

# Der Beitrag der englischen Privatversicherungspraxis zur Entstehung der deutschen Sozialversicherung

*Phillip Hellwege*

I. Englische Privatversicherungspraxis und deutsche Sozialversicherung? .....	467
II. Historische Rechtsvergleichung und das Versicherungsrecht.....	469
III. Privatversicherung und Sozialversicherung in der Gegenwart .....	471
IV. Das deutsche Kassenwesen bis zum 19. Jahrhundert .....	475
V. Die Erfindung des „modernen“ Versicherungswesens in England.....	482
VI. Der Eintritt englischer Versicherer auf den deutschen Versicherungsmarkt.....	485
VII. Ergebnis.....	487

## I. Englische Privatversicherungspraxis und deutsche Sozialversicherung?

Der Titel des vorliegenden Beitrags verknüpft zwei Dinge, die nach dem Verständnis der wohl meisten Leserinnen und Leser nichts miteinander zu tun haben: die englische Privatversicherungspraxis und die deutsche Sozialversicherung. Dabei deutet der Titel an, dass beides nicht nur miteinander verglichen werden soll. Schon die Sinnhaftigkeit eines solchen Vergleichs würden wohl viele in Frage stellen wollen, handelt es sich bei der Privatversicherungspraxis doch um eine privatrechtliche Materie, während die Sozialversicherung dem öffentlichen Recht zugeordnet wird. Vielmehr wirft der Titel sogar die Frage nach einem möglichen Beitrag der englischen Privatversicherungspraxis zur Entstehung der deutschen Sozialversicherung auf. Die Genese der deutschen Sozialversicherung verbinden wir nun aber seit unserer Schulzeit mit dem Namen Bismarck.<sup>1</sup> Ein wie auch immer gearteter Beitrag der englischen Privatversicherungspraxis zur Entstehung der deutschen Sozialversicherung scheint damit fernzuliegen. Doch blicken wir allein auf den politischen Kontext, in dem unser modernes Sozialversicherungssystem entstanden ist, wenn wir es zuvörderst mit Bismarck in Verbindung bringen.

Im vorliegenden Beitrag möchte ich den Blick auf einen anderen Aspekt lenken, nämlich auf zwei Risikomodelle, welche die moderne Privat- und Sozial-

---

<sup>1</sup> Siehe etwa das Schulbuch aus der Schulzeit des Autors: *E. Goerlitz, Zeiten und Menschen*, Bd. 3, 1977, 197 f.

versicherung jeweils umsetzen (siehe III.).<sup>2</sup> Die Privatversicherung folgt einem Modell, das – vereinfacht gesprochen – als individuelles Risikomodell bezeichnet werden kann: Die individuelle Prämie, welche die oder der Versicherte zu zahlen hat, bildet das individuelle – gegebenenfalls typisierte – versicherte Risiko ab. Die Literatur spricht vom individuellen Äquivalenzprinzip,<sup>3</sup> ein Begriff, der für einen vergleichenden Diskurs nur schwer ins Englische übertragen werden kann. Der Sozialversicherung liegt dagegen ein Modell zugrunde, das man als kollektives Risikomodell bezeichnen kann: Der zu zahlende Beitrag differenziert nicht nach dem individuellen oder typisierten Risiko, sondern nach der Höhe des Leistungsanspruchs und gegebenenfalls nach der Leistungsfähigkeit der oder des Versicherten. Bei gleichem Leistungsanspruch und gleicher Leistungsfähigkeit zahlen Versicherte selbst dann identische Beiträge, wenn sie unterschiedliche Risiken aufweisen. Während nach dem individuellen Risikomodell gewährleistet werden muss, dass die individuelle Prämie dem individuellen Risiko entspricht, muss nach dem kollektiven Risikomodell die Gesamtheit der Beiträge die Gesamtheit der Ausgaben decken. Die Gesamtheit der Beiträge spiegelt damit zugleich die Gesamtheit der übernommenen Risiken wider. Die Literatur spricht in Abgrenzung zum individuellen Äquivalenzprinzip von einer Globaläquivalenz,<sup>4</sup> ein Begriff, der für einen vergleichenden Diskurs wiederum nur schwer ins Englische übertragen werden kann. Man kann zugleich von einem solidarischen Risikomodell sprechen, zahlen doch Versicherte mit einem hohen Risiko geringere Beiträge, Versicherte mit einem geringen Risiko dagegen höhere Beiträge als nach dem individuellen Risikomodell.

Bis in das 19. Jahrhundert hinein folgten die traditionellen deutschen Kassen dem kollektiven Risikomodell (siehe IV.). Eine Ausnahme bildete die Seeverversicherung, in der seit jeher auch in Deutschland das individuelle Risikomodell umgesetzt wird. Die große Innovation der englischen Versicherungspraxis war, dass sie das individuelle Risikomodell am Ende des 17. Jahrhunderts zunächst auf die Feuerversicherung und dann im 18. Jahrhundert auf die Lebensversicherung übertragen hat (siehe V.). Am Ende des 18. Jahrhunderts wurden englische Versicherer sodann auf dem deutschen Markt aktiv, und im Verlauf des 19. Jahrhunderts wurden mehr und mehr deutsche Versicherungsgesellschaften gegründet, die ebenfalls dem individuellen Risikomodell folgten (siehe VI.). Diese Entwicklung stellte die traditionellen deutschen Kassen, die weiterhin dem kollektiven Risikomodell nachgingen, vor ein Problem: Das individuelle Risikomodell war,

---

<sup>2</sup> Zum Folgenden *P. Hellwege*, Germany, in: ders. (Hg.), *Widows and the History of Insurance. A Comparative Analysis*, 2021, 47–94, 82 ff.; *M. Bogner*, *The Dualism of Public and Private Fire Insurance in Germany*, in: P. Hellwege (Hg.), *Essays on a Comparative History of Fire Insurance*, 2021, 29–64, 37 ff.; *ders.*, *Das Versicherungsvertragsrecht – ein Spiegel der vorgeschichtlichen Praxis? Das Binnenversicherungsrecht und seine Quellen vom Preußischen Allgemeinen Landrecht (1794) bis zum Versicherungsvertragsgesetz (1908)*, 2022, *passim*.

<sup>3</sup> Dazu siehe unten den Text zu Fn. 31.

<sup>4</sup> Dazu siehe unten den Text zu Fn. 32.

um einen Begriff aus der Biologie zu verwenden, auf dem deutschen Markt eine invasive Art. Sofern die traditionellen deutschen Kassen nicht mit einem Monopol ausgestattet, sondern dem freien Wettbewerb ausgesetzt waren, bestand die Gefahr, dass Versicherte mit einem geringen Risiko zu Versicherern abwanderten, die das individuelle Risikomodell umsetzen, waren die Prämien für diese Versicherten hier doch niedriger. Wollten die traditionellen deutschen Kassen nicht in finanzielle Schieflage geraten, weil bei ihnen nur noch Versicherte mit einem hohen Risiko verblieben, so hatten sie drei Möglichkeiten, zu reagieren: (1) Sie konnten ihre Prämien anheben, um so die verbleibenden Risiken abzubilden; (2) sie konnten ebenfalls das individuelle Risikomodell übernehmen; (3) oder sie konnten auf die Einräumung eines Monopols und/oder eines Versicherungszwanges hinwirken. Während sich die Feuerversicherungskassen schlussendlich für eine Übernahme des individuellen Risikomodells entschieden haben, wählten die deutschen Gesetzgeber auf anderen Gebieten den dritten Weg. Diese Entwicklung ebnete den Weg hin zur modernen Sozialversicherung.

Damit wird die eingangs aufgeworfene Frage am Ende dieses Aufsatzes folgende Antwort finden: Bis in das 19. Jahrhundert hinein können Privat- und Sozialversicherung in Deutschland überhaupt nicht sinnhaft voneinander unterschieden werden. Vielmehr wiesen die deutschen Sicherungssysteme der frühen Neuzeit in unterschiedlicher Ausprägung und Gewichtung Elemente auf, die wir heute entweder der Privat- oder der Sozialversicherung zuordnen. Unter anderem als Reaktion auf den Eintritt der englischen Privatversicherer in den deutschen Versicherungsmarkt entwickelte sich die uns heute so selbstverständliche Zweiteilung in Privat- und Sozialversicherung.

## II. Historische Rechtsvergleichung und das Versicherungsrecht<sup>5</sup>

*Reinhard Zimmermann* hat die historische Rechtsvergleichung geprägt wie kein anderer.<sup>6</sup> Seine Forschungsschwerpunkte liegen dabei vor allem auf den Gebieten des bürgerlichen Rechts: der allgemeinen Rechtsgeschäftslehre, dem Schuldrecht und dem Erbrecht. Er möchte dabei die gemeinsamen Wurzeln der europäischen Privatrechtssysteme im römisch-kanonischen *ius commune*, wie es sich seit der Wiederentdeckung der Kodifikation Justinians im Mittelalter entwickelt hat, aufdecken.<sup>7</sup> Doch dürfe, so *Reinhard Zimmermann*, die historische Rechtsvergleichung nicht nur gemeinsame Wurzeln aufspüren, sondern müsse zugleich

---

<sup>5</sup> Zum Folgenden bereits *P. Hellwege*, Introduction, in: ders. (Hg.), *A Comparative History of Insurance Law in Europe. A Research Agenda*, 2018, 9–26, 10 f., 17 ff.

<sup>6</sup> Prägend *R. Zimmermann*, *The Law of Obligations. Roman Foundations of the Civilian Tradition*, 1990.

<sup>7</sup> Siehe nur *R. Zimmermann*, Das römisch-kanonische *ius commune* als Grundlage europäischer Rechtseinheit, *JZ* 1992, 8–20; *ders.*, Römisches Recht, in: *J. Basedow/K. J. Hopt/R. Zimmermann* (Hg.), *Handwörterbuch des Europäischen Privatrechts*, Bd. 2, 2009, 1310–1314; *ders.*,

lokale Unterschiede in der Rezeption des römischen Rechts herausarbeiten und aufzeigen, wann und warum sich die europäischen Rechte auseinander entwickelt haben. Die so gewonnenen Erkenntnisse könnten Grundlage einer modernen gemeineuropäischen Privatrechtswissenschaft sein. In den 1990er Jahren stieß das von *Reinhard Zimmermann* entwickelte Forschungsprogramm auch auf Widerspruch. Befürchtet wurde etwa, dass eine historische Rechtsvergleichung in seinem Sinne gemeinsame Wurzeln überbetone, Unterschiede dagegen vernachlässige und die Komplexität der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Rechtsentwicklungen nicht erfasse. Die Gegensätze haben sich inzwischen aufgelöst, war doch von Beginn an unstrittig, dass historisch-vergleichende Forschung methodisch korrekt sein muss. Ist sie dies, so ist es unbedenklich, sie als Grundlage für eine moderne gemeineuropäische Privatrechtswissenschaft heranzuziehen, und in der Tat hat sie sich als wahrnehmbare und wichtige Stimme im Rahmen der europäischen Privatrechtswissenschaft fest etabliert.

Die in diesem Beitrag formulierte These ist im Rahmen eines historisch-vergleichenden Projektes zum europäischen Versicherungsrecht entstanden.<sup>8</sup> Dieses Projekt hat die von *Reinhard Zimmermann* geprägte historische Rechtsvergleichung auf das Versicherungsrecht übertragen. Hier ist der Ausgangspunkt einer historischen Rechtsvergleichung freilich ein anderer als in den von *Reinhard Zimmermann* selbst bearbeiteten Gebieten. Zwei Punkte sollen an dieser Stelle betont werden, da sie auch den vorliegenden Beitrag prägen. (1) Die Bedeutung des römischen Rechts für die europäische Geschichte des bürgerlichen Rechts war seit jeher unbestritten. Dagegen ist man sich einig, dass die moderne Versicherung mit der Seeversicherung erst im Mittelalter entstanden ist,<sup>9</sup> obgleich anerkannt ist, dass bereits in der Antike Instrumente der Risikovorsorge existierten.<sup>10</sup> Als Folge kann nicht unterstellt werden, das römisch-kanonische *ius commune* sei Wurzel des Versicherungsrechts, auch wenn es dessen Entwicklung selbstverständlich beeinflusst haben mag. Zudem stellt sich die Versicherungsgeschichte mit Ausnahme der Seeversicherungsgeschichte in den nationalen Diskursen ganz unterschiedlich dar, so dass schon unklar ist, ob gemeinsame Wurzeln überhaupt existieren oder ob sich das Versicherungsrecht nicht aus verschiedenen Traditionen gespeist hat. Bei einer historisch-vergleichenden Analyse des Versicherungsrechts geht es mithin darum, die komplexe Verwobenheit der

---

Roman law in the modern world, in: D. Johnston (Hg.), *The Cambridge Companion to Roman Law*, 2015, 452–480.

<sup>8</sup> European Research Council/European Union's Horizon 2020 research and innovation programme, *A Comparative History of Insurance Law in Europe*, Grant Agreement 647019.

<sup>9</sup> Siehe nur *P. Koch*, *Versicherungswesen*, in: A. Erler/E. Kaufmann/D. Werkmüller/R. Schmidt-Wiegand (Hg.), *Handwörterbuch zur deutschen Rechtsgeschichte*, 1. Aufl., Bd. 5, 1998, 815–826, 818.

<sup>10</sup> Siehe nur *N. Žiha*, *The Insurance Function of Roman Maritime Loan*, in: P. Hellwege/G. Rossi (Hg.), *Maritime Risk Management. Essays on the History of Marine Insurance, General Average and Sea Loan*, 2021, 35–60; *M.E. Pfeffer*, *Einrichtung der sozialen Sicherung in der griechischen und römischen Antike*, 1969.

nationalen Entwicklungsstränge zu entwirren. (2) Weiterhin kann sich eine vergleichende Versicherungsrechtsgeschichte nicht darauf beschränken, rechtliche Entwicklungen im Sinne einer Dogmengeschichte nachzuzeichnen. Denn nicht nur für das geltende Versicherungsrecht, sondern auch für die Versicherungsrechtsgeschichte gilt im Kern, dass die Versicherung nicht nur ein Rechtsprodukt,<sup>11</sup> sondern auch ein Finanzprodukt und ein versicherungsmathematisches Produkt ist.<sup>12</sup> Es genügt also nicht, rechtliche Entwicklungen in ihren sozio-ökonomischen Kontext einzubetten. Eine solche Einbettung ist schon bei einer historisch-vergleichenden Analyse bürgerlich-rechtlicher Materien unerlässlich, wie das Beispiel des Erbrechts ohne weiteres verdeutlicht. Nichts anderes gilt auf dem Gebiet des Versicherungsrechts, kann doch etwa die Entwicklung des Lebensversicherungsrechts nur dann vergleichend begriffen werden, wenn man alternative Risikovorsorgestrategien mitdenkt, die sich in den einzelnen Ländern unterschiedlich entwickelt haben.<sup>13</sup> Darüber hinaus warfen Versicherungsprodukte als vielgestaltige Finanzprodukte und versicherungsmathematische Produkte schon immer ganz unterschiedliche Regelungsprobleme auf. Eine vergleichende Versicherungsrechtsgeschichte ist daher auch immer eine vergleichende Geschichte von Versicherungsprodukten.

### III. Privatversicherung und Sozialversicherung in der Gegenwart

Bereits oben ist die These des vorliegenden Beitrags formuliert worden: Die heute so selbstverständliche Zweiteilung in Privat- und Sozialversicherung hat sich unter anderem als Reaktion auf den Eintritt der englischen Privatversicherer in den deutschen Versicherungsmarkt entwickelt. Freilich wurde diese These oben bereits eingeschränkt: Es geht im vorliegenden Beitrag um einen einzelnen, aber dennoch prägenden Aspekt, nämlich um zwei sich gegenüberstehende Risikomodelle. Um den Blick auf diesen Aspekt zu schärfen, bietet es sich an, die Unterschiede zwischen Privat- und Sozialversicherung zunächst für die Gegenwart im Überblick herauszuarbeiten.<sup>14</sup> Das wirft indes Probleme auf, liest man doch

---

<sup>11</sup> M. Dreher, Die Versicherung als Rechtsprodukt, 1991.

<sup>12</sup> Siehe nur P. Hellwege/G. Rossi, Maritime Risk Management, in: dies., Maritime Risk Management (Fn. 10), 9–16, 9 ff.

<sup>13</sup> Siehe nur K. Doll, Die Lebensversicherung in Italien von den Anfängen bis 1800, 2021, *passim*; dies., Provision for Widows in Italy, in: Hellwege, Widows (Fn. 2), 119–136; P. Hellwege, Comparative Analysis, in: ders., Widows (Fn. 2), 157–166, 163 f.

<sup>14</sup> Zum Folgenden M. Wandt, Versicherungsrecht, 6. Aufl., 2016, Rn. 6; C. Armbrüster, Privatversicherungsrecht, 2. Aufl., 2019, Rn. 247 ff.; A. Bruns, Privatversicherungsrecht, 2015, § 2 Rn. 36; E. Lorenz, Einführung: in: R. M. Beckmann/A. Matusche-Beckmann (Hg.), Versicherungsrechtshandbuch, 3. Aufl., 2015, § 1 Rn. 70 ff.; G. Wannagat, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 1, 1965, 25 ff.; O. Seewald, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 112. EL, 2020, SGB I, § 4 Rn. 4 f.; H. Sodan, Duales Krankenversicherungssystem, in: ders. (Hg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl., 2018, § 1 Rn. 14 ff.; B. Kalis,

in der Literatur, dass der Begriff der Sozialversicherung gar nicht eindeutig definiert sei.<sup>15</sup> Zudem existieren zu den einzelnen Unterschieden Ausnahmen. Und schließlich nähern sich, so eine Beobachtung in der Literatur, Privat- und Sozialversicherung einander an.<sup>16</sup>

(1) Für das geltende Recht ist zunächst einmal klar, dass es sich bei der Sozialversicherung um eine öffentlich-rechtliche Versicherung handelt, während die Privatversicherung dem Privatrecht zugeordnet wird, ein Unterschied, der vielfältige rechtliche Implikationen hat: von der jeweils unterschiedlichen verfassungsrechtlichen Einbettung bis hin zur Frage des Rechtswegs. Freilich ist auch die Privatversicherung öffentlich-rechtlich geprägt, wie schon die bloße Existenz des Versicherungsaufsichtsrechts zeigt. (2) Die Sozialversicherung wird als gemeinnützige Versicherung bezeichnet.<sup>17</sup> Die Privatversicherung müsste man daher wohl als eigennützig beschreiben. Mit Blick auf die Versicherten ist die Privatversicherung insoweit eigennützig, als die Versicherten ihr individuelles Risiko privatautonom absichern wollen. Mit Blick auf den Versicherer ist die Privatversicherung von einer Gewinnerzielungsabsicht getragen. Freilich ist dieser Unterschied bei privaten Gegenseitigkeitsversicherungen aufgeweicht, kommen erzielte Überschüsse hier doch den Versicherten in ihrer Rolle als Mitglieder des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit zugute.<sup>18</sup> (3) Wie bei der Sozialversicherung muss auch bei der privaten Versicherung auf Gegenseitigkeit zwischen Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis unterschieden werden, und beide Verhältnisse sind nicht deckungsgleich.<sup>19</sup> (4) Die Sozialversicherung ist eine Zwangsversicherung, und die Reichweite des Versicherungszwanges ist gesetzlich definiert. Wird der Tatbestand erfüllt, so ist das Versicherungsverhältnis begründet. Ein Privatversicherungsverhältnis wird dagegen freiwillig durch Vertrag begründet: Versicherungsnehmerinnen und -nehmer bestimmen freiwillig, ob sie private Risikovorsorge betreiben möchten, und auch der Versicherer darf entscheiden, wen er versichern möchte. Doch gibt es auch hier in beide Richtungen Verwässerungen. Auf Seiten der Privatversicherung ist etwa die Kfz-Haftpflichtversicherung als Pflichtversicherung ausgestaltet,<sup>20</sup> und private Krankenversicherer müssen Basistarife anbieten, für die sodann ein Kontrahierungszwang be-

---

Private Krankenversicherung. Grundprinzipien, in: Handbuch des Krankenversicherungsrechts (*loc. cit.*), § 42 Rn. 7 f.; A. Kokemoor, Sozialrecht, 9. Aufl., 2020, Rn. 117; K. von Koppenfels-Spies, Sozialrecht, 2018, Rn. 110 ff.; S. Muckel/M. Ogorek/S. Rixen, Sozialrecht, 5. Aufl., 2019, § 7 Rn. 1 ff.; E. Eichenhofer, Sozialrecht, 11. Aufl., 2019, Rn. 355 ff.; R. Waltermann, Sozialrecht, 14. Aufl., 2020, Rn. 108 ff.; T. Schaumberg, Sozialrecht, 3. Aufl., 2020, Rn. 133 ff.

<sup>15</sup> KassKomm/Seewald (Fn. 14), SGB I, § 4 Rn. 4.

<sup>16</sup> Siehe nur Sodan, Krankenversicherungssystem (Fn. 14), § 1 Rn. 25, 33 ff.

<sup>17</sup> KassKomm/Seewald (Fn. 14), SGB I, § 4 Rn. 4.

<sup>18</sup> H.J. Weigel, in: M. Dreher (Hg.), Prölss/Dreher, Versicherungsaufsichtsgesetz, 13. Aufl., 2018, § 194 Rn. 14 f.

<sup>19</sup> Für die Sozialversicherung siehe Waltermann, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 122 ff, für den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit Armbrüster, Privatversicherungsrecht (Fn. 14), Rn. 48.

<sup>20</sup> Siehe nur Bruns, Privatversicherungsrecht (Fn. 14), § 22 Rn. 40.

steht.<sup>21</sup> Dennoch wird das Versicherungsverhältnis auch in diesen Fällen durch Vertrag begründet.<sup>22</sup> Umgekehrt besteht die Möglichkeit, sich in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichern zu lassen, und zudem existieren hier Wahltarife.<sup>23</sup> (5) Die Sozialversicherung folgt dem Prinzip der Selbstverwaltung. Im Grundsatz gilt dies aber auch für die private Gegenseitigkeitsversicherung, auch wenn hier die Selbstverwaltung anders ausgestaltet ist.<sup>24</sup> (6) Weiterhin unterfallen Sozial- und Privatversicherung gleichermaßen einer staatlichen Aufsicht. Doch ist schon der Ausgangspunkt einer solchen Aufsicht jeweils ein anderer. Bei der Sozialversicherung geht es vor allem um eine Rechtaufsicht von Körperschaften öffentlichen Rechts, die dem Prinzip der Selbstverwaltung folgen, bei der Privatversicherung um eine Aufsicht privater Gesellschaften.<sup>25</sup> (7) Die Versicherer sind unterschiedlich organisiert. Sozialversicherer sind Körperschaften öffentlichen Rechts.<sup>26</sup> Privatversicherer können verschiedene privatrechtliche Organisationsformen wählen.<sup>27</sup> Doch können Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts auch als Privatversicherer auftreten.<sup>28</sup> (8) Die Sozialversicherung ist durch das Umlageverfahren, die Privatversicherung durch ein Kapitaldeckungsverfahren geprägt. (9) Hinzu kommen weitere Unterschiede, die einzelne Versicherungszweige betreffen, so etwa das die gesetzliche Krankenversicherung prägende Sachleistungsprinzip, das sich vom Kostenerstattungsprinzip der privaten Krankenversicherung unterscheidet.<sup>29</sup> (10) Privat- und Sozialversicherung unterscheiden sich schließlich nach ihrer Zielsetzung. Die Privatversicherung eröffnet die Möglichkeit privatautonomer Risikovorsorge. Die Sozialversicherung dagegen „dient dem Schutz der wirtschaftlich und sozial schwachen Bevölkerungsteile, die der Wechselfälle des Lebens nicht Herr zu werden vermögen“.<sup>30</sup>

Der Unterschied, der im folgenden Beitrag im Zentrum stehen soll, wird in der Literatur mit den Begriffen individuelles Äquivalenzprinzip bzw. Prinzip der Risikoadäquanz einerseits und Prinzip des sozialen Ausgleichs andererseits umschrieben.<sup>31</sup> Der Privatversicherung liegt das individuelle Äquivalenzprinzip bzw.

<sup>21</sup> Siehe nur *Bruns*, Privatversicherungsrecht (Fn. 14), § 29 Rn. 11 f.

<sup>22</sup> Siehe nur *Lorenz*, Einführung (Fn. 14), § 1 Rn. 76.

<sup>23</sup> Siehe nur *Muckel/Ogorek/Rixen*, Sozialrecht (Fn. 14), § 7 Rn. 6.

<sup>24</sup> Siehe *Prölss/Dreher/Weigel*, Versicherungsaufsichtsgesetz (Fn. 18), § 176 Rn. 22 ff.

<sup>25</sup> Siehe beispielhaft für die Krankversicherung *M. Schnüffner/P. Franck*, Aufsicht über die Krankenkasse und ihre Verbände, in: *Sodan*, Handbuch (Fn. 14), § 36 Rn. 1 ff.; *dies.*, Versicherungsaufsichtsrecht, in: *Sodan*, Handbuch (Fn. 14), § 47 Rn. 1 ff.; *Muckel/Ogorek/Rixen*, Sozialrecht (Fn. 14), § 7 Rn. 13 f.

<sup>26</sup> Siehe nur *Muckel/Ogorek/Rixen*, Sozialrecht (Fn. 14), § 7 Rn. 8 ff.

<sup>27</sup> Siehe nur *Armbrüster*, Privatversicherungsrecht (Fn. 14), Rn. 42 ff.

<sup>28</sup> Siehe nur *Lorenz*, Einführung (Fn. 14), § 1 Rn. 73.

<sup>29</sup> Siehe nur *Eichenhofer*, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 356.

<sup>30</sup> BVerfGE 18, 257–274, 270 (1964).

<sup>31</sup> *Wandt*, Versicherungsrecht (Fn. 14), Rn. 131 f.; *Bruns*, Privatversicherungsrecht (Fn. 14), § 6 Rn. 11 f.; *M. Stormberg*, Private Krankenversicherung in: *Beckmann/Matusche-Beckmann*, Versicherungsrechtshandbuch (Fn. 14), § 44 Rn. 1 ff., 41 ff.; *Sodan*, Krankenversicherungssystem (Fn. 14), § 1 Rn. 25 f.; *ders.*, Standardtarif und Basistarif, in: *ders.*, Handbuch (Fn. 14),

das Prinzip der Risikoadäquanz zugrunde. Die Prämien sollen dem jeweiligen Risiko entsprechen. Oben habe ich insoweit von einem individuellen Risikomodell gesprochen. Es wird aber nicht das individuelle Risiko der oder des Versicherten abgebildet. Vielmehr wird typisierend vorgegangen. Es werden Risikogruppen gebildet. Anders wäre ein Versicherungsgeschäft als Massengeschäft derzeit nicht möglich, würden bei einer individuellen Prämienberechnung doch die Transaktionskosten explodieren. Für die private Krankenversicherung etwa ist das Alter der Versicherten bei Vertragsschluss Ausgangspunkt der Prämienberechnung. Sodann können bei Vorerkrankungen Risikozuschläge verlangt werden. Im Bereich der Sozialversicherung wird das Äquivalenzprinzip durch Gedanken des sozialen Ausgleichs überlagert. Ganz unbeachtlich ist es dennoch nicht. Es spielt bei der Festsetzung der einzelnen Beiträge zwar keine Rolle. Indes findet es insoweit Beachtung, als Beiträge und Ausgaben insgesamt ausgeglichen sein müssen. Man spricht von einer Globaläquivalenz.<sup>32</sup> Im Übrigen führt der Gedanke des sozialen Ausgleichs vereinfacht gesprochen zu zwei Abweichungen vom individuellen Risikomodell der Privatversicherung. (1) Zum einen zahlen Versicherte bei gleichem Leistungsanspruch selbst dann identische Beiträge, wenn sie unterschiedliche Risiken aufweisen. Als Folge zahlen Versicherte mit einem hohen Risiko geringere Beiträge, Versicherte mit einem geringen Risiko dagegen höhere Beiträge als nach dem individuellen Risikomodell. Es findet weder eine individuelle noch eine typisierte Risikobetrachtung statt. Vielmehr werden die gebündelten, individuell höchst unterschiedlichen Risiken auf den gesamten Versichertenpool umverteilt. (2) Zum anderen wird aber auch die Leistungsfähigkeit der Versicherten berücksichtigt. Versicherte mit unterschiedlicher Leistungsfähigkeit erwerben mit unterschiedlichen Beiträgen und unterschiedlichen Risiken identische Leistungsansprüche. Ein sozialer Ausgleich findet also nicht nur zwischen Versicherten mit unterschiedlichen Risiken statt. Ein sozialer Ausgleich findet zugleich zwischen Versicherten mit einer jeweils unterschiedlichen Leistungsfähigkeit statt. Beide Ausprägungen des Prinzips des sozialen Ausgleichs werden in den unterschiedlichen Zweigen der Sozialversicherung jeweils verschieden umgesetzt. Bei der Rentenversicherung führen höhere Beiträge (genauer: ein höheres Einkommen) in der Tat zu höheren Leistungen, und aus dem Prinzip des sozialen Ausgleichs (ebenso aus dem Prinzip des Generationenvertrags) folgen sodann weitere Modifikationen des Äquivalenzprinzips.<sup>33</sup> Auch bei der gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich die Höhe des Beitrags an den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitgliedes aus, aber beim Anspruch auf Kran-

---

§ 45 Rn. 28; *B. Kalis*, Leistungs- und Vertragsrecht, in: Sodan, Handbuch (Fn. 14), § 44 Rn. 199; *Muckel/Ogorek/Rixen*, Sozialrecht (Fn. 14), § 7 Rn. 7; *von Koppenfels-Spies*, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 112; *Eichenhofer*, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 356; *Waltermann*, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 115 ff.; *Schaumberg*, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 135; *Wannagat*, Lehrbuch (Fn. 14), 27 f.

<sup>32</sup> *von Koppenfels-Spies*, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 139.

<sup>33</sup> *Muckel/Ogorek/Rixen*, Sozialrecht (Fn. 14), § 11 Rn. 119; *Eichenhofer*, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 318.

kenbehandlung wird nicht nach Beitrag bzw. beitragspflichtigen Einnahmen differenziert. Geht es um die Krankenbehandlung, erwerben alle Versicherten einen identischen Leistungsanspruch. In der gesetzlichen Krankenversicherung findet also nicht nur ein Ausgleich zwischen Mitgliedern mit höherem und niedrigerem Risiko, sondern auch ein Ausgleich zwischen leistungsfähigeren und weniger leistungsfähigen Mitgliedern statt.<sup>34</sup> Schließlich darf nicht unerwähnt bleiben, dass auch auf Seiten der privaten Krankenversicherung das Äquivalenzprinzip inzwischen Ausnahmen kennt, so bei den Basistarifen, welche die Versicherer anbieten müssen und für die ein Kontrahierungszwang besteht.<sup>35</sup>

#### IV. Das deutsche Kassenwesen bis zum 19. Jahrhundert

Bis in das 19. Jahrhundert hinein können Privat- und Sozialversicherung in Deutschland nicht sinnhaft voneinander unterschieden werden. Vielmehr wiesen die deutschen Sicherungssysteme der frühen Neuzeit in unterschiedlicher Ausprägung und Gewichtung Elemente auf, die wir heute entweder der Privat- oder der Sozialversicherung zuordnen.

Das Sozialversicherungsrecht ist öffentliches Recht, das Privatversicherungsrecht ist Privatrecht.<sup>36</sup> Zwar kann die moderne Unterscheidung zwischen öffentlichem Recht und Privatrecht nicht einfach in die Geschichte projiziert werden.<sup>37</sup> Doch sind die deutschen Kassen bereits seit dem 16. Jahrhundert auf ganz unterschiedliche Weise staatlich geprägt, wobei das Spektrum staatlicher Einflussnahmen vielfältig war. Im Seeversicherungsrecht haben sich staatliche Aktivitäten zunächst vor allem darauf beschränkt, das Seeversicherungsvertragsrecht zu kodifizieren.<sup>38</sup> Aus moderner Sicht handelt es sich dabei um eine privatrechtliche Materie. Neben der Möglichkeit, dass sich Seeleute gegen das Risiko der Versklavung durch Vertrag absicherten,<sup>39</sup> und neben der Gründung privater Assoziationen zur Deckung dieses Risikos<sup>40</sup> kam es bereits zu Beginn des 17. Jahrhunderts in Hamburg (1624) und Lübeck (1627/29) zu staatlich initiierten Sklavenkassen, die im Fall der Versklavung das Lösegeld zahlten.<sup>41</sup> Sie wurden durch Gesetz ge-

---

<sup>34</sup> K. Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 112. EL, 2020, SGB V, § 3 Rn. 5 f.; von Koppenfels-Spies, Sozialrecht (Fn. 14), Rn. 164.

<sup>35</sup> Sodan, Krankenversicherungssystem (Fn. 14), § 1 Rn. 25; ders., Standardtarif (Fn. 31), § 45 Rn. 29 f.; Bruns, Privatversicherungsrecht (Fn. 14), § 29 Rn. 25.

<sup>36</sup> Siehe oben den Text nach Fn. 16.

<sup>37</sup> Siehe nur M. Stolleis, Öffentliches Recht I, in: HRG<sup>1</sup> (Fn. 9), Bd. 3, 1984, 1189–1198, 1189.

<sup>38</sup> Siehe nur Bogner, Versicherungsvertragsrecht (Fn. 2), § 1.C.II.2.

<sup>39</sup> Siehe nur T. Dreyer, Die „Assecuranz- und Haverrey-Ordnung“ der Freien und Hansestadt Hamburg von 1731, 1990, 152.

<sup>40</sup> Zur Hamburger Cassa der Stücke von Achten von 1622 siehe nur M. Ressel, Zwischen Sklavenkassen und Türkenpässen, 2012, 152 ff.

<sup>41</sup> Siehe hierzu nur Ressel, Sklavenkassen (Fn. 40), 159 ff.

gründet. Das deutsche Feuerversicherungswesen war seit Ende des 17. Jahrhunderts von lokalen öffentlichen Feuerkassen geprägt.<sup>42</sup> Den Anfang machte die Hamburger Feuerkasse von 1676. Auch hier erfolgte die Gründung durch Gesetz. Zünfte und Bruderschaften im Handwerk sowie Knappschaften im Bergwesen sicherten ihre Mitglieder und deren Angehörige auf vielfältige Weise gegen ganz unterschiedliche Risiken wie Krankheit, Invalidität und Tod ab.<sup>43</sup> Zünfte, Bruderschaften und Knappschaften waren zunächst private Gründungen, doch wurden die Knappschaften bereits zu Beginn des 16. Jahrhunderts durch die staatlichen Bergordnungen gesetzlich eingeeht, und die Zünfte und Bruderschaften des Handwerks folgten spätestens mit der Reichszunftordnung von 1731. Um Witwen und Waisen von protestantischen Pastoren abzusichern, wurden seit der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts Witwen- und Waisenkassen gegründet.<sup>44</sup> Sie gingen zum Teil auf private Initiative zurück, doch größtenteils waren es staatliche Kassen, die durch Gesetz gegründet wurden. Im 18. Jahrhundert folgten weitere Gründungen, oftmals durch die öffentliche Hand zugunsten von Witwen und Waisen von Staatsdienern. Es gab aber auch Kassen, die auf private Initiative zurückgingen. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts entstanden schließlich staatliche Witwen- und Waisenkassen, die jedermann zugänglich waren – begründet wiederum durch Gesetz. Auch Krankenkassen wurden auf lokaler Ebene im 18. Jahrhundert initiiert.<sup>45</sup> Schließlich war der Staat auf dem Rentenmarkt aktiv: Er verkaufte Leibrenten und Tontinen.<sup>46</sup> Damit ist zugleich offensichtlich, dass auch die Organisationsformen dieser vielfältigen Kassen und Produkte nicht einfach dem privaten Gesellschaftsrecht zugerechnet werden können. Die zahllosen Kassen und Anbieter standen schon frühzeitig unter staatlicher Aufsicht bzw. waren staatlichen Einflussnahmen ausgesetzt, wobei diese je nach Kassenart oder Art des Produktes ganz unterschiedlich ausgestaltet sein konnten und es regionale Unterschiede gab.<sup>47</sup> Die moderne Forschung verweist immer wieder auf ein preußisches „Wiederholtes Verboth aller und jeder Collecten, wozu keine Königl. Approbation ertheilet ist“ von 1781 als erstes versicherungsaufsichtsrechtliches Gesetz und setzt damit für die Ursprünge des modernen Aufsichtsrechts zeitlich zu spät an.

---

<sup>42</sup> Siehe die Aufstellung bei C. Zwielerlein, *Der gezähmte Prometheus*, 2011, 370 ff., und die Darstellung bei W. Ebel, *Die Hamburger Feuerkontrakte und die Anfänge des deutschen Feuerversicherungsrechts*, 1936, 62 ff.; Bogner, *Versicherungsvertragsrecht* (Fn. 2), § 1.C.III.1.

<sup>43</sup> Zum Folgenden siehe nur P. Hellwege, *From Guild Welfare to Bismarck Care. Professional guilds and the origins of modern social security and insurance law in Germany*, 2020, *passim*.

<sup>44</sup> Siehe nur Hellwege, *Guild Welfare* (Fn. 43), 238 ff.

<sup>45</sup> Siehe nur Hellwege, *Guild Welfare* (Fn. 43), 203–210.

<sup>46</sup> Zum Leibrentenwesen siehe W. Ogris, *Der Mittelalterliche Leibrentenvertrag*, 1961, 133 ff. Zum Tontinenwesen siehe P. Hellwege, *A History of Tontines in Germany. From a multi-purpose financial product to a single purpose pension product*, 2018, *passim*.

<sup>47</sup> Zum Folgenden siehe nur L. Zampano, *Die Ursprünge der Versicherungsaufsicht in Deutschland und Italien aus historisch-vergleichender Perspektive*, 2021, 43 ff.

Die moderne Sozialversicherung wird als gemeinnützige Versicherung charakterisiert.<sup>48</sup> Dagegen dient die Privatversicherung insoweit der Eigennützigkeit, als sie Versicherten die Möglichkeit eröffnet, privatautonom ihr individuelles Risiko abzusichern, und als sie Versicherern erlaubt, mit dem Betrieb einer Versicherung einen Gewinn zu erzielen. Eine eigennützige Versicherung in diesem Sinne scheint in Deutschland mit der Seeversicherung existiert zu haben, und der erste Seeversicherungsvertrag ist in Deutschland für das Jahr 1588 nachgewiesen.<sup>49</sup> Freilich muss man mit dieser Zuordnung vorsichtig sein. Zunächst wurden Seeversicherungen nicht von Versicherungsgesellschaften angeboten. Vielmehr traten Kaufleute als Versicherer und Versicherte auf. Unternahmen sie eine Seereise, so wollten sie die damit verbundenen Risiken durch Vertrag absichern. Gleichzeitig unterzeichneten sie oftmals – in der Regel gemeinsam mit anderen Kaufleuten – als Versicherer entsprechende Policen, wenn ein anderer Kaufmann eine Seereise unternehmen wollte.<sup>50</sup> *Andrea Addobbati* weist am Beispiel eines livornesischen Kaufmanns aus dem 18. Jahrhundert nach, dass mit einem solchen Versicherungsgeschäft in der Gesamtschau nur selten Gewinne erzielt werden konnten und dass es in dem von ihm untersuchten Fall nur als Annex zu einem Handelsgeschäft betrieben wurde, und er vermutet, dass Versicherungsgeschäfte dazu dienten, den Seehandel einer Stadt erst zu ermöglichen: Wer selbst eigene Risiken versichern lassen wollte, versicherte auch fremde Risiken: „it was more like a chain of circular solidarity“.<sup>51</sup> In diesem Sinne hat selbst die Seeversicherung noch im 18. Jahrhundert ein gemeinnütziges Element. Auch die Leibrenten und Tontinen können zunächst als eigennützig im modernen Sinne qualifiziert werden: Während die öffentliche Hand im 17. und 18. Jahrhundert durch den Verkauf von Leibrenten und Tontinen die öffentlichen Finanzen konsolidieren oder einen einmaligen Kapitalbedarf, der etwa in Folge eines Krieges entstand, decken wollte, wollten die Käufer solcher Produkte unter anderem für sich oder Angehörige Vorsorge betreiben.<sup>52</sup> Als Leibrenten- und Tontinenprodukte seit dem Ende des 18. Jahrhunderts von den aufkommenden Rentenkassen angeboten wurden, folgten sie dagegen insoweit dem Prinzip der Gemeinnützigkeit, als sie nicht mehr etwa zur Konsolidierung des Staatshaushalts aufgelegt wurden, sondern allein der Risikovorsorge der Zeichner dienten. Dagegen waren die zahllosen Witwen-, Kranken- und Lösegeldkassen sowie die Knappschaften seit jeher gemeinnützig im oben aufgezeigten Sinne.

Im Grundsatz gilt, dass die Sozialversicherung Zwangsversicherung ist, während ein Privatversicherungsverhältnis freiwillig durch Vertrag begründet wird.<sup>53</sup>

<sup>48</sup> Siehe oben den Text zu Fn. 17.

<sup>49</sup> Siehe nur *Dreyer*, Haverrey-Ordnung (Fn. 39), 25.

<sup>50</sup> Für Hamburg siehe nur *Dreyer*, Haverrey-Ordnung (Fn. 39), 34.

<sup>51</sup> *A. Addobbati*, War, Risks, and Speculation: The Accounts of a Small Livorno Insurer (1743–1748), in: *Hellwege/Rossi*, Maritime Risk Management (Fn. 10), 161–187, 167.

<sup>52</sup> *Hellwege*, History of Tontines (Fn. 46), 106 f., 109 f.

<sup>53</sup> Siehe oben den Text zu Fn. 20.

Klar ist, dass die Seeverversicherung, von wenigen Ausnahmen abgesehen, seit jeher freiwillig durch Vertrag begründet wurde, in modernen Kategorien gesprochen mithin schon in der Geschichte dem Privatversicherungsrecht zugeordnet werden kann. Im Übrigen tut man sich mit einer klaren Zuordnung schwer. Klar bestimmt werden kann noch, ob die Mitgliedschaft in einer Kasse freiwillig war oder ob es sich um eine Zwangsmitgliedschaft handelte: Der Abschluss von Leibrentenverträgen und der Kauf von Tontinen war freiwillig, auch wenn in der Literatur des 18. Jahrhunderts der Zwang zum Abschluss entsprechender Vorsorgeprodukte durchaus erörtert wurde.<sup>54</sup> Die Mitgliedschaft in privat initiierten Witwen- und Waisenkassen, in privat initiierten Lösegeldkassen, aber auch in einigen staatlichen Kassen war freiwillig.<sup>55</sup> Mit Blick auf Knappschaften bestand eine Zwangsmitgliedschaft. Staatlich initiierte Lösegeldkassen konnten mit einer Zwangsmitgliedschaft ausgestattet sein. Die Aufnahme eines Handwerks war eine freiwillige Entscheidung, doch galt sodann oftmals ein Zunftzwang und damit auch der Zwang, an dem Vorsorgesystem der Zunft teilzunehmen. Die zahlreichen staatlichen Witwen- und Waisenkassen sowie die staatlich initiierten Krankenkassen wurden als Zwangskassen, teils aber auch als freiwillige Kassen errichtet. Auch wenn es also möglich ist, die zahllosen Kassen und Produkte klar in den Kategorien freiwillige Mitgliedschaft und Zwangsmitgliedschaft zu analysieren, so ergibt sich kein klares Bild, welcher Kassentyp dem Prinzip der Freiwilligkeit folgte und für welchen Kassentyp ein entsprechender Zwang bestand. Deutlich wird dies auch für die zahllosen staatlichen Feuerkassen. Zum Teil bestand eine Zwangsmitgliedschaft, zum Teil war die Mitgliedschaft freiwillig.<sup>56</sup> Die Frage, ob das Verhältnis zwischen Kasse und Mitglied sodann durch privatrechtlichen Vertrag oder durch einen anders zu qualifizierenden Beitrittsakt begründet wurde oder ob das Verhältnis vielleicht sogar *ipso iure* bestand, sobald der gesetzliche Tatbestand erfüllt war, lässt sich für viele Kassen nicht mit Sicherheit beantworten. Diese für einen in der Zweiteilung in Privatrecht und öffentliches Recht denkenden modernen Dogmatiker so wichtige Frage stellte sich den Zeitgenossen wohl schlicht nicht. Die Kassen existierten einfach, ohne dass sie von Seiten der Literatur einer detaillierten dogmatischen Analyse unterzogen worden sind.<sup>57</sup>

Sozialversicherung und private Gegenseitigkeitsversicherung folgen auf jeweils unterschiedliche Weisen dem Prinzip der Selbstverwaltung, wohingegen die Versicherten bei der Privatversicherung im Übrigen keinen Einfluss auf den Geschäftsbetrieb haben.<sup>58</sup> Dieser Gegensatz bildete sich erst heraus, als sich im 18. Jahrhundert Versicherungsgesellschaften auf dem Markt etablierten, die den

<sup>54</sup> Siehe die ablehnende Diskussion in *von Justis* Anmerkungen zu *P.J. Marperger*, *Montes Pietatis*, 2. Aufl., hg. v. J.H.G. von Justi, Leipzig, 1760, 296 Anm. o.

<sup>55</sup> Zum Folgenden mit zahlreichen Beispielen *Hellwege*, *Guild Welfare* (Fn. 43), *passim*.

<sup>56</sup> Siehe nur *Bogner*, *Versicherungsvertragsrecht* (Fn. 2), § 1.C.III.1.

<sup>57</sup> Siehe hierzu nur *J. Claproth*, *Rechtswissenschaft von richtiger und vorsichtiger Einge-  
hung der Verträge und Contracte*, Bd. 2, 4. Aufl., Göttingen, 1798, 1084.

<sup>58</sup> Siehe oben den Text zu Fn. 24.

Versicherten gegenübertraten, ohne dass die Versicherten zugleich Mitglieder dieser Gesellschaften waren. Zünfte und Gesellenbruderschaften waren mitgliederschaftlich organisiert.<sup>59</sup> Als Folge wurde die Verwaltung grundsätzlich von den Mitgliedern getragen. Spätestens seit dem 18. Jahrhundert gab es freilich vielfältige staatliche Einflussnahmen. Und bei den Gesellenbruderschaften waren oftmals die Meister der entsprechenden Zunft an der Verwaltung beteiligt. Die Verwaltung der sozialen Hilfeleistungen der Knappschaften war eng an die öffentliche Bergverwaltung gebunden. Von einer Selbstverwaltung zu sprechen, wäre in diesem Kontext wohl irreführend. Bei den zahlreichen Witwen- und Waisenkassen erkennt man unterschiedliche Ausprägungen: Einige waren von einer Selbstverwaltung getragen; andere waren wieder an die öffentliche Verwaltung angehängt. Die staatlich aufgelegten Tontinen können als gegenseitiger Vertrag verstanden werden: Der Staat bietet Tontinenprodukte an, welche die Einzelanleger zeichnen.<sup>60</sup> Dennoch führten die Ausgeber von Tontinen des 17. und 18. Jahrhunderts in den entsprechenden Statuten und Plänen zahlreiche Mechanismen ein, die es den Anlegern ermöglichten, den Betrieb der Tontine zu überwachen, um so das Vertrauen des Marktes in diese Produkte zu stärken. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Beobachtung von *David Deroussin*, dass im 19. Jahrhundert französische Versicherer in Form von Aktiengesellschaften Elemente von Gegenseitigkeitsversicherungen imitierten:<sup>61</sup> Versicherte hatten Kontrollrechte; zudem wurde versucht darauf hinzuwirken, dass Versicherte Aktien zeichneten. So verschwamm der Gegensatz von Selbstverwaltung und Fremdverwaltung, von Gemeinnützigkeit und Eigennützigkeit.

Die moderne deutsche Sozialversicherung arbeitet zumeist mit einem Umlageverfahren, die Privatversicherung mit einem Kapitaldeckungsverfahren.<sup>62</sup> Die frühen Witwen- und Waisenkassen schienen ein Umlageverfahren etabliert zu haben.<sup>63</sup> Ähnlich funktionierten die Sicherungsmechanismen der Knappschaften, Zünfte und Gesellenbruderschaften, wobei es auch reiche Knappschaften und Zünfte gegeben haben soll, die ihre Ausgaben zumindest zum Teil aus Kapitalerträgen bestritten. Auch die ersten Krankenkassen des 18. Jahrhunderts folgten dem Umlageverfahren. Zeitgleich versuchten Witwen- und Waisenkassen, einen Kapitalstock aufzubauen, um die Ausgaben zumindest teilweise zu decken. Zum Teil formulierten die Statuten dieser Kassen auch die Hoffnung, die Ausgaben irgendwann komplett aus dem Kapitalstock bestreiten zu können. Ein individuelles Deckungskapital für jeden einzelnen Versicherten wurde dabei indes nicht gebildet. Dagegen waren Tontinen gepoolte Leibrentenprodukte, und jeder Zeich-

---

<sup>59</sup> Zum Folgenden mit zahlreichen Beispielen *Hellwege*, Guild Welfare (Fn. 43), *passim*.

<sup>60</sup> Siehe die Beispiele bei *Hellwege*, History of Tontines (Fn. 46), 143 ff.

<sup>61</sup> *D. Deroussin*, The Development of Fire Insurance in France (Eighteenth and Nineteenth Centuries), in: *Hellwege*, Fire Insurance (Fn. 2), 143–182, 149 ff.

<sup>62</sup> Siehe oben den Text nach Fn. 28.

<sup>63</sup> Zum Folgenden mit zahlreichen Beispielen *Hellwege*, Guild Welfare (Fn. 43), *passim*.

ner hatte einen klar berechneten und seinem eingezahlten Kapital entsprechenden Anteil an den stetig wachsenden Zinszahlungen.<sup>64</sup>

Schließlich ist die gesetzliche Krankenversicherung durch das Sachleistungsprinzip, die private Krankenversicherung dagegen durch das Kostenerstattungsprinzip geprägt.<sup>65</sup> Die Knappschaften, Zünfte und Gesellenbruderschaften folgten oftmals dem Prinzip der Sachleistung.<sup>66</sup> Die Handwerkszünfte und Gesellenbruderschaften erbrachten aber auch Sachleistungen oftmals nur als, untechnisch gesprochen, Darlehen, so dass ein den Kosten entsprechender Betrag nach Genesung zurückzuzahlen war. Bei den frühen Krankenkassen des 18. und 19. Jahrhunderts lässt sich dann kein klares Bild mehr erkennen: Es gab Kassen, die Sachleistungen erbrachten; und es gab Kassen, die nicht die vollen Behandlungskosten übernahmen, sondern nur einen festgelegten Betrag zahlten.

In der Gesamtschau können Privat- und Sozialversicherung in Deutschland in der Geschichte nicht sinnhaft voneinander unterschieden werden. Das deutsche Kassenwesen wies vielmehr in unterschiedlicher Ausprägung und Gewichtung Elemente der modernen Privat- und der Sozialversicherung auf. Dafür, dass Privat- und Sozialversicherung in der Geschichte nicht sinnhaft unterschieden werden können, spricht zudem die einfache Beobachtung, dass die moderne Privatversicherungsgeschichte ebenso wie die moderne Sozialversicherungsgeschichte auf identische Vorläufer verweisen: die durch Zünfte und Gesellenbruderschaften gewährte soziale Sicherung, die Knappschaften und die Witwen- und Waisenkassen.<sup>67</sup>

Im Zentrum des vorliegenden Beitrages steht die unterschiedliche Prämien- bzw. Beitragsberechnung im Sozial- und Privatversicherungsrecht.<sup>68</sup> Die Privatversicherung folgt dem Äquivalenzprinzip bzw. dem Prinzip der Risikoadequanz. Ich habe oben von einem individuellen Risikomodell gesprochen – ein Begriff, der in der (historischen) Rechtsvergleichung anschlussfähiger ist. Prägend für dieses Modell ist, dass die individuelle Prämie dem individuellen Risiko entspricht, wobei die Versicherer zur Senkung ihrer Transaktionskosten typisierend vorgehen. Im Sozialversicherungswesen wird das Äquivalenzprinzip durch Gedanken des sozialen Ausgleichs überlagert. Ich habe oben von einem kollektiven bzw. solidarischen Risikomodell gesprochen. Danach ist das individuelle Risiko für die Beitragsbemessung irrelevant. Der Beitrag richtet sich nach dem zu er-

<sup>64</sup> Hellwege, *History of Tontines* (Fn. 46), 128 ff.

<sup>65</sup> Siehe oben den Text zu Fn. 29.

<sup>66</sup> Zum Folgenden mit zahlreichen Beispielen Hellwege, *Guild Welfare* (Fn. 43), 56 ff., 121, 162 ff., 197 ff., 305.

<sup>67</sup> Siehe aus dem Schrifttum zur Versicherungsgeschichte P. Koch, *Geschichte der Versicherungswirtschaft in Deutschland*, 2012, 18; aus dem zur Sozialversicherungsgeschichte S. Fröhlich, *Die soziale Sicherung bei Zünften und Gesellenverbänden*, 1976, *passim*; G. Greve/G. Gratzel/E. Graf, *Die Knappschaft als sozialer Pfadfinder. Stationen der deutschen und europäischen Sozialgeschichte*, in: M. Fessner/A. Bingener (Hg.), *Auf breiten Schultern. 750 Jahre Knappschaft*, 2010, 23–38, 23.

<sup>68</sup> Siehe oben den Text zu und nach Fn. 31.

werbenden Leistungsanspruch und/oder nach der Leistungsfähigkeit. Demnach zahlen Versicherte bei identischer Leistungsfähigkeit und bei identischem Leistungsanspruch selbst dann identische Beiträge, wenn sie unterschiedliche Risiken aufweisen. Beiträge und Ausgaben müssen nur insgesamt ausgeglichen sein (Globaläquivalenz).

Das Seeversicherungswesen folgte schon in der Geschichte dem individuellen Risikomodell, auch wenn das individuelle Risiko eher erfahrungsbasiert geschätzt wurde, als dass es rational errechnet werden konnte. Betrachtet man die internationale Forschung zur Seeversicherung, so offenbart sich, dass die verlangten Prämien stark schwankten.<sup>69</sup> Dagegen folgten die zahllosen Knappschaften, Zünfte, Gesellenbruderschaften sowie Witwen- und Waisenkassen dem kollektiven Risikomodell: Alle Mitglieder zahlten identische Beiträge unabhängig von dem individuellen Risiko.<sup>70</sup> Differenziert wurde allenfalls nach der Leistungsfähigkeit und nach der Höhe des zu erwerbenden Anspruchs. Eine Ausnahme bildet die Bremer Seeschiffer-Brüder-Sterbekasse von 1618. Hier waren die Beiträge vom Ziel einer Seereise abhängig und damit risikoabhängig.<sup>71</sup> Aus moderner Sicht überrascht, dass selbst die Feuerkassen des ausgehenden 17. und des 18. Jahrhunderts dem kollektiven Risikomodell folgten, und zwar selbst dann, wenn es sich um freiwillige Kassen handelte: Die Prämien berechneten sich allein auf Grundlage des versicherten Wertes. Das individuelle oder typisierte Risiko, dem die versicherte Sache ausgesetzt war, war dagegen für die Prämienberechnung irrelevant.<sup>72</sup>

Anders verhielt es sich mit den Leibrenten- und Tontinenprodukten als erste Pensionsprodukte: Schon frühe Tontinen differenzierten nach dem Alter derjenigen, von deren Leben die individuelle Rentenzahlung abhing. Tontinenausgeber versprachen für die verschiedenen Altersklassen sodann unterschiedliche Anfangszinssätze.<sup>73</sup> So sollten die unterschiedlichen Überlebensrisiken abgebildet werden. Die freiwilligen Witwen- und Waisenkassen des 18. Jahrhunderts versuchten dann ebenfalls die unterschiedlichen Versterbensrisiken abzubilden. Sie taten dies aber etwa durch die Formulierung von Aufnahmebedingungen, um so den Risikopool zu kontrollieren. Oder sie erhoben für die unterschiedlichen Altersgruppen verschieden hohe Aufnahmegebühren. Bei der Berechnung der periodisch zu zahlenden Beiträgen und Prämien wurde dagegen noch nicht nach den unterschiedlichen Risiken differenziert.<sup>74</sup>

Insgesamt waren die deutschen Kassen bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts also vor allem durch das kollektive Risikomodell geprägt. Damit unterscheidet

---

<sup>69</sup> Siehe die Beiträge in *Hellwege/Rossi*, Maritime Risk Management (Fn. 10).

<sup>70</sup> Zum Folgenden mit zahlreichen Beispielen *Hellwege*, Guild Welfare (Fn. 43), *passim*.

<sup>71</sup> *K.-D. Rabstein*, Sozialrechtliche Entwicklungstendenzen in der Seeschifffahrt der Freien Hansestadt Bremen, 1970, 59 f.

<sup>72</sup> *Bogner*, Versicherungsvertragsrecht (Fn. 2), § 1.C.III.2.

<sup>73</sup> Siehe *Hellwege*, History of Tontines (Fn. 46), 46.

<sup>74</sup> Siehe *Hellwege*, Guild Welfare (Fn. 43), 255, 263 ff.

sich auch die Zielsetzung dieser Kassen von der der modernen Privatversicherung.<sup>75</sup> Zwar dienten zumindest die freiwilligen Kassen auch dem Ziel, eine privatautonome Risikovorsorge zu ermöglichen. Doch sollten sie zugleich sozial schwache Bevölkerungsteile gegen allgegenwärtige Risiken absichern. Der in der modernen Sozialversicherung damit verbundene Gedanke des sozialen Ausgleichs schlägt sich dabei auch noch in anderen Elementen nieder. Zum einen galt für einige Zwangskassen eine Zwangsmitgliedschaft auch für solche Bevölkerungsteile, die dem Risiko nicht ausgesetzt waren. So unterfielen der Zwangsmitgliedschaft in einigen Witwen- und Waisenkassen auch unverheiratete Männer.<sup>76</sup> Zum anderen waren einige Kassen nicht nur beitragsfinanziert, sondern hofften auch auf andere Zuwendungen, so etwa aus Vermächtnissen, Schenkungen oder Kollekten. In der modernen Literatur wird aus diesem Detail der meines Erachtens zu weitgehende Schluss gezogen, dass diese Kassen eher (oder auch) dem karitativen Bereich angehörten oder der Armenfürsorge zugerechnet werden müssen.<sup>77</sup>

## V. Die Erfindung des „modernen“ Versicherungswesens in England

Ebenso wie das deutsche folgte auch das englische Seeversicherungswesen seit jeher dem individuellen Risikomodell.<sup>78</sup> Bereits für das frühe 17. Jahrhundert können zudem private Initiativen zur Errichtung von Feuerkassen in England nachgewiesen werden.<sup>79</sup> Diese Initiativen folgten noch einem kollektiven Risikomodell. Zumindest finden sich nur Hinweise darauf, dass die Beiträge bzw. Prämien auf Grundlage des versicherten Wertes berechnet werden sollten. Eine Differenzierung nach dem individuellen Risiko war, soweit ersichtlich, nicht vorgesehen. Dies änderte sich seit den 1680er Jahren, als die ersten erfolgreichen privaten Feuerversicherer gegründet wurden. Sie unterschieden eine begrenzte Zahl von Risikoklassen, für die bei gleichem versichertem Wert verschiedene hohe Prämien zu zahlen waren und die in der weiteren Entwicklung noch ausdifferenziert wurden. Englische Autoren ziehen daraus den Schluss, die Feuerversicherung sei aus der Seeversicherung abgeleitet worden.<sup>80</sup> *Sinem Ogis* hat diese These zu Recht kritisch hinterfragt. Die Vorschläge zur Errichtung von Feuerkassen aus

<sup>75</sup> Siehe oben den Text zu Fn. 30.

<sup>76</sup> Siehe *Hellwege*, *Guild Welfare* (Fn. 43), 256.

<sup>77</sup> *Ressel*, *Sklavenkassen* (Fn. 40), 173.

<sup>78</sup> *S. Ogis*, *The Influence of Marine Insurance Law on the Development of Life and Fire Insurance in England*, 2019, 116 ff.

<sup>79</sup> *S. Ogis*, *England. Fire assistance, prevention, and insurance before 1666*, in: *Hellwege*, *Fire Insurance* (Fn. 2), 65–75, 69 ff.

<sup>80</sup> Zu dieser These *Ogis*, *Influence* (Fn. 78), 210 f.; *dies.*, *Fire assistance* (Fn. 79), 75. Zum Folgenden siehe auch *E. Caja*, *England. The development of fire insurance after the Great Fire of London*, in: *Hellwege*, *Fire Insurance* (Fn. 2), 76–90.

dem frühen 17. Jahrhundert sollten die Versicherung von Immobilien ermöglichen, so wie sich etwa auch in Deutschland die ersten Feuerkassen auf Immobilien beschränkten. Die seit den 1680er Jahren in England gegründeten Feuerversicherer boten ebenfalls nur die Versicherung von Immobilien an. Die Mobiliarfeuerversicherung folgte erst zu Beginn des 18. Jahrhunderts. Die Seeversicherung betraf dagegen vor allem die Versicherung von Schiffen und Waren, also vor allem von Mobilien. Wäre die Feuerversicherung aus der Seeversicherung heraus entwickelt worden, so würde man eigentlich erwarten, dass die Mobiliarfeuerversicherung von Beginn an angeboten worden wäre. Zudem wurden Seeversicherungen für genau definierte Reisen oder für kurze Zeiträume von bis zu einem Jahr angeboten. Die ersten englischen Feuerversicherungen boten dagegen Schutz von sieben und mehr Jahren an. Seeversicherung und Feuerversicherung unterschieden sich zunächst also in wesentlichen Elementen und näherten sich erst in der weiteren Entwicklung einander an. Es scheint daher näherliegend, dass die Gründer der ersten englischen Feuerversicherungen das aus der Seeversicherung bekannte individuelle Risikomodell auf die vorerwähnten älteren und in anderen Traditionslinien stehenden Initiativen übertragen haben. Und sie übertrugen dieses Modell auch nicht ohne Modifikationen auf die Feuerversicherung. Bei der Seeversicherung wurde das individuelle Risiko einer Reise abgeschätzt. Faktoren, die dabei eine Rolle spielten, waren etwa das Reiseziel, die Reiseroute, die daraus resultierende Piratengefahr, die Jahreszeit, der Zustand des Schiffes, die Ladung und die Frage, ob Kriegs- oder Friedenszeiten waren. Die Gründer der ersten englischen Feuerversicherungsgesellschaften reduzierten diese vielfältigen Faktoren auf eine kleine Anzahl von Parametern, um das zu versichernde Gebäude in eine begrenzte Zahl von Risikoklassen einzuordnen. So konnten Feuerversicherungen als Massenprodukt angeboten werden. Für diese Parameter griffen die ersten Feuerversicherer auf die aus dem öffentlichen Baurecht zur Vermeidung von Brandgefahr bekannten Differenzierungen zurück. Wichtigste Unterscheidung war, ob ein Gebäude aus Holz oder Stein gebaut war. In der Gesamtschau scheinen die Gründer der ersten englischen Feuerversicherungsgesellschaften mithin verschiedene Traditionslinien zusammengeführt zu haben. Aus der Seeversicherung wurde allenfalls die generelle Idee des individuellen Risikomodells auf die Feuerversicherung übertragen, wobei dann, wie gesagt, diese Idee in der Feuerversicherung anders ausgefüllt wurde. Mit dem Wort „allenfalls“ im letzten Satz möchte ich die damit einhergehende Innovation nicht marginalisieren. Die Übertragung des individuellen Risikomodells auf die Feuerversicherung war für die weitere Entwicklung von außerordentlicher Bedeutung. Dennoch wäre es zu vereinfachend, die Feuerversicherung als bloßen Ableger der Seeversicherung zu bezeichnen.

Die erste „moderne“ Lebensversicherungsgesellschaft soll die 1762 gegründete *Equitable Life Assurance Society* gewesen sein.<sup>81</sup> Auch mit Blick auf die

---

<sup>81</sup> Siehe nur *D. Ibbetson*, Insurance. English Common Law, in: S.N. Katz (Hg.), *The Oxford International Encyclopedia of Legal History*, Bd. 3, 2009, 252–254, 253.

„moderne“ Lebensversicherung wird im europäischen Diskurs immer wieder behauptet, sie sei aus der Seeverversicherung abgeleitet worden. Diese Aussage scheint mir wieder zu vereinfachend zu sein, aber aus einem anderen Grund als im Kontext der Feuerversicherung.<sup>82</sup> Vor allem im Rahmen eines Seeverversicherungsvertrags war es bereits zuvor möglich gewesen, Menschenleben zu versichern. Diese Praxis war nicht auf England beschränkt.<sup>83</sup> Aber es handelte sich zunächst um ein Nischenprodukt. Zudem waren entsprechende Policen typischerweise auf eine Reise oder eine Versicherungsdauer von bis zu einem Jahr beschränkt, und bei der Prämienberechnung waren die identischen Faktoren von Bedeutung, die auch im Übrigen bei der Seeverversicherung entscheidend waren. Die Prämie wurde also bereits auf Grundlage des individuellen Risikomodells berechnet. Die *Equitable* verwandelte dieses Nischenprodukt in ein flexibles und massentaugliches Produkt: Sie berechnete die Prämien anhand von Sterblichkeitstabellen und bot Policen für längere Zeiträume bis hin zum gesamten Leben an. Dennoch wäre es nicht richtig zu behaupten, es habe sich um das erste Lebensversicherungsprodukt überhaupt gehandelt. So boten in Deutschland die zahlreichen Witwen- und Waisenkassen einen Schutz an, den man als Renten- und damit auch als Lebensversicherung qualifizieren kann. Auch Tontinen- ebenso wie herkömmliche Leibrentenprodukte können als Lebensversicherung verstanden werden. Und es wäre ebenfalls nicht richtig zu behaupten, dass all diese Produkte noch keine „rationalen“ Lebensversicherungsprodukte darstellten. Richtig ist, dass viele dieser Produkte versicherungsmathematisch noch fehlerhaft kalkuliert waren. Die Notwendigkeit eines soliden versicherungsmathematischen Fundaments hatte man aber auch in Deutschland erkannt, und der Weg hin zu soliden Versicherern war überall steinig. Den traditionellen deutschen Kassen lag vielmehr eine andere Rationalität zugrunde: das kollektive Risikomodell, das verlangt, dass sich Einnahmen und Ausgaben insgesamt decken. Die von den traditionellen deutschen Kassen angebotenen Produkte unterschieden sich noch in einem weiteren wichtigen Aspekt von dem von der *Equitable* angebotenen Produkt. Die deutschen Produkte dienten der Absicherung von Witwen und Waisen, und mit ihnen konnte für die eigene Arbeitsunfähigkeit oder das Alter vorgesorgt werden. Andere Zwecke konnten mit diesen Produkten nicht verfolgt werden. Die *Equitable* bot hingegen ein flexibel einsetzbares Produkt an. Der Versicherungsnehmer konnte selbst entscheiden, gegen welche todesfallbedingten finanziellen Risiken er sich absichern wollte. Es sind wohl vor allem zwei Gründe, die die englische Literatur zur Behauptung verleiten, die *Equitable* habe die erste „moderne“ Lebensversicherung angeboten. Zum einen geht die englischsprachige Literatur davon aus, Lebensversicherungen seien auf dem Kontinent

---

<sup>82</sup> Zum Folgenden siehe bereits Hellwege, Germany (Fn. 2), 48 ff.; ders., Comparative Analysis (Fn. 13), 158 ff.

<sup>83</sup> Siehe nur Ibbetson, Insurance (Fn. 81), 253; G. Rossi, Insurance in Elizabethan England. The London Code, 2016, 411 ff.; Dreyer, Haverey-Ordnung (Fn. 39), 152 ff.

verboten gewesen.<sup>84</sup> Das trifft auf Frankreich und die Niederlande zu, doch auch hier ist die Reichweite dieser Verbote unklar.<sup>85</sup> Dagegen existierten in Deutschland, ebenso wie in Italien, in lokaler Hinsicht nur vereinzelte oder in sachlicher Hinsicht nur punktuelle Verbote.<sup>86</sup> Zum anderen weist *Geoffrey Clark* darauf hin, dass es in der englischen Entwicklung zu einem Bruch kam.<sup>87</sup> Witwen- und Waisenkassen habe es auch in England gegeben. Durch das Platzen der Südseeblase im Jahr 1720 sei die Entwicklung indes ins Stocken geraten. Daher scheint die Gründung der *Equitable* in England einen wirklichen Neuanfang markiert zu haben. In Deutschland hat sich das Kassenwesen dagegen von seinen Anfängen im 16. bis zum 19. Jahrhundert ohne Zäsur kontinuierlich fortentwickelt. Das von der *Equitable* entwickelte und sodann nach Deutschland exportierte Lebensversicherungsprodukt ergänzte hier nur das bereits bestehende Produktportfolio.

## VI. Der Eintritt englischer Versicherer auf den deutschen Versicherungsmarkt

Am Ende des 18. Jahrhunderts drangen englische Versicherer auf den deutschen Markt ein.<sup>88</sup> Auch in Deutschland vertrieben sie Versicherungsprodukte, denen das individuelle Risikomodell zugrunde lag. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts kam es sodann zu einer ersten Gründungswelle von deutschen privaten Versicherungsgesellschaften, die das individuelle Risikomodell ihrer englischen Wettbewerber übernahmen und auf die traditionellen Rentenprodukte übertrugen. Die Kassen, deren Produkte weiterhin auf dem kollektiven Risikomodell basierten, stellte dies vor ein Problem. Versicherte mit einem geringen Risiko hatten einen Anreiz,

<sup>84</sup> *G. Clark*, *Betting on lives. The culture of life insurance in England, 1695–1775*, 1999, 8, 13 ff.

<sup>85</sup> Zu den Einzelheiten *D. Heirbaut*, Belgium. Non-marine insurance, in: Hellwege, Research Agenda (Fn. 5), 89–110, 101 ff.; *D. Sirks*, Fire and life insurance in the Dutch Republic. Development and legal aspects, 2022, 162 ff.; *V. Leitenbacher*, Die Entwicklung der Versicherungsaufsicht in Frankreich. Vom Ancien Régime bis zum ersten Versicherungsaufsichtsgesetz 1938, 2020, 76 ff.; *S. Karmann*, Die Ordonnance de la marine und die französische Versicherungspraxis. Die Entwicklung des Versicherungsvertragsrechts in Frankreich vom Guidon de la mer bis zum Code de commerce, 2021, 143 ff.; *S. Delbrel*, France, in: Hellwege, Research Agenda (Fn. 5), 45–66, 54.

<sup>86</sup> Zu den Einzelheiten *Hellwege*, Germany (Fn. 2), 75 ff.; *ders.*, Comparative Analysis (Fn. 13), 161 f.; *Zampano*, Ursprünge (Fn. 47), 62 ff., 133 ff., 157 f, 165 f.; *Doll*, Lebensversicherung (Fn. 13), 32 ff., 143 ff.; *dies.*, Widows in Italy (Fn. 13), 120 ff.; *M. Fortunati*, Italy, in: Hellwege, Research Agenda (Fn. 5), 27–44, 40 f.; *M.Á. Morales Payán*, Spain, in: Hellwege, Research Agenda (Fn. 5), 67–88, 80.

<sup>87</sup> *G. Clark*, Inheritance, Charity, and Insurance in the Fortunes of English Widows, 1500–1800, in: Hellwege, Widows (Fn. 2), 15–31, 27.

<sup>88</sup> Zum Folgenden siehe nur *Koch*, Versicherungswirtschaft (Fn. 67), 42 ff., 61 ff.; *Bogner*, Versicherungsvertragsrecht (Fn. 2), § 3.B.II.4; *ders.*, Dualism (Fn. 2), 59 f.

zu Versicherern zu wechseln, die das individuelle Risikomodell umsetzten, waren ihre individuellen Prämien hier doch niedriger. Es bestand mithin die Gefahr, dass bei den traditionellen deutschen Kassen nur die schlechten Risiken verblieben. Oben hatte ich bereits aufgezeigt, dass diese Kassen drei Möglichkeiten hatten, auf diese Entwicklung zu reagieren und so eine finanzielle Schiefelage zu vermeiden: (1) Sie konnten ihre Beiträge anheben, um so die verbleibenden Risiken abzubilden. Sie hätten damit zugleich all die Risiken mit ihrem kollektiven Risikomodell aufgefangen, welche die Privatversicherer nicht bereit waren zu versichern. (2) Sie konnten ebenfalls das individuelle Risikomodell übernehmen. Sie wären dann in direkte Konkurrenz zu den Privatversicherern getreten. (3) Sie konnten schließlich auf die Einräumung eines Monopols und/oder eines Versicherungszwanges hinwirken. Die Einräumung eines Monopols oder eines Versicherungszwanges war dabei nichts Ungewöhnliches.

Für die verschiedenen Versicherungszweige lassen sich unterschiedliche Entwicklungslinien identifizieren. Die Entwicklungen im Feuerversicherungswesen hat zuletzt *Matthias Bogner* detailliert nachgezeichnet.<sup>89</sup> Im Feuerversicherungswesen waren viele Kassen zunächst mit einem Monopol für die Immobilienfeuerversicherung ausgestattet, und auf die Immobilienfeuerversicherung waren diese Kassen ohnehin beschränkt gewesen. In den Territorien, in denen ein solches Monopol zunächst nicht existiert hatte, erhielten die Kassen sodann ein Monopol. Als Folge waren die privaten Feuerversicherungsgesellschaften auf die Mobilienfeuerversicherung beschränkt. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts kam es indes in vielen Territorien zu einer Liberalisierung. Nunmehr stellte sich das aufgezeigte Problem. Als Folge stellten die öffentlichen Feuerkassen in diesen Territorien ihr Geschäftsmodell seit Mitte des 19. Jahrhunderts auf das individuelle Risikomodell um, und wieder später boten sie auch Mobilienfeuerversicherungen an, traten also auch ihrerseits in Konkurrenz zu den privaten Feuerversicherungsgesellschaften.

In anderen Versicherungszweigen wurde dagegen die dritte Möglichkeit gewählt. Dies ebnete den Weg hin zur modernen Sozialversicherung. Ich möchte mich auf ein Beispiel beschränken: die Hamburgische Seemanns-Pensionskasse von 1854. Sie wurde durch Verordnung gegründet.<sup>90</sup> Primärer Zweck der Kasse war es, Seeleuten bei einer verletzungs- oder krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit eine Invalidenrente zu sichern. Zudem diente die Kasse dazu, Seemannswitwen abzusichern. Seeleute hätten sich gegen beide Risiken auch mit Produkten absichern können, welche die vielfältigen privaten Lebensversicherungsgesellschaften im Portfolio hatten. Doch diese Alternative war Seeleuten versperrt: Es bestand ein Versicherungszwang in der Hamburgischen Seemanns-Pensionskasse. Der Versicherungszwang erstreckte sich nicht auf Kapitäne. Diese konnten

<sup>89</sup> *Bogner*, *Versicherungsvertragsrecht* (Fn. 2), § 3.B.II.4; *ders.*, *Dualism* (Fn. 2), 59 f.

<sup>90</sup> Die Statuten der Kasse finden sich in *J.M. Lappenberg*, *Sammlung der Verordnungen der freien Hanse-Stadt Hamburg*, seit 1814, Bd. 24, 1855, 222–230. Zum Folgenden siehe bereits *Hellwege*, *Germany* (Fn. 2), 84 f.

sich aber freiwillig versichern, mussten der Kasse dann jedoch mit Übernahme des Kapitänsamtes beitreten. Ein späterer Eintritt in die Kasse blieb ihnen verwehrt. Vermutlich ging man davon aus, dass Kapitäne sich und ihre Angehörigen privat absichern können. Die Kasse wurde von einer Kommission verwaltet, die sich aus einem von der Kommerzdeputation (der Vorgängerin der Handelskammer) ernannten Mitglied, drei aus dem Kreis der Reeder durch die Versammlung des Ehrbaren Kaufmanns gewählten Mitgliedern, einem aus dem Kreis der Schiffer-Alten ernannten Mitglied, einem Kapitän und dem Wasserschout (das war ein öffentlicher Amtsträger) zusammensetzte. Die Beiträge zur Kasse orientierten sich allein am Verdienst ihrer Mitglieder: Für jeden verdienten Taler musste ein Schilling entrichtet werden. Obersteuerleute und freiwillig versicherte Kapitäne mussten 1 ½ Schilling zahlen. Nach 25 Beitragsjahren blieb man beitragsfrei Mitglied. Wurde der Lohn im Ausland ausbezahlt, so musste der Kapitän die Beiträge einbehalten und an den Schout auskehren. Daneben mussten auch die Reeder einen Beitrag leisten, wiederum einen Schilling für jeden Taler ausbezahlten Lohn. Das individuelle Risiko der Seeleute war für die Berechnung der Beiträge mithin ohne Bedeutung. Die Kasse folgte nicht dem individuellen Risikomodell, sondern dem kollektiven oder solidarischen Risikomodell. Auch bei der Berechnung der Rente spielte das individuelle Risiko keine Rolle. Doch bestand ein Recht auf eine Rente nur, wenn das Mitglied „ohne besonderes eigenes Verschulden“ erwerbsunfähig wurde. Die Höhe der Jahresrente orientierte sich sodann an den Beiträgen: Ein Mitglied erhielt das 2 ½-fache des durchschnittlichen Monatslohns der beiden letzten Jahre. Die Rente bildete also auch nicht einfach die individuell geleisteten und angesparten Beiträge ab. Schließlich macht das Statut der Kasse deutlich, dass es ein Umlageverfahren implementierte und dass aus Überschüssen zunächst ein Reservefond gebildet werden sollte, bevor die Kasse die Renten erhöhte. Die Kasse weist in der Gesamtschau mithin zahlreiche Elemente der erst nachfolgend geschaffenen Sozialversicherung auf.

## VII. Ergebnis

Bis in das 19. Jahrhundert hinein wiesen die vielfältigen deutschen Kassen in unterschiedlicher Ausprägung und Gewichtung Elemente auf, die wir heute entweder der Privat- oder der Sozialversicherung zuordnen würden. Privat- und Sozialversicherung können zunächst überhaupt nicht sinnhaft voneinander unterschieden werden. Prägend für viele Kassen war aber dennoch das solidarische Risikomodell, das sie auf unterschiedliche Weisen umsetzten und das noch heute die Sozialversicherung prägt. Es waren die englischen Versicherer, die das individuelle Risikomodell von der Seeversicherung auf andere Versicherungsarten übertragen und sodann auch nach Deutschland exportiert haben. Während viele öffentliche Feuerkassen als Folge das individuelle Risikomodell übernahmen, um auf einem liberalisierten Markt mit den englischen und neugegründeten pri-

vaten deutschen Feuerversicherungsversicherungsgesellschaften konkurrieren zu können, ging man für die traditionellen Invaliden- und Witwenkassen einen anderen Weg: Sie blieben öffentlich-rechtlich durchdrungen, wurden mit einem Versicherungszwang ausgestattet und konnten so weiterhin das kollektive Risikomodell umsetzen, ohne mit den neugegründeten privaten Lebensversicherungsgesellschaften, die ebenfalls das individuelle Risikomodell übernommen hatten, konkurrieren zu müssen. Es waren diese Kassen, die den Weg hin zur modernen Sozialversicherung ebneten.