

Abgrenzung Sozialversicherung – Privatversicherung in der sozialen Marktwirtschaft*

HORST BAUMANN

A. Einführung

I. Aufbau und Methode

Eine Abgrenzung von Sozialversicherung und Privatversicherung ist im Schrifttum wiederholt erörtert worden, und zwar unter verschiedenen Aspekten. Entsprechend dem Generalthema dieser Tagung verstehe ich meine Aufgabe als den Versuch, eine derartige Abgrenzung auf die Leitgedanken und die allgemeine Ausgestaltung der „sozialen Marktwirtschaft“ zu beziehen. Angesichts der besonderen Zielrichtung meines Referats erfordert dies, das System der sozialen Marktwirtschaft noch einmal kurz zu umreißen unter besonderer Berücksichtigung der für die Abgrenzung relevanten Gesichtspunkte. Die Abgrenzung will ich anschließend unter drei Aspekten behandeln:

- erstens als „institutionelle Abgrenzung“ unter dem Aspekt der verschiedenen Institutionen, die die Sozialversicherung und Privatversicherung betreiben, und der Stellung dieser Institutionen in der sozialen Marktwirtschaft;
- zweitens als „strukturelle Abgrenzung“ unter dem Aspekt eines Vergleichs inhaltlicher Merkmale der Sozial- und Privatversicherung, insbesondere der Versicherungsverhältnisse;
- drittens schließlich als „dimensionale Abgrenzung“ unter dem Blickwinkel des Anwendungsbereichs von Sozialversicherung einerseits und Privatversicherung andererseits.

Methodisch handelt es sich um ordnungs- und rechtspolitische Überlegungen. Eine verfassungsrechtliche Untersuchung werden Sie von mir nicht erwarten. Insbesondere die strukturelle Abgrenzung in dem genannten Sinne kann regelmäßig nur typologischer Natur, nicht begrifflicher Art sein.

II. Eingrenzung von Sozialversicherung und Privatversicherung

Wenn hier von Sozialversicherung und Privatversicherung die Rede ist, so bedarf es in diesem Kreis keiner näheren Erläuterung, daß mit der Sozialversicherung nur ein Teilbereich des Sozialrechts angesprochen wird. Konkret geht es um die gesetzliche Renten-, Kranken- und Unfallversicherung als klassische Zweige der Sozialversicherung. Abgrenzung von der Privatversicherung kann in diesem Zusammenhang sinnvollerweise nur bedeuten, daß die Sozialversicherung den mit ihr korrespondieren-

* Veröffentlichung einer erweiterten und mit Anmerkungen versehenen Fassung in Festschrift für Ulrich v. Lübtow zum 80. Geburtstag, 1980.

den Sparten der Privatversicherung gegenübergestellt wird. Es geht also nur um einen Ausschnitt der Privatversicherung. Unterteilt man die privaten Versicherungen in drei Komplexe, nämlich

1. für Unternehmens- oder Wirtschaftsrisiken,
2. für Haushaltungs- oder Verbraucherrisiken und
3. für „Sozialrisiken“,

so rückt hier der letztgenannte Komplex der „Sozialrisiken“ ins Blickfeld. Zu ihm zählen schwerpunktmäßig die Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung, aber auch die Haftpflicht-, vor allem die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

Entsprechend dem Gesagten bleibt auf seiten der Sozialversicherung die Arbeitslosenversicherung, die ja immerhin zur Sozialversicherung im weiteren Sinne gezählt wird (vgl. Art. 74 Nr. 12 GG), weitgehend ausgeklammert; denn ein Pendant besteht wegen der extrem schwierigen Kalkulierbarkeit derartiger Risiken in der Privatversicherung nicht. Auch sog. Versorgungseinrichtungen können nur ganz am Rande berücksichtigt werden.

B. Soziale Marktwirtschaft als „gemischte Wirtschaftsordnung“

I. Allgemeine Charakterisierung

Aus den Vorträgen der vergangenen Tage ist schon deutlich geworden, daß sich das System der sozialen Marktwirtschaft als „gemischte Wirtschaftsordnung“ darstellt. Dieser Begriff ist außerordentlich schillernd. Hier soll damit vornehmlich dreierlei charakterisiert werden:

1. die Kombination des Prinzips der Globalsteuerung für die makroökonomischen Größen mit dem der Selbststeuerung für die Mikrorelationen, wie es vor allem in § 1 StabG zum Ausdruck kommt. Danach hat der Staat bekanntlich das „gesamtwirtschaftliche Gleichgewicht“, die Komponenten des sog. „magischen Vierecks“ – Preisstabilität, Vollbeschäftigung, außenwirtschaftliches Gleichgewicht und Wirtschaftswachstum – anzustreben, und zwar „im Rahmen der marktwirtschaftlichen Ordnung“;
2. die Durchlöcherung des im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen anvisierten Prinzips des freien, allein vom Markt gesteuerten Wettbewerbs. So enthält dieses Gesetz zahlreiche ausdrückliche Bereichsausnahmen vom Kartellverbot, neben denen für sonstige Sektoren auch für die Versicherungswirtschaft (§ 102 GWB). Weiter wird beispielsweise der Bundeswirtschaftsminister durch §§ 8 und 24 Abs. 3 GWB ermächtigt, unter Umständen aus übergeordneten „staats-, wirtschafts- oder sozialpolitischen“ Gründen Kartelle oder Fusionen zuzulassen, selbst wenn sie dem Wettbewerbsprinzip widersprechen. Überhaupt nicht von den Sanktionen des GWB erfaßt wird der gesamte Arbeitsmarkt, ein Markt, der weithin durch das Gegenmachtprinzip gekennzeichnet ist. Vielfältig sind endlich die Aufgaben, die die öffentliche Hand außerhalb des Wettbewerbsprinzips in eigener Regie bewältigt. Im übrigen wirkt staatliche Wirtschaftsaufsicht in weiten Bereichen wettbewerbsdämpfend;
3. soll schließlich mit der Kennzeichnung der sozialen Marktwirtschaft als „gemischter Wirtschaftsordnung“ die Komplementierung der „marktwirtschaftlichen Ordnung“ durch die „Sozialordnung“ verdeutlicht werden.

II. Wirtschafts- und gesellschaftspolitische Funktionen des Wettbewerbs

Der Wettbewerb, dessen rechtliche Durchsetzung mit dem GWB prinzipiell angestrebt wird, ist nicht (nur) als Selbstzweck zu sehen. Mit dem Wettbewerbsprinzip werden vielmehr wirtschaftspolitische und gesellschaftspolitische Funktionen verfolgt.

Schlagwortartig geht es bei der wirtschaftspolitischen Zielsetzung um ein optimales ökonomisches Ergebnis, um die bestmögliche Versorgung der Verbraucher zu möglichst günstigen Preisen. Dies soll der Wettbewerb durch bestimmte Koordinations-, Leistungssteigerungs- und Verteilungsfunktionen bewirken.

Die gesellschaftspolitische Funktion des Wettbewerbs geht demgegenüber dahin, dezentralisierte wirtschaftliche Entscheidungsprozesse zu sichern und den Aufbau wirtschaftlicher Macht möglichst zu hindern oder doch jedenfalls zu bändigen, damit nicht die Freiheit anderer gefährdet oder gar beseitigt wird. Diese gesellschaftspolitische Funktion des Wettbewerbs hat u. a. fundamentale Bedeutung für eine auf dem Grundsatz der Privatautonomie aufgebaute Privatrechtsordnung und damit für eine freiheitliche Gesellschaftsordnung.

III. Sozialpolitische Ausgleichsmechanismen

Im kartellrechtlichen Schrifttum wird ausführlich erörtert, daß zwischen der wirtschaftspolitischen und der gesellschaftspolitischen Funktion des Wettbewerbs ein Zielkonflikt bestehen kann. Hingegen vernachlässigen die Wirtschaftsrechtler häufig das Verhältnis zwischen diesen Zielen einerseits und der sozialpolitischen Komponente der sozialen Marktwirtschaft andererseits. Müller-Armack hat aber bereits vor vielen Jahren betont: „Mit der Feststellung, daß über dem Marktgeschehen Gesellschaft und Staat als nicht wegzudenkende Realitäten stehen, geht die theoretische Konzeption der sozialen Marktwirtschaft über die Auffassung des Neoliberalismus hinaus. Sie erkennt, daß neben dem Erfordernis, der Produktion freien Spielraum zu geben, die Notwendigkeit besteht, soziale Sicherungen in die staatliche Ordnung einzubeziehen.“ Und Zacher hat 1973 geschrieben: „Soziale Sicherheit und soziale Marktwirtschaft verhalten sich zueinander komplementär. Soziale Sicherung transportiert Güter dorthin, wo sie sozial notwendig sind, aber nach den eigenen Gesetzmäßigkeiten der sozialen Marktwirtschaft aus dieser heraus nicht oder nur unzureichend zugeteilt werden. Soziale Sicherung kann so als ein System begriffen werden, das notwendig ist, um die Eigenart der sozialen Marktwirtschaft zu integrieren.“

Mit diesen Aussagen ist die komplementäre, ergänzende Funktion sozialer Sicherungen zum Wettbewerbssystem angesprochen, und zwar die Komplementärfunktion öffentlich-rechtlicher sozialer Sicherungen. Soziale Sicherung ist aber – wie sich zeigen wird – mit gewissen Abstrichen auch im Rahmen des Wettbewerbssystems durch Privatversicherung möglich. Das Wettbewerbsprinzip ist dabei allerdings u. a. wegen der sozialpolitischen Zielsetzung abgeschwächt. Das liegt auf der Linie anderer Durchlöcherungen des Wettbewerbsprinzips, wie sie sich im GWB und anderen Gesetzen finden. Auch diese Einschränkungen des Wettbewerbsprinzips sind grobenteils sozialpolitisch motiviert.

IV. Resümee

Als Resümee dieser skizzenhaften Betrachtungen zum System der sozialen Marktwirtschaft läßt sich damit feststellen, daß diese „gemischte Wirtschaftsordnung“

unterverfassungsrechtlich durch zahlreiche Vorschriften markiert wird, die wirtschafts-, gesellschafts- und sozialpolitisch motiviert sind.

Zur verfassungsrechtlichen Lage hat das Bundesverfassungsgericht im Mitbestimmungsurteil bekanntlich noch einmal ausgeführt, daß das Grundgesetz keine unmittelbare Festlegung und Gewährleistung einer bestimmten Wirtschaftsordnung enthalte, also auch nicht die der sozialen Marktwirtschaft. Demnach darf der Gesetzgeber jede ihm sachgemäß erscheinende Wirtschaftspolitik verfolgen. Er muß aber das Grundgesetz, insbesondere die Grundrechte und die das Grundgesetz tragenden Prinzipien, also auch das Sozialstaatsprinzip, beachten. Die damit zusammenhängende Problematik fällt in den Kompetenzbereich der Verfassungsrechtler. Sie kann hier auf sich beruhen, denn unsere Überlegungen auf dieser Tagung bekennen sich zur sozialen Marktwirtschaft, weil diese Wirtschaftsordnung verglichen mit anderen bei allen Schwächen immer noch am günstigsten erscheint.

Einigkeit besteht im übrigen darüber, daß im Mittelpunkt einer verfassungsgemäßen Wirtschafts- wie auch Sozialpolitik die freie menschliche Persönlichkeit zu stehen hat, wobei es nicht um ein „isoliertes souveränes Individuum“ geht, sondern um die gemeinschaftsbezogene und gemeinschaftsverbundene Person. Gerade in der sozialen Marktwirtschaft bedeutet dies u. a. auch, daß der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung des Bürgers essentielle, wenn auch nicht ausschließliche Bedeutung zukommt.

C. Abgrenzung Sozialversicherung – Privatversicherung

I. Institutionell

Lassen Sie mich nach dieser Skizzierung der sozialen Marktwirtschaft zur institutionellen Abgrenzung zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung in dem eingangs umrissenen Sinne kommen.

1. Rechtsträger und deren Verfassung

Die Sozialversicherungsträger sind, wie § 29 I SGB-IV heute festlegt, rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie sind Glieder der staatlichen Organisation, der mittelbaren Staatsverwaltung, und unterliegen der Staatsaufsicht, regelmäßig in der Form der Rechtsaufsicht (vgl. im einzelnen § 87 SGB-IV).

Die historisch und aktuell so bedeutsame Selbstverwaltung wird regelmäßig – Ausnahmen muß ich hier vernachlässigen (vgl. dazu § 44 SGB-IV) – paritätisch durch die Versicherten und Arbeitgeber ausgeübt (§ 29 II SGB-IV). Unberücksichtigt bleiben die Bediensteten der Sozialversicherungsträger. Diese paritätische Beschickung der Selbstverwaltungsorgane wird heutzutage großenteils als Ausdruck des Gedankens einer Parität der Sozialpartner angesehen, weniger als Ausfluß der Beitragslast. Das schlägt sich in der Selbstverwaltung der Berufsgenossenschaften nieder.

Die Privatversicherung wird von Aktiengesellschaften, Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit sowie juristischen Personen des öffentlichen Rechts betrieben. Während die öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen ebenfalls Glieder der staatlichen Organisation sind, handelt es sich bei den AGs und VVaGs um privatrecht-

liche Gesellschaften. Unbeschadet einer besonderen Dienstaufsicht über die öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen unterstehen alle Versicherungsunternehmen einer weitgehenden staatlichen Fachaufsicht als einer Sonderform der Wirtschaftsaufsicht.

Je nach Rechtsform kommt es in der Privatversicherung zu Einflußmöglichkeiten der Versicherungsnehmer und Arbeitnehmer (nicht von „institutsexternen“ Arbeitgebern), und zwar in ganz unterschiedlicher Weise:

Beim VVaG sind die Versicherungsnehmer regelmäßig zugleich Mitglieder des Vereins. In dieser Eigenschaft ist ihnen zwar nach dem Gesetz ein Einfluß auf die Grundlagen des Vereins eingeräumt (vgl. vor allem §§ 39, 41 VAG). Bei größeren VVaGs bestehen aber vergleichbare Schwierigkeiten wie bei den Sozialversicherungsträgern, die Mitglieder zur Wahl von Vertreterversammlungen zu aktivieren. Das in der Praxis verbreitete Kooptationsverfahren wird überwiegend für zulässig erachtet. Eine umfassende Untersuchung der damit zusammenhängenden Rechtsprobleme aus moderner gesellschaftsrechtlicher Sicht und unter vergleichender Heranziehung des Sozialversicherungsrechts (Stichwort: „Friedenswahl!“) steht aber noch aus. Für VVaGs mit mehr als 500 Arbeitnehmern greift die Drittelmitbestimmung der Arbeitnehmer nach dem Betriebsverfassungsgesetz von 1952 ein. Hingegen findet das Mitbestimmungsgesetz 1976 auf VVaGs keine Anwendung; eine rundum plausible Erklärung für diese Abstinenz des Gesetzgebers ist bis jetzt nicht gegeben worden.

Bei den Versicherungs-Aktiengesellschaften dominiert systemimmanent der Einfluss der Kapitaleigner. Überhaupt keine gesetzlichen Mitspracherechte haben die Versicherungsnehmer. Jedoch findet die allgemeine Unternehmensmitbestimmung der Arbeitnehmer Anwendung, für Unternehmen mit mehr als 2000 Arbeitnehmern also die (fast) paritätische Mitbestimmung des Mitbestimmungsgesetzes 1976.

Für öffentlich-rechtliche Unternehmen lassen sich hinsichtlich des Einflusses der Versicherungsnehmer und Bediensteten keine allgemeingültigen Aussagen aufstellen. Es gibt ganz unterschiedliche Vorschriften. Immerhin existieren zum Teil Mitspracheregelungen zu ihren Gunsten.

Insgesamt besteht also gerade hinsichtlich des Einflusses der Beteiligten unter den Privatversicherungsunternehmen ein buntscheckiges Bild, das von den Sozialversicherungsträgern mehr oder weniger stark abweicht. In bisherigen Untersuchungen wird zum Teil hervorgehoben, daß die Privatversicherung wie die Sozialversicherung eben auch von juristischen Personen des öffentlichen Rechts betrieben werde, weshalb eine institutionelle Abgrenzung zwischen beiden Versicherungsgebieten unter diesem Aspekt schwierig sei. Daran ist sicher richtig, daß es unter dem Aspekt der Rechtsträgerschaft an dieser Stelle Parallelen zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung gibt. Betrachtet man die Selbstverwaltungs- bzw. Mitspracheregelungen, so zeigen sich aber doch nicht unwesentliche Abweichungen in der Verfassung selbst der öffentlich-rechtlichen Versicherungsträger. Im übrigen ist aus der Perspektive der sozialen Marktwirtschaft von geradezu konstitutiver Bedeutung, daß das „kapitalistische“ Element als ein wesentlicher Motor der Entwicklung nur im Bereich der Privatversicherung rechtlich institutionalisiert ist, eben bei der Aktiengesellschaft.

2. Bedeutung des Wettbewerbsprinzips

Das weckt Assoziationen zum Wettbewerbsprinzip, dem zentralen Abgrenzungskriterium unter unserem Generalthema. Für die einzelnen Sozialversicherungsträger ist sicher typisch, daß sie keinem Wettbewerb ausgesetzt sind. Sie bieten regelmäßig nicht auf einem Markt neben anderen Unternehmen Leistungen an, zwischen denen Nachfrager frei wählen können. Aber es gibt Ausnahmen. Als Beispiel sei auf die studentische Krankenversicherung hingewiesen, die bekanntlich erhebliche rechtliche Probleme aufgeworfen hat. Auch das Verhältnis der Ersatzkassen zu den Krankenkassen enthält wettbewerbliche Elemente.

Ganz typisch ist demgegenüber für die Privatversicherungsunternehmen, daß sie dem Wettbewerb ausgesetzt sind. Im Bereich der hier allein interessierenden „Sozialrisiken“ gilt diese Typik auch für die öffentlich-rechtlichen Unternehmen als sog. Wettbewerbsunternehmen. Allerdings gibt es auch im Bereich der Privatversicherung Ausnahmen vom Wettbewerbsprinzip. Zu denken ist beispielsweise an bestimmte Gestaltungen bei Pensionskassen. Genannt sei in diesem Zusammenhang auch der Pensionssicherungsverein auf Gegenseitigkeit, dem die Insolvenzsicherung der betrieblichen Altersversorgung obliegt. Wenn demgegenüber, wie Sie wissen, Lohnforderungen der Arbeitnehmer eines in Konkurs gefallenen Unternehmens durch das Konkursausfallgeld nach dem Arbeitsförderungsgesetz abgesichert werden, so zeigt dies, daß öffentlich-rechtliche und privatrechtliche Sicherungssysteme funktional häufig austauschbar sind. Man muß dabei aber auch sehen, daß die Typik der Privatversicherung nicht mehr rein erhalten bleibt.

Das Wettbewerbsprinzip ist im übrigen in der Privatversicherung schon generell abgeschwächt im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen. Das zeigt sich besonders in der staatlichen Aufsicht und auch in der kartellrechtlichen Ausnahmeregelung des § 102 GWB. Die Versicherungsaufsicht ist bei den „Sozialrisiken“ von besonderer Intensität, und zwar ganz wesentlich aus sozialpolitischen Gründen. Das wirkt sich nicht zuletzt auf Fragen der Entwicklung des Versicherungsprodukts und auf die Preisbildung aus, worauf ich im folgenden eingehen will.

3. Auswirkungen auf Entwicklung des Versicherungsschutzes und der Beitragsbildung

Die berühmte „unsichtbare Ware“ Versicherungsschutz wird für die Sozialversicherung maßgeblich durch den Gesetzgeber, mehr in Randbereichen durch autonomes Recht der Sozialversicherungsträger ausgestaltet. Man wird nicht sagen können, daß der Sozialgesetzgeber sich bei der Ausgestaltung des Versicherungsprodukts zu wenig an den – wettbewerbstheoretisch formuliert – Wünschen der Nachfrager, an den „Abnehmerpräferenzen“ ausgerichtet habe. Je nach Vorverständnis des Betrachters mag man die Gesetzgebungsmaschinerie vielleicht eher als zu hektisch empfinden.

In der Privatversicherung wird das Versicherungsprodukt weniger vom Gesetz als vielmehr durch Allgemeine Versicherungsbedingungen, also durch AGB, ausgestaltet. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden, die seit langem den Grundsatz der sog. „Markttransparenz“ entwickelt haben. Danach darf nicht jedes einzelne Versicherungsunternehmen eigenständige, von anderen Bedingungen abweichende AVB aufstellen. Denn die Versicherungsinteressenten wären regelmäßig nicht in der Lage, die verschiedensten Versicherungsprodukte und ihren Preis miteinander zu vergleichen, um das günstigste Angebot herauszufinden. Im Ergebnis hat der Grundsatz der „Markttransparenz“

zu weitgehend einheitlichen Versicherungsbedingungen der Versicherer geführt, die bei der Entwicklung und Verbesserung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in starkem Maße über ihre Verbände zusammenarbeiten.

Trotz mancher rechtlicher Probleme ist der Grundsatz der Markttransparenz im Ansatz sicher gutzuheißen. Nicht zu Unrecht werden aber von verschiedensten Seiten Bedenken laut, daß bei dem skizzierten Verfahren die Leistungssteigerungsfunktion des Wettbewerbs, die ständige Verbesserungen der Versicherungsprodukte innovieren soll, zu sehr erlahmen könnte. In der Tat könnte man Markttransparenz und Wahlmöglichkeiten des Versicherungsnehmers in ein ausgewogeneres Verhältnis zueinander bringen. Immerhin hat der Bürger in der Privatversicherung stärkere Wahlmöglichkeiten als in der Sozialversicherung.

Wie schon gesagt, hat die Versicherungsaufsicht im Bereich der Sozialrisiken – und nur hier – auch Einfluß auf die Beitragsgestaltung, also auf die Preisbildung. In der Lebens-, Kranken- und Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung bedürfen die Tarife der aufsichtsbehördlichen Genehmigung. Dies unter sozialpolitischem Aspekt vor allem deshalb, damit gewährleistet ist, daß die Versicherungsunternehmen ihre Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen dauernd erfüllen können. Dies heißt natürlich nicht etwa, daß keine Beitragsunterschiede zwischen den Unternehmen bestünden. Hier und bei den Beitragsüberschüssen, die den Versicherungsnehmern großenteils gutzuschreiben sind, bestehen durchaus erhebliche Differenzen. Zugunsten der Versicherungsnehmer hat sich im übrigen entwicklungsgeschichtlich ausgewirkt, daß die Versicherungs-Aktiengesellschaften, die mit Gewinnerzielungsabsicht handeln, in Konkurrenz zu den am Genossenschaftsgedanken orientierten VVaGs und zu den öffentlich-rechtlichen Unternehmen stehen.

Insgesamt zeigen sich somit nicht unerhebliche Abweichungen gegenüber den Verhältnissen in anderen Wirtschaftszweigen mit uneingeschränktem Wettbewerbsprinzip. Was zeitigt nun in diesem Punkt ein Vergleich mit den Sozialversicherungsträgern? Eine Gewinnerzielungsabsicht scheidet bei diesen natürlich durchgehend aus. Die Beiträge werden teils vom Gesetzgeber festgesetzt, so für die Renten- und Arbeitslosenversicherung, deren Finanzierung außerdem durch staatliche Zuschüsse gekennzeichnet ist. Die Beitragsfestsetzung für die Kranken- und Unfallversicherung erfolgt durch die Sozialversicherungsträger. Dabei haben die Sozialversicherungsträger gemäß § 21 SGB-IV die Beiträge so zu berechnen, daß Einnahmen und Ausgaben sich decken und gewisse Reserven gebildet werden können. Im Ergebnis unterscheiden sich mithin vor allem die Versicherungs-Aktiengesellschaften durch ihre Gewinnerzielungsabsicht von den Sozialversicherungsträgern. Die Folgen für die Prämienbildung im Bereich der Privatversicherung werden aber dadurch abgeschwächt, daß die Aktiengesellschaften im Wettbewerb mit VVaGs und öffentlich-rechtlichen Unternehmen stehen und sich außerdem die staatliche Aufsicht auswirkt.

Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang noch das brisante Kostenproblem ansprechen. Die wirtschaftspolitische Funktion des Wettbewerbs soll nicht zuletzt dazu führen, daß die dem Wettbewerb ausgesetzten Unternehmen ständig um Kostensenkungen bemüht sind. Nach der bisher vorgenommenen Analyse müßten demnach die Privatversicherer tendenziell kostengünstiger arbeiten als die Sozialversicherungsträger, soweit diese nicht dem Wettbewerbsprinzip unterstehen. Indessen gibt es immer wieder Stellungnahmen im Schrifttum, wonach die Verhältnisse gerade umgekehrt sein, die Sozialversicherungsträger also kostengünstiger arbeiten sollen.

Soweit ich sehe, fehlen bisher leider exakte Untersuchungen der Wirtschaftswissenschaftler zu diesem Problem. Es kann sicher nicht Aufgabe des Juristen sein, zu dieser Frage abschließend Stellung zu beziehen. Hingewiesen sei aber darauf, daß Kostenvergleiche nur aussagekräftig sind, wenn sie strukturelle Unterschiede zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung mitberücksichtigen. So werden etwa kraft Gesetzes entstehende Versicherungsverhältnisse, bei denen beispielsweise von vornherein Vermittlungsprovisionen entfallen, kostengünstiger ausfallen als vertraglich abzuschließende Versicherungen. Dies um so mehr, wenn der Arbeitgeber außerdem durch Gesetz verpflichtet wird, die Versicherungsbeiträge abzuführen. Kostenaufwendiger dürfte auch ein stärker auf individualisierende Leistungen ausgerichtetes Versicherungssystem sein als ein System mit eher standardisierten Leistungen usw. usw. Rein ökonomische Betrachtungen reichen hier für aussagekräftige Vergleiche nicht aus. Vielmehr sind auch die gesellschaftspolitischen Implikationen zu bedenken und mitzubewerten.

4. „Auslesefunktion“ des Wettbewerbs

Lassen Sie mich zum Abschluß der institutionellen Abgrenzung noch kurz auf die „Auslesefunktion“ des Wettbewerbs eingehen. Diese „Auslesefunktion“ ist die Kurzformel dafür, daß der Wettbewerb nicht nur u. a. eine Leistungssteigerung der am Markt tätigen Unternehmen bewirken soll, sondern auch das Ausscheiden ineffizienter Unternehmen aus dem Wirtschaftsablauf in Kauf nimmt. Während die Solvenz der Sozialversicherungsträger durch Umlageverfahren, durch verschiedenartige Ausgleichsverfahren unter den Versicherungsträgern sowie durch staatliche Garantien und Zuschüsse gewährleistet ist, scheint in der Privatversicherung zumindest die Aktiengesellschaft von der Auslesefunktion des Wettbewerbs, d. h. unter Umständen vom Konkurs bedroht zu sein. Theoretisch ist dies in der Tat nicht völlig auszuschließen. Praktische Relevanz hat aber speziell die Konkursgefahr kaum. Überdies ist jedenfalls in der Lebens-, Kranken- und Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung durch verschiedene juristische Instrumentarien, die bis hin zur Schaffung eines „Solidarhilfe“-Fonds der Kraftfahrzeug-Versicherer reichen, die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen des Versicherers weitgehend gesichert. Der hohen sozialpolitischen Funktion dieser Versicherungen ist damit in ganz besonderem Maße Rechnung getragen.

II. Strukturell

Damit kann ich meine Ausführungen zur institutionellen Abgrenzung abbrechen und zu Fragen der strukturellen Abgrenzung übergehen. Gerade eine derartige Abgrenzung ist in der Vergangenheit unter den verschiedensten Aspekten versucht worden. Ich will hier auf acht Punkte eingehen, die wiederum die Typik von Sozialversicherung und Privatversicherung im Bereich der Sozialrisiken verdeutlichen sollen, also atypische Ausnahmerecheinungen vernachlässigen. Unerörtert bleibt die Frage: Ist Sozialversicherung „Versicherung“?

1. Rechtliche Einordnung

Sozialversicherungsrecht ist öffentliches Recht. Hingegen ist das Versicherungsverhältnis der Sozialrisiken im Privatversicherungsrecht im Kern privatrechtlich ausgestaltet. Das hat vor allem ganz erhebliche verfahrensrechtliche Unterschiede zur Konsequenz, die zum Teil abgebaut werden könnten. Zu denken ist beispielsweise an die Schaffung außergerichtlicher Vorverfahren auch in der Privatversicherung.

2. Funktionen

Funktional erhält die Privatversicherung durch die Verpflichtung des Versicherers, Schäden auszugleichen (vgl. § 1 VVG), ihr Gepräge. Unmittelbare Schadensverhütung wird – besonders in der Kraftfahrtversicherung – in nicht unerheblichem Ausmaß betrieben, ist allerdings im Bereich der Sozialrisiken nicht rechtlich abgesichert. Zusammenhänge der einzelunternehmerischen Zurückhaltung bei der Schadensverhütung mit dem Wettbewerbsprinzip seien nur angedeutet. Hier besteht ein legitimes Aufgabenfeld der Versichererverbände.

In der Sozialversicherung gehört die Schadensverhütung neben dem Schadensausgleich zu den zentralen, rechtlich klar institutionalisierten Aufgaben. Außerdem sind in den letzten Jahren die Rehabilitationsmaßnahmen der Sozialversicherungsträger durch Sach- und Dienstleistungen in den Vordergrund gerückt. Diese Rehabilitationsmaßnahmen haben in der Privatversicherung kein direktes Pendant.

3. Verzahnung mit allgemeinen Staatsaufgaben

Anders als die Privatversicherung ist die Sozialversicherung in erheblichem Maße verzahnt mit allgemeinen Staatsaufgaben. Das ruft, wie wir im Vortrag von Herrn Krause gesehen haben, u. a. die Problematik der „Fremdlasten“ hervor. Im übrigen kann es zu Grenzverwischungen zu anderen Formen der sozialen Sicherung kommen, wie etwa die Fälle der „unechten Unfallversicherung“ für Lebensretter usw. zeigen.

4. Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses und „gesamtgesellschaftliche“ Steuerung

In der Sozialversicherung dominiert die kraft Gesetzes entstehende Pflichtversicherung. Beachtliche Bedeutung hat aber auch die freiwillige Versicherung in Form der Selbst-, Weiter-, Höher- und Zusatzversicherung. Eine rechtlich bemerkenswerte Zwischenform bildet die Versicherungspflicht auf Antrag der Selbständigen in der Rentenversicherung (vgl. § 1227 I Nr. 9 RVO).

Für die Privatversicherung ist demgegenüber die freiwillige Eingehung des Versicherungsverhältnisses typisch. Es gibt aber auch Versicherungspflichten, und zwar auch im Bereich der Sozialrisiken. Am wichtigsten ist insofern die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Selbst hierbei kommt aber – anders als regelmäßig in der Sozialversicherung – noch das Wettbewerbsprinzip zur Geltung: Der Versicherungsinteressent kann unter den verschiedenen Versicherungsunternehmen mit zum Teil beachtlichen Prämienunterschieden wählen.

Ein Konkurrenzverhältnis zwischen Privatversicherung und Sozialversicherung ist gegeben, soweit der Bürger vor der Wahl einer freiwilligen Sozialversicherung oder einer Privatversicherung steht. Vergleichbar ist die Lage bei Befreiungsmöglichkeiten von der Versicherungspflicht durch Abschluß einer Privatversicherung. Auf damit zusammenhängende vielschichtige Probleme kann ich hier nur aufmerksam machen. Erwähnt sei noch, daß der Staat eine „gesamtgesellschaftliche Steuerung“ zur Abdeckung der „Sozialrisiken“ nicht nur mit Hilfe der Versicherungspflicht, sondern in abgeschwächter Weise auch durch steuerliche Anreize vornimmt. Die Versicherungspflicht wird dort statuiert, wo ein ausreichender Versicherungsschutz des Bürgers, aber auch eine hinreichend große Risikogemeinschaft und eine Entlastung des Staates von etwaigen Sozialhilfeleistungen nur auf diese einschneidende Weise gewährleistet

erscheint. Steuerliche Anreize ohne Versicherungspflicht appellieren stärker an die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung des Bürgers. Nicht nur Sozialversicherungsbeiträge, sondern auch die Beiträge zu Privatversicherungen gegen Sozialrisiken sind bis zu gewissen Grenzen als Sonderausgaben steuerlich begünstigt. Nicht zuletzt diese Art der „gesamtgemeinschaftlichen Steuerung“ verdeutlicht die sozialpolitischen Aufgaben der Privatversicherung und rechtfertigt es nach meiner Auffassung, auch diese Privatversicherungen zur „sozialen Sicherung“ zu zählen.

5. Leitprinzipien (Äquivalenz-/Solidarprinzip)

Ein erheblicher Unterschied in der Sozial- und Privatversicherungstypik ist mit den Begriffen „Äquivalenz-“ und „Solidarprinzip“ gekennzeichnet.

In der Privatversicherung herrscht das Prinzip individueller und globaler Äquivalenz, d. h. tendenziell wird der einzelne Versicherungsbeitrag nach dem individuellen Risiko berechnet, und das Gesamtbeitragsvolumen (u. U. zuzüglich sonstiger Einnahmen aus Vermögenserträgen usw.) ist darauf ausgerichtet, mindestens die zu erbringenden Versicherungsleistungen abzudecken.

In der Sozialversicherung ist demgegenüber das Äquivalenzprinzip stark mit dem Solidargedanken vermischt. Was die Einzeläquivalenz anbelangt, zeigt sich dies z. B. deutlich in folgenden Punkten der Kranken- und Rentenversicherung:

Der Krankenversicherungsbeitrag des einzelnen Versicherten wird nach seinem Einkommen berechnet, d. h. nach seiner Leistungsfähigkeit und nicht nach seinem u. a. vom Alter abhängigen individuellen Risiko. Zudem stehen u. a. die Kosten der Krankenpflege, insbesondere der ärztlichen Behandlung, und auch die Familienhilfe in keiner Relation zur einkommensorientierten Höhe des Beitrags. Andererseits ist die Berechnung des Krankengeldes stärker am Äquivalenzprinzip orientiert.

In der Rentenversicherung kommt das Solidarprinzip z. B. darin zum Ausdruck, daß der ledige Versicherte die gleichen einkommensbedingten Beiträge zu zahlen hat wie der verheiratete, dessen Hinterbliebene in den Versicherungsschutz einbezogen sind. An diesen und anderen Stellen kommt es zu einer vom Gedanken des sozialen Ausgleichs motivierten „Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge“. Mag diese Umverteilung in Grenzfällen, wie dies beispielsweise zur studentischen Krankenversicherung erörtert worden ist, verfassungsrechtlich und auch ordnungspolitisch problematisch sein; jedenfalls im Kern gehört sie zur rechtlich unangefochtenen Typik der Sozialversicherung.

Nicht nur die Individual-, sondern auch die Gesamtäquivalenz ist in der Sozialversicherung durchlöchert, soweit sie durch staatliche Zuschüsse finanziert wird, die nicht nur die Fremdsten abdecken. § 20 SGB-IV bringt dies heute wie selbstverständlich zum Ausdruck, Art. 120 GG enthält die verfassungsrechtliche Grundlage. Schlagwortartig mag man von einer Solidarität der Steuerzahler mit den Versicherten sprechen. In der Rentenversicherung wird überdies durch den vielbeschworenen „Generationenvertrag“ an die Solidarität verschiedener Generationen appelliert.

Dies alles ist für die Privatversicherung ganz atypisch. Durchbrechungen der Individualäquivalenz stehen auch im Widerstreit zum Wettbewerbsprinzip. Denn Wettbewerber mit risikogerechteren Tarifen ziehen die guten Risiken ab und bewirken damit die bekannte „negative Auslese“. Durchbrechungen dieser Form der Äquivalenz, die immerhin feststellbar sind, gehen denn auch vor allem einher mit Durchbrechungen des Wettbewerbsprinzips. Staatliche Zuschüsse, die das Budget eines Versicherungsunternehmens zum Ausgleich bringen sollen, sind jedenfalls in Normalzeiten einer

freien Wirtschaft inadäquat und rechtlich in dieser Weise nicht vorgesehen. Andererseits zahlt der Bund bekanntlich Zuschüsse zu den Beiträgen der studentischen Krankenversicherung, gleichgültig, ob sich die Studenten für die Sozialversicherung oder die Privatversicherung entscheiden. Dieser Zuschuß ist strukturell dem Wohngeld ähnlich, aber nicht gleich; denn er hängt nicht von der Bedürftigkeit des einzelnen Studenten ab. Ob damit nicht auch an dieser Stelle die Sozialkomponente der sozialen Marktwirtschaft überstrapaziert wird, sei nur zur Diskussion gestellt.

6. Versicherungstechniken zur „Kostendämpfung“

In der Privatversicherung sind verschiedene Techniken gebräuchlich, den Versicherungsnehmer zu einem verantwortungsvollen, kostenbewußten Verhalten zu veranlassen und die Versicherung von Bagatellschäden zu entlasten. Erwähnt seien die Beitragsrückerstattung und die Selbstbeteiligung. Auch für die gesetzliche Krankenversicherung wird in letzter Zeit von den verschiedensten Seiten wieder die Einführung einer Selbstbeteiligung befürwortet, um die Ausgaben zu dämpfen. Eine Entscheidung dieser Frage bedarf detaillierter Untersuchungen. Ich kann zu ihr hier nicht gleichsam en passant so oder so Stellung beziehen. Es seien nur zwei Gesichtspunkte hervorgehoben:

Einmal sollten die Erfahrungen der Schweiz ausgewertet werden. Dort besteht eine Selbstbeteiligung der Versicherten, und das Krankenversicherungssystem erscheint nicht so grundlegend verschieden von dem unseren, als daß nicht dortige Erkenntnisse für uns wertvoll sein könnten.

Zum anderen wäre zu überlegen, ob nicht den Versicherten wenigstens die Möglichkeit eingeräumt werden könnte und sollte, ein Selbstbeteiligungssystem zu wählen – gegen eine angemessene Beitragsreduzierung. Eine derartige Wahlmöglichkeit wäre neben anderen schon bestehenden ein weiterer Schritt dahin, auch in der Sozialversicherung stärker den Gedanken der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zur Entfaltung zu bringen.

7. Juristische Instrumentarien zur Schadenseindämmung

Mit dem Gedanken der Selbstverantwortung sind Regeln der Privatversicherung angesprochen, die in Form juristischer Instrumentarien der Schadenverhütung und -eindämmung dienen sollen. Ich will nur auf die für die Privatversicherung so charakteristischen Obliegenheiten zu sprechen kommen, die der Sache nach der Sozialversicherung nicht unbekannt, aber hier doch weit weniger entwickelt sind als in der Privatversicherung.

Eine Anleihe im Privatversicherungsrecht könnte z. B. die Probleme entspannen helfen, die vor kurzem durch die spektakuläre „Sicherheitsgurt-Entscheidung“ des Landesarbeitsgerichts Berlin aufgeworfen worden sind. Bekanntlich hat das LAG Berlin eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers verneint, wenn der Arbeitnehmer infolge eines Autounfalls arbeitsunfähig geworden ist, bei dem er den gesetzlich vorgeschriebenen Sicherheitsgurt nicht angelegt hatte. Dies wird mit plausibler Begründung als schuldhaftes Verhalten im Sinne der einschlägigen Lohnfortzahlungsvorschriften, als grobe Fahrlässigkeit gewertet. Die Folge ist, daß der Arbeitnehmer während seiner Arbeitsunfähigkeit keinen Lohnfortzahlungsanspruch gegen seinen Arbeitgeber hat, aber nunmehr nach § 182 RVO Krankengeld von seiner Krankenkasse verlangen kann. Denn nach § 192 RVO kann das Krankengeld allenfalls dann ganz oder teilweise versagt werden, wenn sich der Versicherte die Krankheit vorsätz-

lich zugezogen hat. Grobfahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles reicht zur Leistungsreduzierung nicht aus. Dem liegt u. a. der Gedanke zugrunde, daß die Leistungen der Sozialversicherung von der häufig nur schwer aufzudeckenden und zu entscheidenden Frage des fahrlässigen Verhaltens unbeeinflußt bleiben sollen. Das ist sicher legitim. Aber die Konsequenzen der Sicherheitsgurt-Entscheidung haben die Krankenkassen erheblich aufgeschreckt. Und in der Tat ist hier zu berücksichtigen, daß die Anlegung des Sicherheitsgurtes gesetzlich vorgeschrieben ist. Der Bundesgerichtshof hat die Nichteinhaltung dieser Pflicht inzwischen über § 254 BGB sanktioniert. Es sollte deshalb schon im Interesse der Einheit der Rechtsordnung ernsthaft erwogen werden, den Krankenkassen in bestimmten Fällen der Gesetzesverletzung eine Leistungsreduzierung zu gestatten. Als Parallele bietet sich das erwähnte privatrechtliche Institut der Obliegenheitsverletzung an. Vergleichbare Fragen können sich auch in der gesetzlichen Unfallversicherung, ja sogar in der Rentenversicherung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten ergeben. Und das leidige Thema des Alkohols am Steuer ließe sich unter diesem Aspekt gleichfalls überdenken. Das wären Tendenzen, die dominante sozialpolitische Zwecksetzung der Sozialversicherung stärker mit gesellschaftspolitischen und ökonomischen Komponenten zu durchdringen, wie sie der sozialen Marktwirtschaft eigen sind.

8. Ausgestaltung der Leistungen

Zum Abschluß der strukturellen Abgrenzung sei unter vier Aspekten auf die Ausgestaltung der Leistungen in der Sozial- und Privatversicherung eingegangen.

a) Inhaltlich sind für die Rentenversicherung Geld- und Sachleistungen, zunehmend auch Dienstleistungen kennzeichnend. Die Privatversicherung gewährt den betroffenen Leistungsempfängern im Bereich der Sozialrisiken demgegenüber allein Geldleistungen.

Symptomatisch für die Unterschiede ist in der Krankenversicherung das Prinzip der Sachleistung einerseits und das der Kostenerstattung andererseits. Ich kann hier nicht auf die vieldiskutierte Frage eingehen, ob die gesetzliche Krankenversicherung auf das Prinzip der Kostenerstattung umgestellt werden könnte und sollte. Eines aber ist sicher: Marktwirtschaftliche Prinzipien, die den rationalen und ökonomisch sinnvoll handelnden Nachfrager voraussetzen, erfordern Transparenz. Will man es bei der bisherigen Rollenverteilung zwischen Arzt, Patient und Krankenkasse belassen, aber immerhin marktwirtschaftliche Prinzipien in der gesetzlichen Krankenversicherung verstärkt zur Entfaltung bringen, so spricht das beispielsweise dafür, dem Versicherten die Kosten der ärztlichen Behandlung vor Augen zu führen. § 223 RVO in der Fassung des Kostendämpfungsgesetzes erscheint insofern nur als erster spärlicher Ansatz.

b) Die Höhe der Geldleistungen wie auch der Beiträge ist in der Sozialversicherung herkömmlicherweise stark einkommensorientiert, und zwar kraft Gesetzes. Die damit verbundene Differenzierung, die in der Privatversicherung aufgrund der Privatautonomie erheblich weitergeht, ist im Ansatz durchaus begrüßenswert. Insbesondere, soweit die Versicherungsleistungen durch Staatszuschüsse mitfinanziert werden, läßt sich dieses System – das sei nur angedeutet – allerdings auch problematisieren. Immerhin mildert die Beitragsbemessungsgrenze derartige Bedenken ab.

c) Was die Arten der Bedarfsdeckung angeht, so kennt die Privatversicherung das Prinzip der Summen- und das der Schadensversicherung, auch abstrakte und konkre-

te Bedarfsdeckung genannt. Die Sozialversicherung ist am Prinzip der Schadensversicherung orientiert, enthält aber zahlreiche Standardisierungen.

Diese Standardisierungen, die Durchlöcherung des Äquivalenzprinzips und sonstige Gründe bergen für die Sozialversicherung z. T. die Gefahr von Übersicherungen in sich. Das ist verschiedentlich geschildert worden und ist auch unter übergeordneten Aspekten der sozialen Marktwirtschaft nicht unproblematisch.

d) Ein wirtschaftlicher Vergleich zwischen den Leistungen der Sozialversicherung und Privatversicherung fällt bereits Mathematikern und Ökonomen schwer, erst recht natürlich dem Juristen. Von größter Bedeutung ist in dieser Beziehung sicherlich die Dynamisierung von Leistungen der Sozialversicherung, insbesondere der Renten in der Renten- und Unfallversicherung. Dies vor allem deshalb, weil der Staat das im Stabilitätsgesetz genannte Ziel der Preisstabilität nicht erreicht. Auch in der privaten Lebens- und Unfallversicherung hat man deshalb dynamische Versicherungsformen entwickelt. Rentenleistungen des Haftpflichtversicherers sind vom Schadensbegriff her zu dynamisieren, wobei allerdings verfahrensmäßige Verbesserungen denkbar wären.

Was insbesondere die gesetzliche Rentenversicherung einerseits und die private Lebensversicherung andererseits anbelangt, so hat das Bundesverfassungsgericht in mehreren Entscheidungen zu Recht ausgeführt, daß die Leistungen beider Versicherungsformen rein rechnerisch schwer vergleichbar seien. Einzelne Vor- und Nachteile lassen sich ganz offenkundig mathematisch überhaupt nicht erfassen. Letztlich hat das Bundesverfassungsgericht der gesetzlichen Rentenversicherung aber doch überwiegende Vorzüge eingeräumt. Dies ganz wesentlich deshalb, weil sie eine durch historische Erfahrung erwiesene praktisch absolute Garantie einer Grundsicherung biete, die auf gleich wirksame Weise sonst nicht erreichbar sei. Damit ist nicht die von mir vorhin weitgehend verneinte Konkursgefahr in der Privatversicherung angesprochen. Vielmehr die Möglichkeit des Staates, die Sozialversicherung an die sich ständig wandelnde wirtschaftliche Entwicklung, die immer schwieriger prognostizierbar ist, anzupassen.

Akzeptiert man die Überlegungen des Bundesverfassungsgerichts, so sollte dabei die Betonung allerdings auf dem Wort Grundsicherung liegen (was nichts mit Existenzminimum zu tun hat), einer Grundsicherung, die der Staat notfalls über Staatszuschüsse auch wirklich zu garantieren in der Lage ist, und zwar nicht nur heute, sondern auch wenigstens in der überschaubaren Zukunft.

III. Dimensional

1. Allgemeine Überlegungen

Damit verlasse ich die strukturelle Abgrenzung und komme zum dimensional Anwendungsbereich von Sozialversicherung und Privatversicherung. Hierzu hat Herr Kaltenbach in seinem Vortrag einen Schwerpunkt gesetzt. Ich möchte nur noch einige kurze Überlegungen beisteuern.

Klar geworden ist bereits, daß es hier ganz wesentlich um „schichtenspezifische“ Probleme in zweifachem Sinne geht: Wichtig ist einmal, welche Bevölkerungsschichten die Sozialversicherung erfaßt, und zwar insbesondere – aber nicht nur – zwangsweise. Zunehmend in den Vordergrund rückt daneben das Schichtenmodell in dem Sinne, daß Sozialversicherung und Privatversicherung höhenmäßig aufeinander geschichtet werden.

Bei allem steht man u. a. vor der Frage, ob für die Abgrenzung eine Art Subsidiaritätsprinzip zugunsten der Privatversicherung eingreift. Verfassungsrechtlich wird die Geltung eines derartigen Prinzips, wenn ich recht sehe, überwiegend verneint. Bemerkenswert ist aber, daß Rupert Scholz in der Festschrift für Sieg zu folgender Feststellung gelangt: Es ist „bei jeder Versicherungsaufgabe, die in öffentliche Versicherungsverwaltung überführt wird, zu prüfen, ob dies nach den Grundsätzen erforderlicher Sozialsicherung notwendig und der mit korrespondierenden Funktionsverlusten bedrohten Privatversicherung gegenüber verhältnismäßig ist“. Wie immer die Verfassungsrechtler zu diesem Satz stehen mögen – nach den Prinzipien der sozialen Marktwirtschaft kann man ihn nur ganz generell unterstreichen. In diesem Sinne sind wohl auch die eingangs zitierten Ausführungen von Zacher zu verstehen.

Damit ist natürlich nur eine allgemeine Orientierungsrichtlinie gewonnen. Streitig wird in concreto häufig sein, welche Maßnahmen nun notwendig und verhältnismäßig sind. Bei der Beurteilung dieser Frage können auch einige der herausgearbeiteten Strukturmerkmale eine gewisse Hilfestellung bieten. Dies wie auch die gesellschaftspolitische Problematik der Stellung des Bürgers zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung läßt sich allerdings in den folgenden Einzelbetrachtungen kaum mehr als andeuten.

2. Alterssicherung

In der gesetzlichen Rentenversicherung zeichnet sich ein Trend zur Volksversicherung ab. Die Ausdehnung der Pflichtversicherung auf alle Angestellten, die Pflichtversicherung auf Antrag für Selbständige, der Ausbau der freiwilligen Versicherung und die geplante Pflichtversicherung für Künstler und Publizisten sind die wichtigsten Ausprägungen dieses Trends der letzten Zeit. Ob das herkömmliche Merkmal der „sozialen Schutzbedürftigkeit“ noch heute den verfassungsrechtlichen Begriff der Sozialversicherung prägt (vgl. Art. 74 Nr. 12 GG) und eine etwaige Entwicklung zur Volkspflichtversicherung beeinflussen kann, müssen die Verfassungsrechtler entscheiden. Bisher hat das Bundesverfassungsgericht Bedenken gegen die Ausweitungen der Versicherungspflicht u. a. mit zwei Erwägungen zurückgewiesen:

einmal mit dem Hinweis auf die bereits genannten Vorzüge der gesetzlichen Rentenversicherung gegenüber anderen Formen der Vorsorge. Zum anderen unter Betonung der Beitragsbemessungsgrenze, die dem Bürger einen um so größeren Spielraum für zusätzliche Formen der Alterssicherung lasse, je höher sein Einkommen sei. Wenn auch der zweite Aspekt durch die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in seiner Überzeugungskraft erheblich relativiert wird, werden doch beide Gründe, selbst bei ausgeprägter Betonung marktwirtschaftlicher Prinzipien, zu akzeptieren sein. Die ordnungspolitische Legitimation der Sozialversicherung liegt hier demzufolge ganz wesentlich in der anders kaum erreichbaren absoluten wirtschaftlichen Garantie einer Grundsicherung, wie das bereits dargestellt wurde. Dementsprechend hat sich auch die Privatversicherung auf das „Dreischichtenkonzept“ – gesetzliche Rentenversicherung, betriebliche Altersversorgung, private Lebensversicherung – eingestellt. Der Geschäftsverlauf wird bisher von den Versicherern als durchaus zufriedenstellend bezeichnet. Das kann sich allerdings ändern, falls die Beitragsbelastung des Bürgers für die unterste Schicht immer empfindlichere Ausmaße annimmt. Auf die damit verbundenen gesellschafts- und wirtschaftspolitischen Bedenken und auch auf die

möglichen verfassungsrechtlichen Implikationen ist verschiedentlich hingewiesen worden. Exakte Grenzen hat man bisher nicht aufgezeigt, und das werden Sie auch von mir nicht erwarten.

3. Krankheitssicherung

In der Krankenversicherung liegen die Verhältnisse etwas anders. Das hängt nicht zuletzt damit zusammen, daß die höherverdienenden Angestellten hier nicht der Versicherungspflicht unterliegen und die Versicherungsberechtigung nicht so weit ausgebaut ist wie in der gesetzlichen Rentenversicherung. In der Versicherung dieser Angestellten wie auch selbständig Tätiger und Beamter liegt ein beträchtliches Anwendungsgebiet der privaten Krankenversicherung. Andererseits kann die private Krankenversicherung auch als „zweite Schicht“ neben der gesetzlichen Krankenversicherung gewählt werden, z. B. in der Form der Tagegeld- und der Krankenhaustagegeldversicherung. Das Beitragsvolumen für diese Zusatzversicherungen liegt aber weit unter dem für die Vollversicherung. Die privaten Krankenversicherer reagieren deshalb verständlicherweise besonders allergisch, wenn über Erweiterungen der Versicherungspflicht auch nur nachgedacht wird.

Auf der anderen Seite läßt sich nicht verhehlen, daß der jetzigen Abgrenzung zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung eine gewisse Ungerechtigkeit innewohnt, die aus dem stark ausgeprägten Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung resultiert. Denn gerade die am besten verdienenden Angestellten (wie auch die selbständig Tätigen und Beamten) brauchen zum sozialen Ausgleich zugunsten der niedrig verdienenden Arbeitnehmer nichts beizutragen. So nimmt es nicht wunder, wenn gerade unter diesem Gesichtspunkt bisweilen für eine Ausdehnung der Versicherungspflicht plädiert wird. Die Verwirklichung derartiger Gedanken würde indessen mit Sicherheit und aus gutem Grund die Verfassungsrechtler zur Attacke blasen lassen, die ja bereits in den letzten Jahren gerade auf dem Felde der Krankenversicherung so manche Schlacht geschlagen haben.

Es zeigt sich also, daß an dieser Stelle das Solidarprinzip besondere Probleme hervorruft. Dieses Prinzip gilt nun aber, wie ich früher erwähnt habe, mehr für die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, weniger für das Krankengeld. Die Krankengeldleistungen sind stärker vom Äquivalenzprinzip beherrscht, weisen also eine Affinität zur Privatversicherung auf. Ob unter diesen und einigen zusätzlichen Aspekten eine Umschichtung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung denkbar wäre, läßt sich derzeit nicht beurteilen. Es würden auch gewisse Schwierigkeiten anderer Art entstehen.

Worauf es mir hier allein ankommt, ist dies: zu verdeutlichen, daß die gesetzliche Krankenversicherung ihre ordnungspolitische Rechtfertigung in starkem Maße vom Solidarprinzip her empfängt, daß aber dieses Prinzip in der heutigen Handhabung auch sowohl Probleme wie Differenzierungsmöglichkeiten in sich birgt.

4. Unfallsicherung

Gestatten Sie mir trotz der fortgeschrittenen Zeit noch einige Worte zur besonders brisanten Abgrenzung zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung bei der Absicherung von Unfallfolgen. Unter dem Stichwort „Haftungersetzung durch Versicherungsschutz“ ist bekanntlich in den letzten Jahren wiederholt gefordert worden, die Unfallsicherung zwangsweise nach dem System der gesetzlichen Unfallversiche-

rung auszubauen, sei es punktuell – z. B. für Hausfrauen- oder Kraftverkehrsunfälle –, sei es generell für sämtliche Unfälle. Das private Haftpflicht- und Haftpflichtversicherungssystem soll dafür weitgehend über Bord geworfen werden.

Je nach Detailausgestaltung dieser Pläne wären u. U. die privaten HUK-Versicherer existentiell gefährdet. Das wirft nicht nur verfassungsrechtliche und finanzielle Probleme, sondern zugleich wirtschafts- und gesellschaftspolitische Zentralfragen der sozialen Marktwirtschaft auf. Denn statt miteinander konkurrierender Versicherungsunternehmen ist an die Schaffung einer Einheitsinstitution gedacht. Und der geplante Schadensausgleich hat stark nivellierende Tendenzen. Deshalb ist gegenüber derartigen Plänen erhebliche Skepsis angebracht. Andererseits kann die jetzige Rechtslage zugegebenermaßen nicht befriedigen.

Nach meiner Auffassung sollte hier vergleichbar der Alterssicherung die Lösung der Problematik wiederum dahin zielen, dem Sozialrecht die Absicherung einer „ersten Schicht“ und dem Privat- bzw. Privatversicherungsrecht die Bewältigung der darüberliegenden „zweiten Schicht“ zuzuweisen. Schon heute besteht auch außerhalb der „privilegierten“ Arbeitsunfälle regelmäßig eine erste Schicht der Unfallsicherung. Sie ergibt sich insbesondere aus der Lohnfortzahlungspflicht der Arbeitgeber sowie aus den Leistungen der gesetzlichen Kranken- bzw. – bei Dauerschäden – der gesetzlichen Rentenversicherung. Hervorhebenswert sind dabei die Regelungen über die Rehabilitation und über den Schutz Schwerbehinderter. Diese und weitere Regelungen müßten vereinfacht und besser koordiniert, Lücken ausgefüllt werden. Die Sozialversicherung ist für die Problembewältigung der „ersten Schicht“ auch deshalb besonders prädestiniert, weil sie anders als die Privatversicherung die hier besonders wichtigen Sach- und Dienstleistungen erbringt. Das private Haftpflicht- und Haftpflichtversicherungsrecht wie auch die private Unfallversicherung würden mit ihren Geldleistungen zunehmend Bedeutung für die „zweite Schicht“ erlangen und gesellschaftspolitisch bedenklichen Tendenzen einer Nivellierung entgegenwirken. Ein derart koordiniertes Gesamtsystem von Sozialversicherung und Privatversicherung ließe sich zusätzlich durch Verbesserungen der privaten Unfallversicherung und durch Vereinfachungen an der Nahtstelle zwischen Sozial- und Haftpflichtversicherung – gemeint ist § 1542 RVO – in der Leistungsfähigkeit erheblich steigern.

D. Schlußbemerkungen und Ausblick

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich bin am Ende meines Vortrages, und ich muß befürchten: Sie am Ende Ihrer Geduld. Ich habe versucht, die vielbeschworene „bipolare oder gemischte Versicherungsordnung“ in einigen Punkten zu verdeutlichen und zu konkretisieren. Ein derartiges Unterfangen heißt zugleich, die wirtschafts-, gesellschafts- und sozialpolitische Komponente der sozialen Marktwirtschaft überall möglichst zu einem Optimum zu kombinieren. Und das ist ein ständiger, mühsamer Prozeß!