

1. Teil Einleitung

Die private Krankenversicherung ist in der jüngeren Vergangenheit vor allem durch Beitragserhöhungen, teils mit zweistelligen Steigerungsraten,¹ in der öffentlichen Wahrnehmung in Erscheinung getreten.² Es verwundert daher nicht, dass viele der betroffenen Versicherungsnehmer das Preis- und Leistungsverhältnis ihres Versicherungsschutzes in Frage stellen und bereit sind, die Wirksamkeit der Prämienanpassung gerichtlich überprüfen zu lassen. Derartige Klagen wurden zum Massenphänomen und beanspruchen auch nach diversen Grundsatzentscheidungen des BGH³ weiterhin die Ressourcen der Justiz. Dabei sehen sich die Gerichte, wie auch bei anderen Klagewellen, mit von spezialisierten Kanzleien verfassten standardisierten „Bausteinklagen“ konfrontiert. Die materielle Rechtmäßigkeit der Beitragserhöhung ist mittels Sachverständigenbeweises zu überprüfen, wodurch ein erheblicher Bedarf an versicherungsmathematischen Sachverständigen entstanden ist.

Neben der schlechten Zinsentwicklung der vergangenen Jahre ist der Anlass für die Prämienanpassungen insbesondere auch in einem Anstieg der Ausgaben für Versicherungsleistungen zu sehen. Diese Kostensteigerung wird u. a. maßgeblich durch den medizinischen Fortschritt verursacht, der sich in der Verwendung innovativer, regelmäßig kostensteigernder Behandlungsmethoden sowie einem Anstieg der Lebenserwartung der Versicherten zeigt.⁴

Trotz des nachvollziehbaren Widerstands gegen Prämienanpassungen darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Versicherungsnehmer prinzipiell ein Interesse an einem Krankenversicherungsschutz haben, der den jeweiligen Stand der Medizin adäquat abbildet. Denn auch hierin liegt eine Auswirkung des medizinischen Fortschritts: Wird er im Versicherungsumfang nicht ausreichend berücksichtigt, führt dies zu einer schleichenden Entwertung des Versicherungsschutzes. Angesichts der langen Vertragslaufzeiten und des wichtigen Vertragszwecks sind die Parteien gezwungen, sich auch mit dieser Entwicklung zu befassen.

In dieser Arbeit werden beide Effekte des medizinischen Fortschritts betrachtet und aufgezeigt, welche Regelungsinstrumente dem Versiche-

¹ Siehe den Überblick bei: *Lier*, VW 2 (2022), 32 (35).

² Siehe nur: *FAZ*, „Beiträge für private Krankenversicherung steigen kräftig“ vom 21.4.2021 (<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/private-krankenversicherung-beitraege-steigen-um-5-3-prozent-17304423.html>); zuletzt geprüft am 23.1.2023).

³ Zur Unabhängigkeit des Prämientreuhänders als Wirksamkeitsvoraussetzung: BGH, Urt. v. 19.12.2018 – IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297; zum Umfang des Begründungserfordernisses nach § 203 Abs. 5 VVG: Urt. v. 16.12.2020 – IV ZR 294/19, BGHZ 228, 57; zur Wirksamkeit von § 8b MB/KK: Urt. v. 22.6.2022 – IV ZR 253/20, VersR 2022, 1078.

⁴ Näher zum medizinischen Fortschritt als Rahmenbedingung der PKV: *Hofer*, Produktauswahl in der PKV, S. 58 f.

rer zur Verfügung stehen, um die Erreichung des Vertragszwecks auch weiterhin zu gewährleisten. Im Zentrum der Untersuchung steht die Krankheitskostenvollversicherung.

A. Problemdarstellung

Im Kern geht es in dieser Arbeit also um die Frage, wie sich ein dynamischer Lebenssachverhalt auf die Regelungen eines Dauerschuldverhältnisses auswirkt und wie die Vertragsparteien auf diese Entwicklung reagieren können. Die Problematik wird dazu aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet, wobei versicherungsrechtliche Besonderheiten eine vielschichtige Betrachtung erfordern.

Den dargelegten Auswirkungen des medizinischen Fortschritts auf die Krankenversicherung kann teils vorbeugend, häufig aber erst nachträglich begegnet werden. Der Schwerpunkt der Darstellungen bezieht sich daher auf die Befugnis des Versicherers, den laufenden Vertrag nachträglich anzupassen. Anpassungsfähig ist sowohl die Leistung des Versicherers, als in Form von Leistungskürzungen oder -verbesserungen erfolgen kann, als auch die Leistung des Versicherungsnehmers mittels Prämienanhebung oder -senkung.

Die Anwendung dieser Anpassungsinstrumente führt zu einem Konflikt mit dem Grundsatz *pacta sunt servanda* und erfordert als Grundvoraussetzung daher ein berechtigtes Änderungsinteresse der durch die Anpassung begünstigten Partei, welche das Bestandsinteresse der belasteten Partei übersteigen muss. Während die Ermittlung des Änderungsinteresses in zweiseitigen Dauerschuldverhältnissen vergleichsweise einfach möglich ist, indem das Individualinteresse der belasteten Partei betrachtet wird, stellen Krankenversicherungsverträge den Rechtsanwender im Fall einer Anpassung der Leistung des Versicherers vor eine komplexe Gemengelage. Dies wurzelt in der Funktionsweise von Versicherungsverträgen als Risikoausgleich im Kollektiv.

Hinsichtlich der Anpassung der Leistung des Versicherungsnehmers, also Prämienanpassungen, hat der Gesetzgeber dagegen mit § 203 Abs. 2 VVG, § 155, § 160 VAG, § 11 i.V.m. den §§ 15 ff. KVAV⁵ differenzierte Vorgaben geregelt, wann und wie der Versicherer die geschuldete Leistung nachträglich anzupassen hat.

Hinsichtlich Bedingungsanpassungen nach § 203 Abs. 3 VVG ist dies nicht der Fall. Die Tatbestandsvoraussetzungen der Norm sind auslegungsbedürftig und verlangen eine Einzelfallbewertung unter Abwägung der widerstrebenden Interessen. Insbesondere bei Leistungsverbesserungen führen zwei

⁵ Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung vom 18. April 2016, BGBl. I S. 780.

Ausprägungen des Vertragssystems Versicherung bei der Ermittlung des Änderungsinteresses der Versicherungsnehmer zu Schwierigkeiten. Einerseits betrifft dies die Finanzierung der Leistung des Versicherers durch die Versicherungsbeiträge. Werden die Leistungspflichten des Versicherers an veränderte Umstände angepasst, kann dies zu Kostensteigerungen führen. Diese Mehrkosten müssen unter Beachtung des versicherungstechnischen Äquivalenzprinzips durch die Versicherungsbeiträge erwirtschaftet werden. Dies kann Prämienhöhungen notwendig machen, die wiederum den Interessen der Versicherungsnehmer entgegenstehen. Ein weiterer Aspekt, der mit der Finanzierung der Versichererleistung durch das Kollektiv eng verknüpft ist, betrifft die Ermittlung der Belange der Versicherungsnehmer. Es ist bei der Feststellung des Änderungsinteresses ein kollektiver Maßstab anzulegen, wodurch in der Folge Individualinteressen teilweise gar nicht oder nur unzureichend berücksichtigt werden können. Ähnlich herausfordernd ist die Untersuchung der Interessen der Versicherungsnehmer im Fall von Leistungskürzungen. Auch hier gilt es, kollektive Belange zu ermitteln, die durch den Verlust der Risikoabsicherungsfunktion im jeweils von der Kürzung betroffenen Leistungsbereich beeinträchtigt werden.

Aufgrund der weitgehenden Durchdringung des Prämienanpassungsrechts durch Rechtsprechung und Literatur und seiner mehrheitlich objektivierbaren Voraussetzungen wird es in dieser Arbeit nicht schwerpunktmäßig thematisiert. Der Fokus wird stattdessen auf das gesetzliche und vertragliche Bedingungsanpassungsrecht gelegt. Während Leistungskürzungen zumindest vereinzelt vertiefter in der Literatur untersucht wurden,⁶ blieb die Befugnis des Versicherers, Leistungsverbesserungen vorzunehmen, lange Zeit unberücksichtigt. Soweit ersichtlich, hat sich erstmals *Werber* in seinem Beitrag aus dem Jahr 2015⁷ intensiver mit dieser Variante des Bedingungsanpassungsrechts in der PKV beschäftigt. Später äußerte sich dann auch die Aufsichtsbehörde zu den Voraussetzungen dieser Art der Vertragsanpassung.⁸ Aktuell sind Leistungsverbesserungen wieder in der Praxis relevant, um die Erstattungsfähigkeit der Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen in laufenden Versicherungsverträgen zu regeln.⁹

B. Gang und Ziele der Untersuchung

Im zweiten Teil der Arbeit wird zunächst der Untersuchungsgegenstand medizinischer Fortschritt näher konkretisiert. Dabei wird nicht nur die notwendige Begriffsklärung und Eingrenzung dieses Lebenssachverhalts

⁶ Siehe bspw.: *Wandt*, Änderungsklauseln, Rn. 47 ff.

⁷ *Werber*, VersR 2015, 393.

⁸ *Faßbender*, BaFinJournal 2 (2016), 21.

⁹ Für die Möglichkeit der Bedingungsanpassung in diesem Fall: *Weidensteiner/Haase-Uhländer*, in: Bach/Moser, PKV, § 18 MB/KK Rn. 30.

vorgenommen, sondern auch seine tatsächlichen Auswirkungen und Erscheinungsformen im Gesundheitswesen beleuchtet. Insbesondere die Möglichkeit zur qualitativen Einteilung medizinischer Innovationen anhand des Grads der Erhöhung des Patientennutzens und ihr kostensteigernder Effekt wird den darauffolgenden juristischen Ausführungen zugrunde gelegt.

Da es in dieser Arbeit um die Anpassung der Versicherungsverträge an eine nachträgliche Veränderung einer für den Krankenversicherungsvertrag bedeutsamen Rahmenbedingung geht, bedarf es einer Untersuchung, wie sich der medizinische Fortschritt auf das ursprüngliche Leistungsgleichgewicht im Krankenversicherungsvertrag auswirkt. Erst dies ermöglicht eine sachgemäße Anwendung vertraglicher und gesetzlicher Anpassungsinstrumente, die auf die Wiederherstellung der Leistungsäquivalenz gerichtet sind. Dazu wird im dritten Teil der Arbeit unter B. zunächst erläutert, in welchem Verhältnis das für die Privatversicherung zentrale versicherungstechnische Äquivalenzprinzip zu der aus der allgemeinen Vertragslehre stammenden Vorstellung des Leistungsgleichgewichts im gegenseitigen Vertrag steht.

Die den Versicherer zu Bedingungsanpassungen berechtigende Vorschrift § 203 Abs. 3 VVG stellt einen Anwendungsfall der Lehre vom Wegfall der Geschäftsgrundlage dar. Eine in der Untersuchung immer wiederkehrende Überlegung besteht daher darin, die Vorgaben dieses Rechtsinstituts mit den versicherungsrechtlichen Besonderheiten zu vereinbaren. Den eigentlichen Ausführungen zur versicherungsvertraglichen Spezialregelung vorgelegt, wird im dritten Teil unter C. zunächst untersucht, ob der besonders wichtige Vertragszweck der Krankheitskostenversicherung eine Vertragsanpassung nach den Grundsätzen vom Wegfall der Geschäftsgrundlage unter erleichterten Voraussetzungen notwendig machen kann.

Störungen des vertraglichen Leistungsgleichgewichts hängen in dem hier betrachteten Kontext davon ab, ob und inwieweit eine Behandlung mit medizinischen Innovationen nach den vertraglichen Regelungen erstattungsfähig ist. Dem wird im vierten Teil der Arbeit unter Berücksichtigung der einschlägigen Musterbedingungen und typischer Leistungsbegrenzungen in der Tarifpraxis nachgegangen.

Unter Einbeziehung der zuvor gewonnenen Erkenntnisse wird im fünften Teil das Bedingungsanpassungsrecht im Anwendungsfall des medizinischen Fortschritts beleuchtet. Dabei wird unter B. das in § 203 Abs. 3 VVG geregelte gesetzliche Bedingungsanpassungsrecht näher untersucht, wobei zwischen den Anwendungsfällen Leistungsverbesserung und -kürzung unterschieden wird.

Von § 203 Abs. 3 VVG darf der Versicherer gemäß § 208 Satz 1 VVG nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweichen. Ob und in welchem Umfang dem Versicherer daher noch ein Gestaltungsspielraum zur Regelung vertraglicher Anpassungsklauseln im Versicherungsvertrag zusteht, wird abschließend unter C. erörtert.

2. Teil Der medizinische Fortschritt

Personalisierte Medizin, computer- bzw. roboterassistierte Chirurgie und die stetige technische Weiterentwicklung medizinischer Hilfsmittel sind einige der aktuellen Entwicklungen, die das Gesundheitswesen verändern und damit zwangsläufig auch für die PKV von Bedeutung sind.¹⁰ Es ist kaum möglich, an dieser Stelle alle Ausprägungen des medizinischen Fortschritts zu benennen. Stattdessen wird dieser, aufgrund seiner Vielschichtigkeit vage und unklare Begriff,¹¹ nachfolgend für den Untersuchungszweck näher konkretisiert und eingegrenzt. Ausgehend von der allgemeinen Wortbedeutung wird der medizinische Fortschritt in seiner medizinischen Dimension beleuchtet, die von einer gesundheitsökonomischen Betrachtungsweise durchaus abweichen kann. Eine allgemeingültige Definition soll hier nicht gefunden werden.

Im Anschluss an die Konkretisierung des Untersuchungsgegenstands werden die finanziellen Auswirkungen des medizinischen Fortschritts auf die Leistungsausgaben in der Krankheitskostenversicherung aufgezeigt.

Die in diesem Kapitel gewonnenen Erkenntnisse sind insbesondere für die Fragestellung relevant, wie der medizinische Fortschritt das Leistungsgleichgewicht im Krankenversicherungsvertrag zu beeinflussen vermag. Sein ausgabensteigernder Effekt stellt eine Grundannahme dar, die der Bewertung juristischer Fragestellungen im Laufe dieser Arbeit zugrunde gelegt wird.

A. Allgemeine Wortbedeutung

Nach dem allgemeinem Wortverständnis wird dem Begriff ‚Fortschritt‘ die Bedeutung einer positiv bewerteten Weiterentwicklung bzw. die Erreichung einer höheren Stufe der Entwicklung zugeschrieben.¹² Fortschritt auf dem Gebiet der Medizin liegt demnach bei einer positiv bewerteten medizinischen Weiterentwicklung vor. Unter ‚Medizin‘ versteht man die Wissenschaft vom gesunden und kranken Organismus des Menschen, von seinen Krankheiten, ihrer Verhütung und Heilung.¹³ Als positive Weiterentwicklung in einer Wissenschaft kann bereits jeder Erkenntnisgewinn auf dem jeweiligen Fachgebiet gesehen werden.

Damit lässt sich bereits folgende allgemeine Wortbedeutung formulieren: Medizinischer Fortschritt liegt dann vor, wenn neue Erkenntnisse über den

¹⁰ Im Hinblick auf die Tarifikalkulation: *DAV*, Aktuar Aktuell 59 (2022), 8; *Wild*, *VW* 10 (2015), 22.

¹¹ *Henke/Reimers*, Einfluss von Demographie und med.-techn. Fortschritt auf die Gesundheitsausgaben, S. 15.

¹² Duden online (<https://www.duden.de/rechtschreibung/Fortschritt>; zuletzt geprüft am 23.1.2023).

¹³ *Pschyrembel*, S. 1093 „Medizin“.

gesunden bzw. kranken Organismus des Menschen, über seine Krankheiten und ihre Verhütung und Heilung gewonnen werden.¹⁴ Diese Definition ist für die nachfolgende Untersuchung allerdings noch zu ungenau.

B. Medizinische Bedeutung des Begriffs

Eine medizinische Betrachtungsweise ermöglicht es, den Begriff anhand seiner Erkenntnisquellen einzugrenzen und mittels der Ziele der Medizin weiter zu konkretisieren. Das dabei gewonnene Verständnis vom medizinischen Fortschritt kann aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Zudem ist eine qualitative und funktionelle Einteilung medizinischer Innovationen möglich. Erst diese Spezifizierungen ermöglichen eine juristische Einordnung und Bewertung des vielschichtigen Lebenssachverhalts. Sie sind für die Untersuchung daher von zentraler Bedeutung.

I. Ausklammerung der Grundlagenforschung

Zwei Erkenntnisquellen des medizinischen Fortschritts sind zu nennen:

Zum einen ist dies der Erfahrungsgewinn durch die medizinische Praxis. Aus ihrer Sphäre stammen viele medizinische Innovationen. So wurden bspw. standardisierte Behandlungsabläufe für bestimmte Erkrankungen, evidenzbasierte Versorgungsleitlinien bei Disease-Management-Programmen und das Telemonitoring bei chronischen Erkrankungen im Versorgungsalltag entwickelt.¹⁵

Die zweite Quelle des medizinischen Fortschritts ist die Forschung. Neue Erkenntnisse in der Medizin werden insbesondere hier gewonnen.¹⁶ Sie kann wiederum in die Teilbereiche Grundlagenforschung, translationale Forschung und angewandte Forschung untergliedert werden.¹⁷

Unter der Grundlagenforschung ist die erkenntnisorientierte, wissenschaftliche Forschung zur Erweiterung des (hier: medizinischen) Wissens zu verstehen, die nicht (primär) der Verbesserung der Nutzung von Wissen dient.¹⁸ Die translationale Forschung beschäftigt sich dagegen mit der möglichst schnellen und effizienten Umsetzung der Ergebnisse der Grundlagenforschung in patientennützliche diagnostische und therapeutische Verfahren.¹⁹

¹⁴ Ähnl.: *Nagel*, in: Frankfurter Forum, Medizinischer Fortschritt, S. 14.

¹⁵ *TAB*, Technischer Fortschritt, S. 32, zu den Begriffen ebd. S. 37 f., 48.

¹⁶ *Hess*, GesR 2012, 591.

¹⁷ *TAB*, Technischer Fortschritt, S. 30.

¹⁸ Pschyrembel online (<https://www.pschyrembel.de/Grundlagenforschung/T01VA/doc/>; zuletzt geprüft am 23.1.2023).

¹⁹ Pschyrembel online ([https://www.pschyrembel.de/Translationsforschung/P05NQ](https://www.pschyrembel.de/Translationsforschung/P05NQ;); zuletzt geprüft am 23.1.2023).