

# Unter die Lupe nehmen

Längst nicht jede Beitragserhöhung der Krankenversicherer ist rechens. Wie sich Privatpatienten gegen unfaire Steigerungen wehren.

Silke Möhring registriert wachsenden Kampfeswillen. „Viele Privatpatienten nehmen die jährlichen Erhöhungen ihrer Krankenversicherungsbeiträge nicht mehr klaglos hin“, berichtet die Juristin der Verbraucherzentrale Hessen in Frankfurt. Besonders langjährige Kunden im Alter zwischen 40 und 55 Jahren leiden oft unter zweistelligen Steigerungsraten. Dagegen wollen sie vor Gericht ziehen.

Die Chancen der Versicherten stehen dabei gut. Sie können sogar gegen Beitragsanpassungen der Jahre 1995 bis 2004 vorgehen. Das gilt sowohl für Vollversicherungsverträge als auch für Zusatztarife, etwa für

Krankenhausaufenthalte. Und für die ersten Schritte ist nicht einmal ein Rechtsanwalt nötig.

Den Weg dazu hat der Bundesgerichtshof (BGH) mit einem Urteil bereitet (IV ZR 117/02). Darin stellt er klar, unter welchen Voraussetzungen Krankenversicherer erhöhen dürfen: Und zwar nur, wenn die Kosten für eine Versichertengruppe – im Fachjargon Beobachtungseinheit – deutlich gestiegen sind. Beobachtungseinheiten innerhalb eines Tarifs sind beispielsweise Männer, Frauen, Kinder oder Jugendliche.

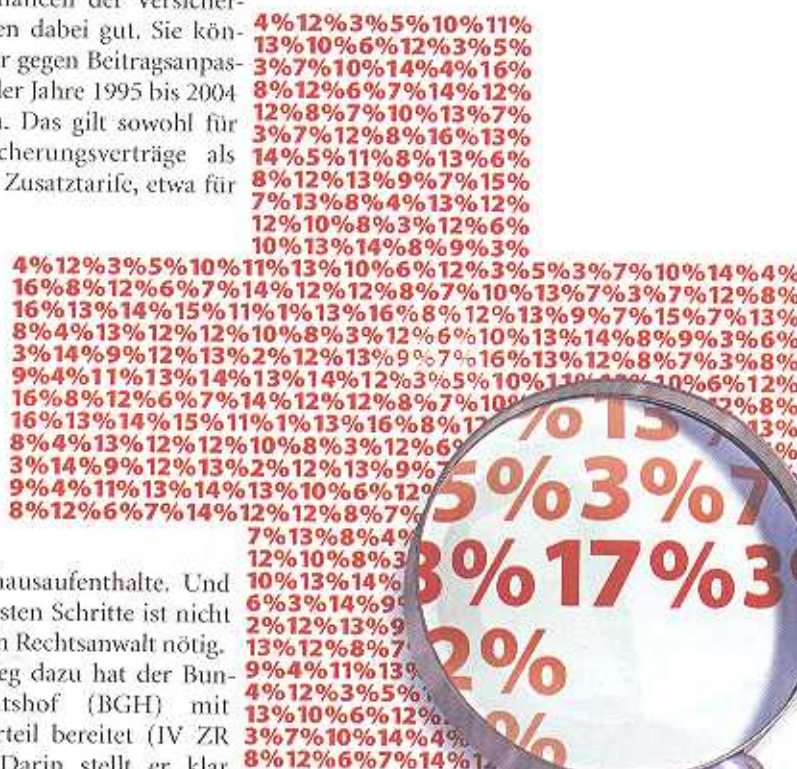
Geklagt hatte ein Kunde gegen die Signal Krankenversicherung. Die Dortmunder Gesellschaft hatte sowohl für den Ehemann als auch für seine Frau die Prämien im Zusatzversicherungstarif SG 100 für stationäre Behandlung mit Ein- oder Zweibettzimmer angehoben. Da jedoch ausschließlich bei Frauen die Kosten für Klinikbehandlungen stark gestiegen waren, sei die Erhöhung für

männliche Versicherte in diesem Tarif unwirksam, so die Richter.

Kein Einzelfall. Wie die Signal erhöhten bis 2004 viele Gesellschaften den Beitrag für alle Versicherten eines Tarifs – selbst wenn nur bei einer Kundengruppe die tatsächlichen Ausgaben die kalkulierten um einen festgelegten Prozentsatz überschritten. Wie hoch dieser Satz – von Fachleuten auslösender Faktor genannt – ist, legen die Unternehmen in ihren Tarifbedingungen fest. In der Regel beträgt er fünf oder zehn Prozent.

**Kandidaten.** Dass dieses, für viele Versicherte nachteilige Verfahren in der Branche bis zum BGH-Urteil durchaus üblich war, bestätigt auch die Kölner Ratingagentur Assekurata. Sie prüft unter anderem die Beitragsstabilität der Krankenversicherer. Im aktuellen Bericht über die Süddeutsche Krankenversicherung (SDK) stellt Assekurata fest, dass der Stuttgarter Anbieter in der Vergangenheit unwirksame Tarifierhöhungen durchführte. Damit nicht genug: Die Ratingagentur schreibt weiter, dass „dieses Phänomen nicht nur auf die SDK beschränkt ist“. Selbst Roland Weber, Vorstandsmitglied und verantwortlicher Aktuar der Koblenzer Debeka Krankenversicherung, gab nach der BGH-Entscheidung zu, dass diese Praxis in der Branche üblich war. Nach einer Untersuchung des Versicherungsmathematikers Peter Schramm aus Kronberg im Taunus wandten auch Inter, Axa, Barmenia, Asstel, Alte Oldenburger und die Freie Arzt- und Medizinalkasse diese Praxis an. Wie die Signal nahmen sie Ende der 90er Jahre dieses Vorgehen sogar in ihre Tarifbedingungen auf – was aber die BGH-Richter im Urteil nicht akzeptierten.

Allerdings fällt das Bedingungswerk in der Regel für



## Erhöhung im Blick.

Für die Beitragsanpassungen privater Krankenversicherungen gibt es eigentlich keine Obergrenze.

jeden Tarif unterschiedlich aus. Zurzeit sammelt der Bund der Versicherten Fälle von Privatpatienten mit Beitragserhöhungen. „Wir prüfen, ob wir Klage erheben“, berichtet dessen Geschäftsführerin Lilo Blunck.

**Fragenkatalog.** Ob Erhöhungen zulässig waren, können Privatversicherte auch selbst ermitteln – wenn sie ihrem Versicherer folgende Fragen stellen:

- Seit wann wenden Sie bei Beitrags-erhöhungen das BGH-Urteil (IV ZR 117/02) vom 16. Juni 2004 an?
- Wie sind Sie in den Jahren vor dieser BGH-Entscheidung vorgegangen?
- Wie hoch ist der auslösende Faktor für Beitragsanpassungen in dem von mir gewählten Tarif (Tarifname) gemäß ihren Versicherungsbedingungen?
- Wie lautete für jede Beitragserhöhung (jeweils Datum und Betrag) im Tarif (Bezeichnung) für meine Beobachtungseinheit (Männer, Frauen, Kinder oder Jugendliche) das Verhältnis zwischen den erforderlichen und den kalkulierten Versicherungsleistungen gemäß Paragraph 12b VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) Nr. 2 beziehungsweise Paragraph 8 b der Musterbedingungen?

**Auslegung.** Verweigert der Versicherer die Antworten mit Hinweis auf geheim zu haltende Kalkulationsdaten, ist dies ein starkes Indiz für unzulässige Erhö-

hungen. Gleiches gilt, wenn er behauptet, das höchstrichterliche Urteil gelte nur für die Zukunft und deshalb über die Vergangenheit keine Auskünfte erteilt.

Lieferten die Unternehmen die geforderten Informationen, sollten Kunden dennoch auf Folgendes achten:

Lag zum Beispiel der auslösende Faktor bei 104 Prozent, also vier Prozentpunkte über den kalkulierten Versicherungsleistungen, dann war eine Erhöhung nicht zulässig, wenn eine Beitragsanpassung laut Bedingungen erst ab fünf Prozent erlaubt ist. Hat die Gesellschaft den erforderlichen Vomhundertsatz – so das Vertragsdeutsch – in ihren Klauseln nicht festgelegt, gilt der gesetzliche Satz von zehn Prozent. Dann ist eine Erhöhung erst bei einer größeren Abweichung möglich. Betroffene können den Differenzbetrag plus Zinsen mit Verweis auf das BGH-Urteil zurückfordern und die Neuberechnung der Monatsprämie verlangen – so als hätte die unwirksame Erhöhung nicht stattgefunden. Ein um 30 Euro höherer Monatsbeitrag summiert sich nach vier Jahren bereits auf 1440 Euro.

Laut BGH kommt es in solchen Fällen nicht darauf an, ob die Beitragsanpassung ansonsten versicherungsmathematisch richtig kalkuliert ist – wie manche Versicherer als Argument vorbringen.

Andere Unternehmen verweisen auf abgelaufene Verjährungsfristen. Professor Hans-Peter Schwintowski, Versicherungsrechtler der Humboldt-Universität zu Berlin, hält das für einen klaren Missbrauch der Verjährung: „So verhindern Unternehmen die Geltendmachung von Ansprüchen. Denn Krankenversicherte erfahren in der Regel erst vor Gericht, ob die Erhöhungen unwirksam waren und damit Erstattungsansprüche gegen die Gesellschaft bestehen.“

**Kosten.** Verbraucherschützerin Möhring empfiehlt, bei einem Tarif immer die Veränderungen aus mehreren Jahren prüfen zu lassen: „Das erhöht im Klagefall den Streitwert und damit die Bereitschaft von Anwälten, das Mandat anzunehmen.“ Das gilt auch für Rechtsschutzversicherte. Denn für ein Verfahren wegen 30 Euro monatlicher Beitragserhöhung erhält ein Anwalt vom Rechtsschutzversicherer höchstens 145 Euro Honorar inklusive Auslagensatz.

Schramm kann über Auftragsmangel jedenfalls nicht klagen. „Immer öfter muss ich als Gutachter für Gerichte oder Kunden Beitragserhöhungen der privaten Krankenversicherer prüfen“, sagt der öffentlich bestellte Sachverständige der IHK Frankfurt.

Barbara Bank



Jetzt 24h buchen unter [www.europcar.de](http://www.europcar.de) oder 0180/5 8000 (0,12€/Min.)

... oder Städtetour.

Komfortabel die Stadt erkunden, z.B. mit dem Audi A6 Avant ab nur

**55,-** €/Tag\*

Bei Reservierung bitte Contract 447 67 896 angeben.

kommerziellen Tarif prepaid online. Preis pro Tag bei 14-Tagen Anmietung. Inkl. aller km und Vollkaskoschutz. Pastselbstbetrieblig € 950,-. Bei Anmietung an Flughafen- oder Bahnhofstationen zzgl. 19% Servicegebühr. Vorausbuchungsfrist: 2 Tage. Reservierung bis 06.03.2006, Anmietung bis 10.03.2006. Nur gültig für Anmietungen in Deutschland. Je nach Verfügbarkeit. Bedingungen für vorausbezahlte Reservierungen siehe zwei Seiten zuvor.

**Europcar**

YOU RENT A LOT MORE THAN A CAR.