherungsleistungen an als bei männlichen Mitgliedern im gleichen Alter. Die Beklagte hat dementsprechend wegen unterschiedlicher Voraussetzungen der beiden Gruppen zu Recht einen Unterschied bei der Beitragsbemessung gemacht. Es verstößt auch nicht gegen Artikel 3 Abs. II des Grundgesetzes, wenn die Beklagte die unterschiedliche Beitragsbemessung an geschlechtsspezifische Merkmale knüpft und dementsprechend weibliche Mitglieder zu einer besonderen Risikogruppe zusammenfaßt.

Artikel 3 Abs. II Grundgesetz schreibt die Gleichberechtigung der Geschlechter vor und verbietet die Differenzierung wegen des Geschlechts (Bundesverfassungsgerichtsentscheidung – BVerfGE – 52, 369, 374). Dies bedeutet jedoch nur, daß vergleichbare Lebenssituationen von Mann und Frau gleich zu behandeln sind. Der Grundsatz der Gleichberechtigung der Geschlechter führt jedoch nicht dazu, daß unvergleichbare Tatbestände einander gleichzusetzen sind. Unterschiede, die sich aus unvergleichbaren natürlichen Eigenschaften zwischen den Geschlechtern ergeben, müssen vielmehr beachtet werden und lassen eine differenzierte Behandlung zu (Maunz-Dürig-Herzog, Grundgesetz, Artikel 3 Abs. II, Rn. 12). Zu solchen nicht miteinander zu vergleichenden Lebenssachverhalten gehören die biologischen Vorgänge und die daraus sich ergebenden psychischen und physischen Eigenschaften der Geschlechter (Maunz-Dürig-Herzog, a. a. O., Rn. 13). Dies bedeutet für den vorliegenden Fall, daß die Beklagte bei weiblichen Mitgliedern wegen der geschlechtsspezifischen Vorgänge wie Schwangerschaften, Geburten, Stillzeiten und Klimakterien zu Recht Unterschiede in der Beitragsbemessung macht. Ein Verstoß gegen Artikel 3 Abs. II Grundgesetz liegt darin nicht. Insbesondere ergibt sich aus Artikel 3 Abs. II Grundgesetz nicht, daß bei gerechtfertigter differenzierter Behandlung unterschiedlicher Sachverhalte Nachteile für Frauen nicht entstehen dürften. Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt.

Aus den Gründen des Urteils:

Das Rechtsmittel führt in der Sache nicht zum Erfolg. Der Klägerin steht kein Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung (§ 812 Abs. 1 Satz 1 BGB) gegen die Beklagte zu.

Die Kammer folgt den Gründen der angefochtenen Entscheidung (§ 543 ZPO).

Die Grundsätze der Beitragsbemessung, wie sie von der Beklagten in der privaten Krankenversicherung derart praktiziert werden, daß für Frauen mit einem Eintrittsalter zwischen 20 und 51 Jahren höhere Beiträge gefordert werden als für Männer gleichen Alters, verstoßen nicht gegen das Gleichheitsgebot des Grundgesetzes. Dies folgt bereits daraus, daß für das Verhältnis zwischen der Beklagten und ihren Versicherungsnehmern das Prinzip der Vertragsfreiheit gilt: Die Klägerin ist nicht kraft Gesetzes gezwungen, Mitglied der Beklagten zu werden. Es steht ihr vielmehr frei, das Risiko, wegen einer Erkrankung oder der Geburt eines Kindes entstehender Kosten für ärztliche oder stationäre Behandlung sowie Arzneien und Hilfsmittel selbst zu tragen. Wenn sie dieses Risiko auf andere abwälzen will, indem sie einen entsprechenden Vertrag mit einer Versicherung abschließt, so widerspricht es nicht einer von der Verfassung garantierten Gleichbehandlungspflicht, daß ihr Beitrag an dem orientiert wird, was für Personen gleichen Geschlechts und gleichen Eintrittsalters an Kostenaufwand insgesamt zu erwarten ist.

Von verfassungswegen untersagt ist lediglich eine Bevorzugung und Benachteiligung, die "nur" wegen des Geschlechts erfolgt. Wird dagegen ein bestimmtes Lebensverhältnis durch die biologischen und funktionalen Unterschiede zwischen Mann und Frau geprägt, ist eine verschiedene rechtliche und sachliche Behandlung nicht unzulässig (Maunz-Dürig-Herzog, GG, Rd-Nr. 13 zu Art. 3; sowie BVerfG 10, 59 – Gleichordnung beider Elternteile; 15, 337 – Höfe-Urteil; 37, 217 – Staatsangehörigkeit von Kindern aus gemischt nationalen Ehen; 57, 335 Angestelltenversicherung; 66, 242 – Rentenversicherung einerseits und andererseits 5, 9 – Arbeitszeitbeschränkungen für Frauen). Derartige Unterschiede bestehen aber im Verhältnis zwischen der Beklagten und ihren weiblichen Versicherungsnehmern auf der einen Seite und den männlichen Versicherungsnehmern auf der anderen Seite.

Wie zwischen den Parteien nicht streitig ist, ist das Risiko bei der Erstgenannten erheblich höher; die Aufwendungen belaufen sich insbesondere in den Altersgruppen der unter 50jährigen auf etwa das Doppelte. Unstreitig resultieren diese erhöhten Aufwendungen auch nicht vornehmlich aus den mit einer Schwangerschaft und Geburt

eines Kindes verbundenen Kosten, sondern daraus, daß Frauen jüngeren Alters öfter ärztlich behandelt werden, mehr Medikamente verschrieben bekommen und öfter und länger stationär behandelt werden. Von einer Diskriminierung der Frauen im Hinblick darauf, daß diese Kinder gebären, kann deshalb nicht gesprochen werden.

Mitgeteilt von Dr. Claudia Schmidt, Saarbrücken

Anmerkung

Es soll also der biologische Unterschied zwischen Männern und Frauen sein, der die Beklagte des Ausgangsverfahrens und auch die übrigen privaten Krankenversicherer in der BRD dazu bringt, von Frauen höhere Beiträge zu verlangen als von den Männern. Ausgangspunkt ist dabei die Erkenntnis, daß Frauen und zwar vor allem im gebärfähigen Alter in der Privaten Krankenversicherung (PKV) erheblich höhere Kosten verursachen als die jeweils gleichaltrigen Männer. Dies war in dem vom Landgericht Koblenz entschiedenen Fall unstreitig und wird auch von den Statistiken untermauert, die von der PKV seit Jahrzehnten geführt werden. Die Gründe für dieses Risikogefälle zwischen Männern und Frauen, die im Urteil des Amtsgerichts Koblenz immerhin noch anklingen (Schwangerschaften, Geburten etc.), bleiben im Urteil des Landgerichts im Dunkeln. In keinem der beiden Urteile wird erwähnt, daß den privaten Krankenversicherern vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vorgeschrieben wird, bei der Prämienberechnung das sogenannte Geburtskostenrisiko nur bei der Frauenprämie zu berücksichtigen. Die aus dem Jahre 1951 stammenden und heute noch geltenden Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung schreiben insoweit wörtlich vor: "Die Übertragung eines Teils des Frauenwagnisses auf die Prämie der Männer (Wagnisverschiebung) ist nicht zulässig. Die Unternehmen haben anzugeben, in welcher Form sie das Geburtskostenrisiko bei der Berechnung der Frauenprämie berücksichtigen." Damit verpflichtet die staatliche Versicherungsaufsicht die privaten Krankenversicherer, allein die Gruppe der versicherten Frauen als Verursacherin und Trägerin sämtlicher Kosten anzusehen, die aus Schwangerschaft und Geburt resultieren.

Dabei fallen nicht nur die Kosten für Schwangerschaftsvorsorge und Entbindungen, sondern auch die Kosten für Verhütungsmittel bzw. die damit verbundenen Untersuchungen in der PKV allein den dort versicherten Frauen zur Last, während sie in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund des dort angewandten anderen Beitragsystems sowohl von den Männern als auch von den Frauen getragen werden. In der PKV werden die

Männer als Mitverursacher all dieser Aufwendungen auf Kosten der Frauen entlastet.

Läßt man die von der Versicherungsaufsicht erlassenen Richtlinien einmal außer Betracht, so hängt die Prämiendifferenzierung zwischen Männern und Frauen eng damit zusammen, daß die privaten Krankenversicherer als privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen Gewinne erzielen wollen. Diese lassen sich am ehesten mit Prämien erzielen, die sich so weit wie möglich am Risiko des/der einzelnen Versicherten orientieren. Denn in diesem Fall ist der Versicherer weitgehend unabhängig von Bestandsänderungen wie etwa dem Zuwachs sogenannter "schlechter Risiken" und/oder dem Ausscheiden sogenannter "guter Risiken", die der Prämienkalkulation des Versicherers die Grundlage entziehen können. Bereits vor dem 2. Weltkrieg hatte sich gezeigt, daß es in der PKV hauptsächlich vier Faktoren gibt, die das versicherte Risiko entscheidend bestimmen, und zwar das Alter, das Geschlecht, den Wohnort und den Beruf der versicherten Person. Allerdings beschränkte sich die PKV nach dem 2. Weltkrieg trotz dieser Erkenntnisse darauf, nur noch auf die beiden Risikomerkmale Alter und Geschlecht abzustellen bzw. sowohl die Prämienberechnung als auch die statistische Erfassung auf diese beiden Faktoren zu reduzieren. Dies hängt sicher damit zusammen, daß es sich insoweit um klare und (sieht man von den seltenen Fällen einer Geschlechtsumwandlung einmal ab) unveränderliche Kriterien handelt. Das bedeutet jedoch keineswegs, daß das Risiko in der PKV tatsächlich nur vom Alter und vom Geschlecht der versicherten Person abhinge, wie dies im Urteil des Amtsgerichts Koblenz fälschlicherweise anklingt. Die PKV ist erst im Laufe der Jahrzehnte dazu übergegangen, bei ihrer Prämienkalkulation von einer Reihe möglicher Risikofaktoren nur noch diese beiden Merkmale zu berücksichtigen. Hierdurch wird der völlig falsche Eindruck erweckt, als werde das versicherte Risiko in der PKV nur oder hauptsächlich durch diese beiden Faktoren bestimmt.

Ein weiterer Aspekt, der in keiner der beiden Entscheidungen erwähnt wird, ist die Tatsache, daß nahezu alle "frauenspezifischen" Leistungen, wie etwa die Übernahme der Kosten für Schwangerschaftsbeschwerden, Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Geburten, aus bevölkerungspolitischen Gründen in den Leistungskatalog der privaten Krankenversicherer gelangt sind. So war beispielsweise für die Mitte der 60iger Jahre eingeführten Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen zunächst vorgesehen, daß der Bund und die Länder auch bei den privat krankenversicherten Frauen die anfallenden Kosten tragen sollten. Hiervon wurde aus Kostengründen jedoch

Abstand genommen und der PKV gleichzeitig nahegelegt, die entsprechenden Kosten für die bei ihnen versicherten Frauen zu übernehmen, was in der Folgezeit auch geschah. Die Einführung dieser Zusatzleistung erhöhte zwangsläufig das Frauenrisiko. Während also das Risiko der Männer sich ausschließlich aus deren Krankheiten und den damit zusammenhängenden Kosten ergibt, kommt bei den Frauen noch ein Bereich hinzu, der in der PKV eigentlich ein Fremdkörper ist. Dieser Umstand ist aber für die Frage, ob die Berechnung unterschiedlicher Prämien für Männer und Frauen in der PKV gegen den Grundsatz der Gleichberechtigung (Art.3 Abs.2 und 3 GG) verstößt, von erheblicher Bedeutung.

Sowohl das Amtsgericht als auch das Landgericht Koblenz kommen zu dem Ergebnis, daß die Differenzierung zwischen Männern und Frauen in der Beitragsbemessung der PKV nicht gegen den Grundsatz der Gleichberechtigung verstößt. Diese Auffassung ist falsch.

Mißt man nämlich die in der privaten Krankenversicherung praktizierte Prämiendifferenzierung an den vom BVerfG aufgestellten Kriterien, wonach Differenzierungen zwischen Männern und Frauen nur dann zulässig sind, wenn sie auf biologischen oder funktionalen Unterschieden beruhen, so zeigt sich, daß die Prämiendifferenzen, obwohl dies auf den ersten Blick so aussehen mag, gerade nicht auf biologischen Unterschieden beruhen. Nach den in der Rechtsprechung und in der Literatur angeführten Beispielen kommt es für zu-

lässige Differenzierungen aufgrund biologischer Unterschiede darauf an, ob an biologische Gegebenheiten angeknüpft wird, die einen Vergleich zwischen Männern und Frauen in diesem Punkt ausschließen, wie etwa bei der Anknüpfung an Schwangerschaft und/oder Geburt für den Bereich des Mutterschutzes. Bei der Berechnung höherer Prämien für Frauen wird jedoch nicht an biologische Unterschiede, sondern an die höheren Schadenaufwendungen für Frauen angeknüpft. Die Schadenaufwendungen bzw. die Beträge, die private Krankenversicherer für die bei ihnen versicherten Frauen aufwenden müssen, hängen aber wesentlich vom vertraglich zugesicherten Leistungskatalog der Versicherer ab. Die aus bevölkerungspolitischen Gründen im Laufe der Jahrzehnte immer weiter ausgebauten 'frauenspezifischen' Leistungen der privaten Krankenversicherer haben die "Schadenaufwendungen" für die versicherten Frauen dabei ebenso stark beeinflusst wie die Tatsache, daß die Kosten für diese Leistungen auf Grund der erwähnten Richtlinien der Versicherungsaufsicht nicht auf die versicherten Männer umgelegt werden durften, obwohl die Männer direkte Mitverursacher dieser Kosten sind. Darüber hinaus sind höhere Schadenaufwendungen keine Merkmale, die typischerweise nur bei Frauen auftreten. So können etwa ältere Männer nach den Statistiken der privaten Krankenversicherer durchaus höhere Kosten verursachen als die gleichaltrigen Frauen. Folglich scheiden die höheren Schadenaufwendungen als nach Art. 3 Abs. 2 und 3 GG zulässiges Differenzierungskriterium aus, wenn und soweit sie an das Geschlecht geknüpft werden.

Damit steht allerdings noch nicht fest, daß diese Art der Prämienberechnung verfassungswidrig wäre. Denn wenn auch nach der heute herrschenden Meinung den Grundrechten eine mittelbare Drittwirkung im Bereich des Privatrechts zugebilligt wird, so bleibt zunächst die Frage offen, wie stark diese Drittwirkung im hier untersuchten Fall sein kann. Hierbei bedarf es einer Wertabwägung zwischen den jeweils betroffenen Grundrechten. Denn nicht nur die privat krankenversicherten Frauen, sondern auch die privaten Krankenversicherer genießen Grundrechtsschutz.

Das Landgericht macht es sich zu einfach, wenn es, einer Mindermeinung folgend, der Vertragsfreiheit einen höheren Schutz einräumt als den Gleichheitssätzen des Grundgesetzes. Denn diese Auffassung wird noch nicht einmal von ihren Verfechtern selbst konsequent vertreten, die im Falle der (vertraglichen) Diskriminierung von Schwarzen oder Juden dem Diskriminierungsverbot einen höheren Rang zubilligen.

Damit bleibt es bei dem Erfordernis einer Wertabwägung zwischen den bei den Beteiligten betroffenen Grundrechten. Hierfür werden im Einzelnen folgende Kriterien genannt: Inhalt, Wesen und Funktion der betroffenen Grundrechte, wirtschaftliche und soziale Macht der Beteiligten und das Wesen des jeweiligen Rechtsverhältnisses. Was die auf Seiten der privaten Krankenversicherer betroffenen Grundrechte angeht, so kann in die nach Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Freiheit der Berufsausübung nach der vom BVerfG entwickelten Stufentheorie dann eingegriffen werden, wenn vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls dies zweckmäßig erscheinen lassen. Unter dem Schutzbereich des Art. 14 GG darf die freie Preisgestaltung der privaten Krankenversicherer nicht soweit eingeschränkt werden, daß deren Eigentumsrechte praktisch entwertet würden bzw. sie keine kostendeckenden Prämien mehr erzielen könnten.

Bei einer Angleichung der Männer- an die Frauenprämien fände lediglich eine Verlagerung eines Teils der anfallenden Kosten statt, während die privaten Krankenversicherer insgesamt ausreichende Prämien erzielen würden. Dies setzt allerdings voraus, daß die Frauenprämien nicht einfach auf die Höhe der Männerprämien ermäßigt werden, wie die Klägerin des Ausgangsverfahrens dies angestrebt hat, denn in diesem Fall könnten die privaten Krankenversicherer mit den insgesamt erzielten Prämien die Gesamtschadenaufwendungen nicht mehr decken, so daß im Ergebnis ein unzulässiger Eingriff in ihre Eigentumsrechte vorläge. Die Angleichung der Frauenprämien an die Männerprämien muß vielmehr so aussehen, daß die Männerprämien erhöht und die Frauenprämien entsprechend ermäßigt werden. Im Ergebnis würde also ein Teil der derzeit noch ausschließlich bei den Frauen erfaßten Schadenaufwendungen auf beide Geschlechter verlagert werden müssen. Sieht man einmal davon ab, daß dies nach den oben zitierten Richtlinien von der Versicherungsaufsicht als unzulässig erachtet wird, so wäre aus der Sicht der privat krankenversicherten Frauen der unnatürliche und auch als ungerecht empfundene Zustand beendet, wonach alleine die Frauen mit bestimmten Kosten belastet werden, die in gleicher Weise von Männern (mit)verursacht werden.

Berücksichtigt man ferner die wirtschaftliche und soziale Macht der Versicherer, die den potentiellen Versicherungsnehmern letztlich die Vertragsbedingungen vorschreiben können, sowie das Wesen der Versicherung, das auf den Ausgleich der sich bei den einzelnen Versicherten unterschiedlich realisierenden Risiken zielt, so ergibt sich der Vorrang des Gleichberechtigungsgrundsatzes gegenüber den übrigen betroffenen Grundrechten.

Dies bedeutet aber, daß die in der PKV praktizierte Differenzierung zwischen Männern und Frauen verfassungswidrig ist, mit der Folge, daß die Vereinbarung unterschiedlicher Prämien für Männer und Frauen unwirksam ist.

Aber selbst wenn die Klägerin nur den Teil ihrer Prämien zurückverlangt hätte, der das arithmetische Mittel zwischen Männer- und Frauenprämie übersteigt, so hätte sie von ihrem Versicherer im Zivilverfahren etwas verlangt, was diesem von der Versicherungsaufsicht durch die oben zitierten Richtlinien untersagt ist. Zwar handelt es sich bei diesen Richtlinien um reines 'Behördengewohnheitsrecht', das selbst gegenüber den beaufsichtigten Versicherungen keine unmittelbaren Rechtswirkungen entfaltet. Ihnen kommt jedoch deshalb erhebliche praktische Bedeutung zu, weil die Prämiengestaltung in der privaten Krankenversicherung einer umfassenden Kontrolle durch das Versicherungsaufsichtsamt unterworfen ist und dabei die Richtlinien Anwendung finden. Die Richtlinien selbst sind mangels direkter Rechtswirkungen weder von den privaten Krankenversicherern noch von einzelnen VersicherungsnehmerInnen angreifbar. Erst wenn die Aufsichtsbehörde aufgrund dieser Richtlinien in die Prämiengestaltung eines Versicherers eingreifen würde, könnte dieser, nicht jedoch einzelne VersicherungsnehmerInnen, den Verwaltungsrechtsweg einschlagen.

Es bleibt also bei dem unbefriedigenden Ergebnis, daß die Versicherungsaufsicht, die eigentlich die Einhaltung der bestehenden Gesetze durch die Versicherungsgesellschaften überwachen soll (§ 81 Abs.1 VAG), den privaten Krankenversicherern eine Prämienberechnung vorschreibt, die gegen das Grundgesetz verstößt.

Da die Versicherungsaufsicht als Teil der vollziehenden Gewalt an die Grundrechte als unmittelbar geltendes Recht gebunden ist, wenn auch nach herrschender Meinung nur in dem Umfang, wie die beaufsichtigten Versicherer selbst, verhält sie sich eindeutig rechtswidrig. Gleichwohl soll den versicherten Frauen der Rechtsweg nach herrschender Meinung versagt sein, weil den Verwaltungsakten des Bundesaufsichtsamts keine unmittelbare Wirkung gegenüber den Versicherten zugestanden wird.

Dieses Ergebnis kann schon mit Blick auf die Rechtsweggarantie in Art. 19 Abs. 4 GG nicht das letzte Wort sein. Bleibt zum Schluß dennoch die Frage, ob der Rechtsweg der erfolversprechende Weg ist, und wenn ja, welcher Rechtsweg, heißt der Zivil- oder vielleicht doch der Verwaltungsrechtsweg.

Im Vorangegangenen ist klar geworden, daß jede – auch die rechtliche – Überprüfung der Beitragsunterschiede in den privaten Krankenversicherungen die Richtlinien über die Erstellung der technischen Geschäftspläne einschließen müßte, in denen vorgeschrieben ist, daß das Geburtsrisiko bei den Frauenprämien zu berücksichtigen und eine Wagnisverschiebung auf die Männer unzulässig ist. Politisch ist hierfür das Bundesfinanzministerium als Fachaufsichtsbehörde über das Versicherungsaufsichtsamt in die Pflicht zu nehmen. Bisherige vereinzelte Versuche, z.B. ein Schreiben der Leitstelle Gleichstellung der Frau des Hamburger Senats und Anfragen im Bundestag, beim Bundesfinanzministerium eine Veränderung der Praxis oder auch nur ein Nachdenken über die Rechtslage zu erreichen, sind ohne Erfolg geblieben.

Dr. Claudia Schmidt

Anmerkung der Redaktion:

Eine ausführliche Erörterung der hier angedeuteten Rechtsfragen enthält die Promotion von Claudia Schmidt über "Die Frauenprämie in der privaten Krankenversicherung im Lichte des Gleichberechtigungssatzes". Die Arbeit kann gegen 20 DM in bar über die Lokalredaktion der STREIT in Saarbrücken bezogen werden.

Aus anderen Zeitschriften

Degen, Barbara: "Gleichberechtigung" – oder: Von der Schwierigkeit, Utopien zu regeln, in: *Frauenforschung* 3/90, S. 44

Elsner, Gine: Über Bauarbeiterinnen: Frauen mit Maurerkelle? *AiB* 11/1990, S. 439

Gerhard, Ute / Veil, Mechthild: Rechtsangleichung zu Lasten der Frauen – ihre Alterssicherung im vereinten Deutschland, in: *Frauenforschung* 4/90, S. 13

Matthias, Heike: Scheidungsursachen im Wandel, in: *Frauenforschung* 3/90, S. 27

Oberlies, Dagmar: Genetischer Fingerabdruck und Opferrechte, *Strafverteidiger* 10/1990, S. 469

Smaus, Gerlinda: Das Strafrecht und die Frauenkriminalität, *KrimJ* 4/1990, S. 266

Weber, Ingrid: Die Rechte der Frauen im Arbeitsrecht der Bundesrepublik Deutschland – Rechtsvergleichende Betrachtungen, *Neue Justiz* 1990, S. 280

Winkler, Ute: Die unberechtigte Sperrzeit – Beispiele aus der Praxis, *Information zum Arbeitslosenrecht und Sozialhilferecht* 3/90, S. 138