

Neue Serie

Alleinstellungsmerkmale in der BU

Teil 2

„Risiko & Vorsorge“ differenziert die BU-Tarifwelt

Teil 1 behandelte die Themenfelder:

- Gesundheitsfragen und Teleunderwriting
- Vorläufiger Versicherungsschutz
- Technisch einjährige Verträge
- Wird bedingungsgemäß auf eine Prämienanpassung nach § 163 VVG verzichtet?
- Garantierte Rentensteigerung im BU-Leistungsfall
- Die Turbodynamik der Axa
- Individualvereinbarungen
- Ist eine Beitragspause / Beitragsbefreiung bei Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes bedingungsgemäß möglich?
- Meldefrist für den Eintritt der Berufsunfähigkeit
- Ab wann erfolgt die Leistung bei verspäteter Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit?
- Weltweite Deckung
- Tele-Claiming
- Einschluss von Leistungen auch bei Vorliegen bestimmter schwerer Krankheiten



Tarifübersicht**Diese Tarife wurden vollständig erfasst:**

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 12.2008)
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 12.2008)¹
- Alte Leipziger (pm 2300 – 01.2009; pm 2310 – 01.2009: BV 10 und BV 11)
- Condor (R 47, Stand 10.2008 (1.6): BUZ „Comfort“)
- Condor (R 49, Stand 10/2009 (1.2): BUZ „Comfort“)
- Delta Lloyd (Formular MB438, Stand 01.2008)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-start)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-professional)
- Generali (GRA 0200 01.2009: SBU 09)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 05.2008)
- HDI-Gerling (LV_AVB_BV.0802, ERL-BU (LV_ERLBU.0801): EGO)
- HDI-Gerling (BV 09 – Stand 07.2009: EGO Classic)
- InterRisk (B 92, Stand 01.2009: Berufsunfähigkeitsversicherung „TopLine“)
- LV 1871 (Golden BU, L-B 1507/04.09 / m, L-B1509/04.09 / m)
- Neue BBV: N9707, Stand 03/2008: BU mit erweiterten Leistungen; N9708, Stand 03/2008: Basis-BU; N9736, Stand 03/2008: BUZ mit erweiterten Leistungen; N9732, Stand 03/2008: Basis-BU
- Nürnberger (IBU2500C+B+PR+SH, Stand 09.2008)
- Swiss Life (AVB_EV_BUZ_2009_01: Swiss Life BUZ, Stand 01.2009)
- Swiss Life (AVB_FR_BUZ_2009_07: Swiss Life BUZ, Stand 07.2009)
- Swiss Life (AVB_EV_SBU_2009_07: Swiss Life BUV, Stand 07.2009)
- VHV (SBUP09V: BU-Exklusiv)
- Volkswohl Bund (BED.SBU.0109: SBU)

Ergänzend und unvollständig erfasst wurden diese Tarife:

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 07.2009)
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 07.2009)²
- Axa (21007164 (12.08) C 2.57.120: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe)
- Continentale (Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge Premium; Tarifbezeichnung B1, B1-G, Bedingungsstand: 1.1.2009)
- CosmosDirekt (LA 1013 A (11.08): Comfort-Schutz, Stand 11.2008)
- DANV (TOP-IZ, Stand 05.2008)
- DBV (BV, Stand 04.2008)
- Debeka (BUZ-B 01/2009)
- Fingro (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 04.2009: Fingro Vorsorgeplan – Fondsgebundene Risikoabsicherung)
- Gothaer (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 04.2009: Gothaer Perikon – Fondsgebundene Risikoabsicherung mit BU-Baustein)
- Gothaer BUZ Fonds (Druckstück 215204 – 01.09, Version 09.02.2009)
- Gothaer (FC08-2 und FC08-3 Deutschland, 215133 – Stand 07.2009, Version 22.06.2009: Gothaer Perikon – Fondsgebundene Risikoabsicherung mit BU-Baustein)
- Gothaer BUZ Fonds (Druckstück 215204 – 07.09, Version 22.06.2009)
- Hamburger Lebensversicherung AG
- Münchener Verein (DUZ / Premium BUZ 04.2009)
- Nürnberger (IBU 2500, Stand 01.2008; BUZ 2008, Stand 08.2008; BUZ 2008 C, Stand 08.2008)
- Nürnberger KMU (C-Tarife + KT mit übergangslosem Versicherungsschutz)
- Signal Iduna (Comfort BUV, Fassung 10.2008)
- Signal Iduna (Premium BUV, Fassung 10.2008)
- uniVersa (B 08, Stand 04.2009 mit DU-Klausel)
- Versicherungskammer Bayern (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Optimal, Stand: 15.12.2008 – Bedingungsnummer 15 71 81: SBV Optimal)
- WWK (BS02 NT: Complete)
- WWK (b-BS 02 NT / S3 AVB b-BS02NT V20080701: selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis)
- Zurich-Deutscher Herold (AVB SBU, Stand 01.2008; BUZ, Stand 01.2008; AVB SBU, Stand 04.2009; BUZ, Stand 04.2009)

Als weitere Unternehmen finden im Text Erwähnung

- trixi@ informationssystem GmbH
- Rechtsanwalt Dirk Schwane

¹ Der Versicherer hat die Angaben zu seinem Tarif nicht überprüft, da derzeit keine Kapazitäten frei sind.

² Der Versicherer hat die Angaben zu seinem Tarif nicht überprüft, da derzeit keine Kapazitäten frei sind.

Autor: Stephan Witte

Die Angebote zur Berufsunfähigkeit haben sich seit der Deregulierung des Versicherungsmarktes weit auseinander entwickelt. Eine echte Vergleichbarkeit verschiedener Bedingungswerke ist für den Makler nur schwer möglich. Die Differenzierung der Tarife, um im Vertrieb mit Alleinstellungsmerkmalen zu punkten, hat das Problem zudem verstärkt.

„Risiko & Vorsorge“ wird in mehreren Folgen wesentliche Alleinstellungsmerkmale, Tarifunterschiede und Leistungsmerkmale anhand bedingungsseitig besonders relevanter Punkte darzustellen. Insgesamt werden 63 Differenzierungsmerkmale angesprochen. Aufgrund der steten Fortentwicklung in diesem Segment und der Vielfalt der Produkte ist nicht auszuschließen, dass bereits nach Veröffentlichung neue Tarife mit abweichenden Leistungen vorliegen.*

Besteht ein Anspruch auf die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auch dann, wenn zwar mindestens sechs Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt?

Wer für einen längeren Zeitraum arbeitsunfähig ist, muss nicht zwangsläufig auch berufsunfähig sein. Dies hat HDI-Gerling in § 2 seiner rechtsverbindlichen „Erläuterungen und Hinweise zum Versicherungsschutz und zu den Bedingungen“ sehr verständlich auf den Punkt gebracht:

„Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit sind unterschiedliche Arten einer gesundheitlich bedingten Beeinträchtigung und schließen sich typischerweise gegenseitig aus. Die AU als arbeits- und krankensicherungsrechtlicher Begriff geht grundsätzlich davon aus, dass ihr Zustand nur von vorübergehender Natur ist und die Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit wieder hergestellt ist.

Von einer BU hingegen ist auszugehen, wenn der körperlich-geistige Zustand

medizinisch objektiv derart beschaffen ist, dass eine günstige Prognose für die Wiederherstellung der verloren gegangenen Fähigkeiten in einem den BU-Bedingungen entsprechenden Zeitraum nicht gestellt werden kann. Eine ärztlich bescheinigte AU (sog. gelber Schein) beinhaltet demzufolge nicht automatisch auch den Nachweis für eine bedingungsgemäße BU. Dies schließt aber nicht aus, dass die zur AU führenden Gesundheitsstörungen und ihre Funktionseinbußen zugleich auch Ursache einer bedingungsgemäßen BU sein können. Sofern bei Ihnen über einen Zeitraum von voraussichtlich sechs Monaten ununterbrochen eine AU zu erwarten ist, sollten Sie vorsorglich Ansprüche wegen BU anmelden und uns die hierfür erforderlichen Nachweise vorlegen. Unsere Leistungspflicht bei einer Sechsmonatsprognose bleibt hiervon unberührt.“

Entsprechend dieser Klarstellung sehen auch fast alle Anbieter keine Leistungspflicht vor, wenn ein Kunde zwar arbeitsunfähig, nicht jedoch gleichzeitig berufsunfähig im Sinne der Bedingungen sein sollte. Dies gilt zum Beispiel für Allianz, Delta Lloyd, Dialog, Fingro, Generali, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, Inter Risk, LV 1871, Nürnberger, Swiss Life, VHV und Volkswohl Bund. Daran ändert auch nichts, dass bei der Nürnberger zusammen mit der BU über den gleichen Antrag auch ein Krankentagegeld mit einer Karenzzeit von 6 Wochen vereinbart werden kann. Allerdings stellt die Nürnberger in ihrer Comfort-Deckung im sogenannten „KMU-Produkt BU“ klar, dass eine Arbeitsunfähigkeit nach 6 Monaten Krankschreibung durch den Arzt ausdrücklich als Berufsunfähigkeit zählt und der vorläufige Versicherungsschutz bereits mit der Einreichung des KMU-Produktes beim Versicherer beginnt. Das KMU-Produkt BU kann über trixi im Rahmen der iv-individualvereinbarung® beantragt werden. Dabei wird gemeinsam mit der BU ein Tagegeld ab der 7. Woche abgeschlossen. Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer gleichen damit das geringere Krankengeld nach den 6 Wochen Lohnfortzahlung des Arbeitgebers aus. Erst mit dieser Lösung ist ein „übergangsloser Schutz von KT zu BU“ auch der Höhe nach gewährleistet. Ein wohl einmaliges Angebot im Markt, weil die Krankenvollversicherung zudem bei einem beliebigen privaten oder gesetz-

lichen Träger bestehen kann. Das KT kann im Rahmen des KMU-Produktes bis zu einem Tagessatz von 50 Euro (TS6) und 30 Euro (TA6) ohne Gehaltsnachweise abgeschlossen werden. Dies gilt auch dann, wenn bereits ein Krankentagegeldanspruch über einen anderen privaten Krankenversicherer besteht. Gemäß den Bedingungen der PKV muss der Abschluss dieses Tagegeldes dem anderen Versicherer gemeldet werden (= Obliegenheit) und dieser müsste einwilligen. Wird diese Meldung übersehen, so gehen Fachjuristen bei Summen von 15 oder 30 € eher davon aus, dass eine derart geringfügige Erhöhung des KT keine ernsthafte Obliegenheitsverletzung darstellt. Zumal eine Bereicherungsabsicht nicht ernsthaft unterstellt werden kann. Minimal muss ein Krankentagegeld in Höhe von 15 Euro abgeschlossen werden, da andernfalls die speziellen Vorteile nicht zur Verfügung stehen. Eine Krankentagegeldhöhe von 15 Euro ist auch über die allgemein zugängliche Angebotssoftware in Kombination mit dem Tarif IBU C abschließbar. Es gilt dann ebenfalls folgende Sondervereinbarung (Druckstück GN223741_012004):

„Wird ein Antrag auf Leistungen aus der Investment Berufsunfähigkeitsversicherung® bzw. der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gestellt und ist die Leistungspflicht aus der ebenfalls bei der NÜRNBERGER bestehenden Krankentagegeldversicherung aufgrund von Berufsunfähigkeit erloschen, unterstellen wir grundsätzlich auch Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Investment Berufsunfähigkeitsversicherung® bzw. der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.“

Generell kann das KMU-Produkt zu jedem Nürnberger BU-Tarif abgeschlossen werden. Neben der Höhe des Krankentagegeldes ist Voraussetzung für den Abschluss des KMU-Produktes eine iv-individualvereinbarung® (Abk.: „iv“), die im Antrag unter „Besondere Bedingungen“ zu vermerken ist und Teil der Police werden muss. Das Original der „iv“ kann der Vermittler / Berater innerhalb von 5 Minuten online anfordern und dem VN sofort übergeben. Die Mehrkosten für das KT betragen ca. 4 bis 5 Euro monatlich. Die maximale Höhe des Krankentagegeldes ist beim KMU-Produkt auf 80 % des Bruttoeinkommens beschränkt.

Durch das KMU-Produkt ergeben sich für den Versicherungsnehmer nie Leistungsver schlechterungen – aber folgende Verbesserungen:

- a) Das ansonsten übliche Sonderkündigungsrecht für das KT entfällt
- b) Die problematische „Unterversicherung“ in der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Ende der Lohnfortzahlung des Arbeitgebers wird ausgeglichen
- c) Die Leistung der BU-Rente bereits nach 6 Monaten AU ist auf 12 Monate und auf organische Krankheiten begrenzt. Die Nürnberger verhindert so im KMU-Produkt, dass der VN „finanziell ausgehungert“ wird, wenn IRGEND EIN (!) Krankenversicherer die BU aus seiner Sicht allzu schnell einstellt. Für eine ordentliche Prüfung der BU und schlimmstenfalls einer Klage des VN gegen den Krankenversicherer ist so der gebotene Raum geschaffen. Die sonst häufig (!) entstehende Lücke zwischen der von der Krankenversicherung nach deren jeweiligen Bedingungen festgestellten BU – und der vom VU nach dessen Bedingungen möglicherweise noch nicht festgestellten BU – entfällt. Der VN wird nicht Spielball zwischen Krankenkasse und BU-Versicherer.
- d) Die Nürnberger verzichtet als einer der wenigen Versicherer im KMU-Produkt (und nur dort) auf das Recht der Beitragserhöhung nach § 163 VVG, beispielsweise als Folge einer zur Berufsunfähigkeit führenden Pandemie
- e) Im KMU-Produkt entfallen ferner die üblichen „Kappungsgrenzen“ in der Dynamik. Es reicht aus, wenn der VN das höhere Einkommen nachweist (z. B. durch eine Bestätigung des Steuerberaters)
- f) Das KT kann im KMU-Produkt in beliebiger Höhe abgeschlossen werden. Voraussetzung ist, dass der Verdienst als nachhaltig nachgewiesen werden kann. Die Beiträge für das KT im KMU-Produkt sind identisch mit denen der Kranken-Vollversicherung.
- g) Für die vorgenannten Mehrleistungen in der BU/BUZ fällt kein zusätzlicher Beitrag an. Möglicher Grund: Die Entwicklung des Bestandes bei Policen mit „iv“ ist für die Nürnberger in wichtigen Kennzahlen durchaus positiv – und der Versicherer gibt diesen Vorteil zum Teil an die Versicherungsnehmer weiter.

h) Lediglich für den KT- Anteil fällt bei der Mindestabsicherung von 15 Euro ab der 7. Krankheitswoche ein Monatsbeitrag von ca. 4 bis 5 Euro an.

Für Versicherte der **Dialog** gilt folgende Regelung:

„Stellt ein gleichzeitig bestehender Krankentagegeldversicherer seine Leistungen als Folge von Berufsunfähigkeit im Sinne von dessen Bedingungen ein, so erbringt die Dialog eine Überbrückungshilfe in Höhe von bis zu sechs Monatsrenten. Sofern zwischenzeitlich kein erneuter Anspruch auf Krankentagegeld wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit eingetreten ist, fordert die Dialog diese Überbrückungshilfe auch dann nicht zurück, wenn sich rückblickend herausstellt, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Dialog-Bedingungen vorgelegen hat. Der Leistungsanspruch auf Überbrückungshilfe besteht nur auf Antrag und nicht rückwirkend. Sie wird nur einmalig während der Vertragsdauer gewährt und nicht, wenn bereits Leistungen wegen Dread Disease aus diesem Vertrag gewährt wurden.“

Eine Klarstellung, findet sich bei der **Condor** (BUZ Comfort). Hier heißt es in § 1 Absatz 7 wie folgt:

„Wir leisten auch – gegebenenfalls nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, siehe unten Absatz 10 –, wenn eine Berufsunfähigkeit ärztlich noch nicht festgestellt werden kann und zunächst nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vorliegt, die mindestens 6 Monate andauert (vergleiche § 2 Absatz 7)“

Der Wortlaut dieser Regelung stellt zunächst eine Besserstellung für die Übergangszeit während der Leistungsprüfung dar. Bis diese abgeschlossen ist, würde auch bei reiner Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte Rentenleistung erbracht werden. Im Schnitt dauert eine Prüfung zwischen etwa 6 Wochen und 3 Monaten bis hin zu 2 Jahren.

Speziell bei psychosomatischen Erkrankungen ist eine längere Prüfungsdauer nicht ungewöhnlich, da das Bestehen einer Berufsunfähigkeit unzweifelhaft nachzuweisen ist. Auf Nachfrage bestätigt der Vorstand des Versicherers, dass „in Anlehnung an §§ 1 Abs. 7, 2 Abs. 7 sowie 7 Abs. 4 unserer aktuellen Zusatz-

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung „Comfort“ die Leistungen, die wir aufgrund einer vorübergehenden, mindestens 6 Monate andauernden Arbeitsunfähigkeit erbringen, erst mit dem Fortfall der Arbeitsunfähigkeit einstellen werden. Bei Nachweis des Bestehens einer Berufsunfähigkeit werden die Leistungen jedoch fortgeführt.“ Sie endet also nicht schon dann, wenn sich herausstellen sollte, dass zwar noch immer Arbeitsunfähigkeit, aber keine Berufsunfähigkeit mehr vorliegt.

Generell angebracht erscheint der Hinweis der **Hamburg-Mannheimer** in ihrer Information zum Berufsunfähigkeitschutz. Hier heißt es:

„Wann und wie sollten Sie Ansprüche anmelden?“

„Sofern bei Ihnen über einen Zeitraum von voraussichtlich 6 Monaten ununterbrochen eine Arbeitsunfähigkeit zu erwarten ist, sollten Sie vorsorglich Ansprüche wegen BU anmelden.“

Weiter heißt es hier:

„6. Kann gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit mit BU gleichgesetzt werden? Nein, bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit (sog. „gelber Schein“) wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass sie nur vorübergehend ist und die Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit wieder hergestellt werden kann. BU setzt dagegen voraus, dass eine günstige Prognose in einem den BU-Bedingungen entsprechenden Zeitraum nicht gestellt werden kann. Eine Arbeitsunfähigkeit beinhaltet demzufolge nicht automatisch auch den Nachweis für eine BU. Dies schließt aber nicht aus, dass die zur Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsstörungen zugleich auch Ursache einer bedingungsgemäßen BU sein können.“

Ohne verbesserte Regelung sind Streitigkeiten beim Übergang von Krankentagegeld zu Berufsunfähigkeitsrente keine Seltenheit, sondern die Regel. Es ist dann nicht auszuschließen, dass der Krankentagegeldversicherer aufgrund seiner Bedingungen zwar Berufsunfähigkeit feststellt, der Berufsunfähigkeitsversicherer jedoch noch auf reine Arbeitsunfähigkeit abstellt, die nicht die Voraussetzungen für bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit erfüllt.

Bedeutet die Bewilligung einer gesetzlichen Erwerbsminderungsrente gleichzeitig einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente aus diesem Vertrag?

Ein bedeutendes Missverständnis nicht weniger Versicherter und – laut Swiss Life – auch mancher Anwälte ist die Annahme, dass die Bewilligung einer gesetzlichen Erwerbsminderungsrente zugleich einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente aus einem privaten Vertrag bedeutet. Insofern macht es wenig Sinn, wenn Versicherte erst den Bescheid eines gesetzlichen Rententrägers abwarten, bevor sie einen Leistungsantrag bei einem privaten Berufsunfähigkeitsversicherer stellen. Ein entsprechender Hinweis fehlt jedoch in vielen Bedingungswerken, so z.B. bei **Allianz, Alte Leipziger, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, Nürnberger, Swiss Life oder VHV**. Die Allianz verspricht in ihren Unterlagen über die „Leistungen der Deutschen Rentenversicherung und der Berufsgenossenschaften“ zu informieren. „Eine Beratung im Einzelfall ist damit nicht verbunden“. Den entscheidenden Hinweis, dass damit eine Berufsunfähigkeit nicht gleichzusetzen ist mit vollständiger gesetzlicher Erwerbsminderung sucht man vergebens.

Klarstellungen im Sinne der Versicherten finden sich beispielsweise bei der **Condor, Delta Lloyd, LV 1871 oder Volkswohl Bund**:

• **Condor** (R 47, Stand 10.2008 (1.6): BUZ „Comfort“): „Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und der Versicherte den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine vollständige Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkennung durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.“

• **Delta Lloyd**: (MB 438, Stand 01.2008): „Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person nach den Bestimmungen der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung ausschließlich infolge ihres Gesundheitszustands eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält und bei

Eintritt der Erwerbsminderung das 55. Lebensjahr vollendet hat.

Der Rentenbezug ist durch einen unbefristeten Rentenbescheid des Sozialversicherungsträgers nachzuweisen.“

• **LV 1871** (Golden BU, L-B 1507/04.09 / m, L-B1509/04.09 / m): „Vollständige Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete Erwerbsunfähigkeitsrente oder einer Berufsunfähigkeitsrente wegen hundertprozentiger Berufsunfähigkeit allein aus medizinischen Gründen anerkennt und die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls das 55. Lebensjahr vollendet hat.“

• **Volkswohl Bund** (BED.SBU.0109: SBU): „In den letzten zehn Jahren der Versicherungsdauer betrachten wir die vollständige Berufsunfähigkeit auch als gegeben, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente aus medizinischen Gründen gewährt. Darüber hinaus bewirkt der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers noch keinen Leistungsanspruch.“

Die **Dialog** (SBU-start, SBU-professional) stellt die Unterscheidung gesetzlicher und privater Leistung zwar klar, sieht damit aber noch nicht automatisch auch das Anerkenntnis einer Versicherungsleistung aus dem vorliegenden Vertrag:

„Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines privaten Krankenversicherers über eine dort anerkannte Berufsunfähigkeit reicht als Nachweis einer Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht aus.“

HDI-Gerling gibt in § 2 Nr. 1 der aktuellen EGO-Bedingungen immerhin einen Hinweis darauf, dass es Unterschiede zwischen gesetzlicher Erwerbsunfähigkeit und privatrechtlich definierter Berufsunfähigkeit gibt:

„Der in diesen Bedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.“

Laut **InterRisk** handelt es sich bei dieser Darstellung um eine gesetzliche Pflichtinformation gemäß § 2 Abs. 4 VVG-InfoV. Diese Pflichtinformation haben jedoch die meisten Versicherer – so auch die **InterRisk** – nicht in die Bedingungen, sondern in ihre dynamischen Angebotsunterlagen aufgenommen.

Einmalige Leistung bei erstmaliger Berufsunfähigkeit (Anfangshilfe)

Wenn Menschen erstmals berufsunfähig werden, bedeutet dies in jedem Fall eine gewaltige Umstellung, oft auch finanzielle Mehraufwendungen, für die eine Starthilfe sehr hilfreich sein kann. Eine solche Starthilfe bieten bisher nur wenige Versicherer, so etwa die **Alte Leipziger** oder die **Dialog**, jeweils gegen Zuschlag in ihren Tarifen BV 10 und BV 11 bzw. SBU-professional, die **Versicherungskammer Bayern** zuschlagsfrei. Bei der **Dialog** erfolgt die Anfangshilfe in Höhe von 12 Monatsrenten. Im viertletzten Jahr der Vertragsdauer reduziert sich die Leistung auf 80%, im drittletzten auf 60%, im vorletzten auf 40% und im letzten Jahr auf 20% der vereinbarten Leistung. Die **Alte Leipziger** ermöglicht eine Absicherung in Höhe von 10 bis 100 % der vereinbarten Jahresrente. Im letzten Jahr wird nur noch anteilig 1/12 der vereinbarten Leistung für die verbliebenen Monate bis zum Ende der Versicherungsdauer gezahlt. Ebenfalls eine Anfangshilfe gegen Zuschlag gibt es bei der **WWK** im Tarif complete. Diese ist im Rahmen aller selbstständigen **BioRisk**-Tarife in Höhe von 5.000 Euro möglich, im Tarif complete (lebenslange Altersrente) in Höhe von 10.000 Euro. Bei der **Versicherungskammer Bayern** wird eine Anfangshilfe in Höhe von drei bzw. neun Monatsrenten geleistet. Die Leistung von neun Monatsrenten setzt die Eintrittspflicht aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 5 voraus. Eine Reduzierung während der Laufzeit ist in § 1 (1) c der Bedingungen nicht vorgesehen.

Keine Anfangshilfe gewähren beispielsweise **Allianz, Condor, Delta Lloyd, Dialog** (SBU-start), **Fingro, Generali, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Münchener Verein, Nürnberger, Swiss Life, VHV** oder **Volkswohl Bund**. Allerdings kann eine Anfangshilfe bei der **IBU** und **IBUC** der **Nürnberger** über ein ggf. vorhandenes Fondsguthaben dargestellt werden.

Staffelregelung

In der Regel wird für Berufsunfähigkeitsversicherungen das Alles-oder-Nichts-Prinzip vereinbart, d.h. es besteht Anspruch auf die volle Leistung ab einer Berufsunfähigkeit von 50% oder mehr. Gerade bei schleichenden Erkrankungen wie z.B. Multiple Sklerose kann mitunter eine Staffelregelung zu einem früheren Anspruch führen. Dafür ist jede nicht unerhebliche Änderung des Gesundheitszustandes erneut nachzuweisen, um ggf. die bisher zugesagte Berufsunfähigkeitsrentenhöhe zu erhalten. Die übliche Staffelregelung ist die 25/75%-Staffel. Hier wird zwischen 25 und unter 75% Berufsunfähigkeit eine nur anteilige BU-Rente in entsprechender Höhe geleistet. Erst ab einer nachgewiesenen Berufsunfähigkeit von mindestens 75% wird die volle Leistung erbracht. Alternativ sieht z.B. die **Condor** auch abweichende Staffeln mit voller Leistung zwischen 50 und 80% vor. Beispiel: wenn als volle Leistung eine Berufsunfähigkeit von 80 % oder mehr vereinbart ist, wird bereits bei 20%iger BU eine Leistung in Höhe von 20% der vereinbarten BU-Rente erbracht. Staffelregelungen können u.a. auch bei **Alte Leipziger, LV 1871, Swiss Life, VHV oder Volkswohl Bund** beantragt werden. **Allianz, Delta Lloyd, Dialog, Fingro, Generali, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling oder InterRisk** sehen jeweils keine Staffelloption vor, soweit dies aus den Bedingungen ersichtlich ist.

Sinnvoll mag eine Staffelregelung für Beamte sein, da diese bei einer nur eingeschränkten Dienstfähigkeit mit verminderten Bezügen rechnen müssen (Teil-DU). Eine Kombination von Staffelregelung und Dienstunfähigkeitsklausel findet sich beispielsweise bei der **Debeka**, nicht jedoch bei **Hamburg-Mannheimer** oder **Nürnberger**. Problematisch ist es allerdings, wenn der Versicherer nicht unzweifelhaft bedingungsseitig deklariert, dass bei nur geminderter Dienstunfähigkeit die Leistung solange fortgezahlt wird, wie diese attestiert ist. Andernfalls könnte der Versicherer im Rahmen der Nachprüfung bei der **Debeka** und diversen anderen DU-Versicherern die Leistungen einstellen, weil sich ggf. die gesundheitlichen Gründe für die Dienstunfähigkeit erledigt haben, aber ein Interesse des Dienstherrn an einer Wiedereinstellung des Beamten nicht vorliegen. Soweit bekannt, ist derzeit die **Hamburg-Mann-**

heimer der einzige BU-Versicherer, der bedingungsgemäß keine gesundheitlichen Gründe für die Leistungsprüfung voraussetzt.

Karenzzeit

Um Prämien zu sparen, wird teilweise eine Versicherungsleistung nicht ab dem ersten Tag einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, sondern erst nach Ablauf einer vorher vereinbarten Karenzzeit erbracht. Sinnvoll kann eine Karenzzeit dann sein, wenn beispielsweise für einen Zeitraum von sechs Monaten mit Sicherheit noch ausreichende Reserven zur Überbrückung zur Verfügung stehen und damit eine sofortige Leistung gar nicht erst vereinbart werden muss.

Zu beachten ist, dass Karenzzeiten vielfach auf eine erneute Berufsunfähigkeit aus dem gleichen medizinischen Ursache angerechnet werden, so etwa innerhalb der ersten 36 Monate bei der **Allianz** oder innerhalb der ersten 24 Monate bei der **Alte Leipziger, Gothaer (Tarif: BUZ Fonds), LV 1871 bzw. Versicherungskammer Bayern** oder generell bei **Swiss Life**. Keine Anrechnung einer Karenzzeit aus dem gleichen Grund gibt es etwa bei der **Dialog** oder dem **Volkswohl Bund**. Nicht angeboten werden Karenzzeiten beispielsweise von **Fingro, Generali, Hamburg-Mannheimer, Nürnberger (IBU, IBU C) oder VHV**. Anders als in der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung wird eine Karenzzeit bei der **Nürnberger** optional im Rahmen der **BUZ** angeboten.

Stundungsmöglichkeiten

Wenn Kunden ihren Antrag auf Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung stellen, können unter Umständen mehrere Monate oder im Extremfall gar Jahre vergehen, bis der Leistungsfall abschließend entschieden wurde. In dieser Zeit kann es für Versicherte sehr schwer sein, ihre Prämien weiter aufzubringen, weshalb eine zinslose Stundung laufender Prämien sinnvoll sein kann. Sofern am Ende herauskommt, dass bedingungsseitig keine Berufsunfähigkeit vorliegt, müssen unter Umständen die aufgelaufenen Prämien auf einen Schlag nachgezahlt werden. In vielen Fällen dürfte dies dazu führen, dass Versicherte ihren Vertrag

zwangsweise kündigen müssen, um aus einem ggf. vorhandenen Rückkaufwert die gestundeten Beiträge zu finanzieren. Versicherungsschutz für die Zukunft besteht dann nicht mehr und kann aufgrund gesundheitlicher Probleme der Vergangenheit womöglich auch nicht mehr abgeschlossen werden.

Von daher ist es sehr sinnvoll, darauf zu achten, dass gestundete Beiträge nicht nur zinslos sind, sondern möglichst flexibel und nicht nur auf einen Schlag zurückgeführt werden müssen. Keine Stundungsoption bieten beispielsweise die Tarife **Perikon der Gothaer** bzw. **Vorsorgeplan der Fingro**. Der Versicherer begründet dies, die fehlende Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit und die Fortzahlung des Beitrages für den **Dread-Disease-Baustein** damit, dass das Produkt nach angelsächsischer Kalkulation verfahren. Daher werden dem Fondsvermögen die jeweils benötigten Risikoprämien entnommen, so dass ein direkter Vergleich mit Wettbewerberprodukten nicht möglich sei.

Zinslos bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht ist die Stundung u.a. bei **Allianz, Alte Leipziger, Condor, Delta Lloyd, Dialog, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, Versicherungskammer Bayern, VHV, Volkswohl Bund oder WVK**. Dabei befristet die **Nürnberger** die Stundung auf höchstens 5 Jahre, **HDI-Gerling** und **Swiss Life** auf 5 Jahre nach dem Ende der Karenzzeit. Bei **HDI-Gerling** ist eine Stundung zwar generell zinslos, kann jedoch im Rahmen eines rechtlichen Vorgehens gegen den Versicherer durchaus auch verzinst erfolgen, nämlich in Höhe von 3% p.a. über dem Basiszinsatz nach § 247 BGB.

Die Rückzahlung gestundeter Beiträge kann grundsätzlich in einem Betrag, jedoch auch auf alternative Art und Weise durchgeführt werden, wobei einzelne Versicherer vielfach verschiedene Varianten vorsehen:

- Mit einer Frist von 30 Tagen: z.B. **InterRisk**
- Verteilt über 12 Monate: z.B. **Allianz, BBV, Condor, Delta Lloyd, Gothaer (Tarif: BUZ Fonds), Hamburg-Mannheimer, InterRisk, Neue BBV, Nürnberger, Volkswohl Bund**
- Verteilt über 18 Monate: z.B. **HDI-Gerling** (in diesem Fall werden abwei-

- chend Stundungszinsen in der o.g. Höhe erhoben)
- Verteilt über 24 Monate: z.B. Alte Leipziger, Dialog, Generali, LV 1871, Swiss Life, Volkswohl Bund, WWK
 - Verrechnung mit vorhandenem Deckungskapital: z.B. Alte Leipziger, Condor, Delta Lloyd, InterRisk, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV, Volkswohl Bund, WK
 - Verrechnung durch Reduktion der versicherten Leistung: z.B. Allianz, Condor, Delta Lloyd, Generali, InterRisk, Nürnberger, VHV, WWK
 - Verrechnung durch Erhöhung des laufenden Beitrages: z.B. Nürnberger
 - Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung der Hauptversicherung: z.B. Condor
 - Beginn-/Ablaufverlegung: z.B. Hamburg-Mannheimer
 - Vertragsveränderung: Neue BBV, Versicherungskammer Bayern
 - Auf Wunsch Information über weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs: z.B. Allianz, Condor, Dialog, HDI-Gerling

Wie sind die Voraussetzungen für eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit definiert

Leistungsstarke Berufsunfähigkeitsversicherungen sehen heute allgemein den Anspruch auf eine versicherte Berufsunfähigkeitsrente in der vereinbarten Höhe vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder (eines mehr als altersentsprechenden) Kräfteverfalls voraussichtlich oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, den zuletzt ausgeübten Beruf in der konkreten Ausgestaltung auszuüben und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit muss in der Regel mindestens 50% betragen. Es gilt also meist das Alles-oder-Nichts-Prinzip. Allerdings stellen noch immer viele Tarife auf die Prognose einer „voraussichtlich dauerhaften“ Berufsunfähigkeit ab oder sehen keinen Verzicht auf abstrakte Verweisung vor.

Im Detail unterscheiden sich auch Hochleistungsstarife teilweise deutlich voneinander. Eine umfassende Analyse kann an dieser Stelle nicht geleistet werden, weshalb ich mich hier auf einzelne Punkte beschränken möchte.

Grundsätzlich ist auch eine konkrete Verweisung an bestimmte Vorgaben ge-

knüpft. Dazu gehört, dass der Verweisungsberuf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern darf, in Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter dem Niveau des bislang ausgeübten Berufs liegen dürfen (BGH vom 11.12.1996; VersR 1997,436). Auch darf der Verweisungsberuf weder eine Über- oder Unterforderung noch einen spürbaren sozialen Abstieg zur Folge haben (OLG Köln vom 20.07.1998; VersR 1999, 1532). Bei der Lebensstellung spielt die monetäre Seite eine gewichtige, wenn auch nicht die einzige Rolle. Dazu gehören auch Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten wie auch Schichtdienst statt fester Arbeitszeiten. Die Höhe der zumutbaren Einkommensminderung ist in jedem Einzelfall gerichtlich zu prüfen. Eine feste Grenze ist so nicht existent (BGH vom 22.10.1997, VersR 1998, 42). Im Rahmen der Lebensstellung gehört es unter anderem auch dazu, den Grad von Selbstständigkeit und Verantwortlichkeit im konkreten Berufsbild zu berücksichtigen. Bei der Bewertung von Kenntnissen und Fähigkeiten ist auch zu berücksichtigen, ob die bisher vom Versicherten zuletzt in gesunden Tagen ausgeübte Tätigkeit eine Anlern- oder ein Ausbildungsberuf war bzw. einen Hochschulabschluss voraussetzt.

Weiter sind zu berücksichtigen, ob eine konkrete Verweisung nicht daran scheitert, weil ein Versicherter zwar in einem anderen Beruf mit ähnlicher sozialer Wertschätzung und vergleichbaren Kenntnissen und Fähigkeiten konkret arbeitet, dies jedoch im Rahmen einer überobligatorischen Anstrengung (BGH vom 11.10.2000, VersR 2001, 89 oder OLG Saarbrücken vom 29.10.2003, VersR 2004, 1165). Sinnvoll wäre auch ein Hinweis darauf, dass eine Berufsunfähigkeit von 50% oder mehr auch dadurch erreicht werden kann, weil einzelne „prägende Tätigkeiten“ nicht mehr ausgeübt werden können, die in ihrer Summe unter 50% Berufsunfähigkeit ausmachen, aber die tatsächliche, Wert schöpfende Berufsausübung praktisch unmöglich machen (z.B. OLG Oldenburg vom 30.08.2000, NVersZ 2001, 409).

In den Bedingungen der Versicherer finden sich diese Voraussetzungen in unterschiedlicher Art und Weise niedergelegt. Bei der **InterRisk** heißt es wie folgt:

„Eine Tätigkeit entspricht dann der bisherigen Lebensstellung, wenn sie wirtschaftlich und hinsichtlich ihrer

sozialen Wertschätzung mit dem zuletzt ausgeübten Beruf vergleichbar ist und das daraus erzielbare jährliche Einkommen mindestens 80 Prozent des durchschnittlichen Einkommens aus Erwerbstätigkeit der letzten drei Jahre vor der Berufsunfähigkeit beträgt. Bei der Ermittlung werden krankheitsbedingte Einkommensausfälle ausgeglichen.“

Unklar bleibt bei der **InterRisk**, ob mit Einkommen das Bruttoeinkommen gemeint ist oder gegebenenfalls sogar das Nettoeinkommen. Das OLG München hat mit Urteil vom 08.05.1991 (VerR 1992, 1339, 1342) entschieden, dass auf das Brutto abzustimmen ist. Entscheidend ist insbesondere, dass ein Hinweis darauf fehlt, dass eine Einkommensminderung von 20 % so pauschal nicht hinzunehmen ist, sondern im Einzelfall eine Bewertung vorzunehmen ist.

Unzweifelhaft wird dies von **Alte Leipziger**, **Nürnberger** und **Volkswohl Bund** in den Bedingungen klargestellt. Besonders deutlich bringt dies die **Alte Leipziger** zum Ausdruck:

„In den beiden zuvor genannten Fällen ist es darüber hinaus nicht zumutbar, dass die Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit geht oder dass das jährliche Bruttoeinkommen 20 % oder mehr unter dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Einkommensminderung festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinn sein.“

Swiss Life verzichtet vergleichsweise nachteilig auf eine Begrenzung des möglichen Einkommensverlustes, was aber im Zweifel auch Missverständnisse verhindern kann:

„Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalls auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.“

Sehr präzise wird die gesetzliche Regelung im Bedingungswerk der LV 1871 herausgearbeitet, ohne jedoch eine konkrete Besserstellung der Versicherten damit zu begründen:

„Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt und die soziale Wertschätzung vergleichbar ist. Die Höhe einer zumutbaren Minderung des Einkommens wird individuell in Bezug auf die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestehende Situation unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung geprüft. Bei durchschnittlichen Einkommen gilt regelmäßig eine Minderung bis zu 20 Prozent als zumutbar. Bei niedrigen Einkommen oder hohen Unterhaltsverpflichtungen kann die zumutbare Minderung allerdings auch deutlich niedriger sein, während bei hohen Einkommen auch Minderungen über 20 Prozent als zumutbar gelten können.“

Was unter Lebensstellung zu verstehen ist, wird von vielen Versicherern (z.B. InterRisk oder Nürnberger) nur umschrieben, von anderen ausdrücklich definiert, während beispielsweise die Hamburg-Mannheimer vollständig auf eine Erläuterung verzichtet. Da hierbei jedoch sehr viele Komponenten zusammenkommen, die erst die Rechtsprechung für das individuelle Verständnis von Lebensstellung festgelegt haben, sind auch die Beschreibungsversuche der Versicherer eher unpräzise: „berufliches Einkommen und (soziale) Wertschätzung“ (Allianz, Alte Leipziger), „Vergütung und Wertschätzung“ (Dialog, Neue BBV, Nürnberger, VHV), „erzieltes Einkommen und Wertschätzung“ (Condor), berufliche Stellung „in finanzieller und sozialer Sicht“ (Swiss Life), „wirtschaftlicher und sozialer Sicht“ (Generali), „wirtschaftlich und hinsichtlich ihrer sozialen“ (InterRisk) oder „gesellschaftlichen Wertschätzung“ (Volkswohl Bund). Die LV 1871 berücksichtigt ausschließlich die Einkommenssituation, was deutlich zu kurz greift. Sehr umfassend und präzise beschreibt HDI-Gerling die Anforderungen an eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit (hier in Auszügen):

„Der Grad Ihrer BU muss mindestens 50% betragen. Die Feststellung des BU-Grades erfordert zwingend eine möglichst

genaue Klärung der Frage, wie sich die ärztlich nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung auf Ihre Fähigkeit zur Ausübung Ihres konkreten Berufes auswirkt. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, in welchem Umfang diese Auswirkungen die Ihren Beruf prägenden Haupttätigkeiten und Hauptaufgaben treffen und welche Nebentätigkeiten Ihres Berufes hiervon ebenfalls betroffen sind. Erst wenn Ihr konkretes berufliches Belastungsprofil mit all seinen Einzeltätigkeiten und Einzelanforderungen im Detail bekannt ist, können die gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen jeder einzelnen beruflichen Tätigkeit, Aufgabe und Anforderung zugeordnet werden. Die nach dieser Methode festgestellte Beeinträchtigung führt zwangsläufig und zuverlässig zu einem Gesamtbild der beruflichen Einschränkungen und damit zu dem für Sie geltenden Grad der BU. Da die behandelnden Ärzte erfahrungsgemäß die genauen Details der beruflichen Anforderungsprofile ihrer Patienten gar nicht kennen, verfügen sie folglich auch nicht über die Kenntnisse, die für eine sachgerechte Zuordnung der gesundheitlichen Funktionseinbußen auf die einzelnen beruflichen Tätigkeitsfelder und damit für eine zuverlässige Bestimmung des BU-Grades benötigt werden. Der BU-Grad wird demzufolge regelmäßig durch unsere Gesellschaft unter Berücksichtigung der uns bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der uns im Einzelnen nachgewiesenen beruflichen Anforderungsprofile festgelegt, wobei wir uns in Einzelfällen berufskundlicher und weiterer medizinischer Beratungen bedienen. [...] Die Art dieser Erwerbstätigkeit sowie die hieraus bezogene Vergütung bestimmen und prägen in aller Regel die wirtschaftlich-soziale Lebensstellung und bilden auch deren Status in der Gesellschaft. [...] Eine völlige Aufgabe Ihrer Berufstätigkeit ist nicht Voraussetzung für den Eintritt bedingungsgemäßer BU. Sie verlieren Ihren Anspruch auf die anerkannten Leistungen grundsätzlich auch dann nicht, wenn Sie unter Einsatz übermäßiger Anstrengungen oder unter Aufzehrung Ihrer verbliebenen gesundheitlichen Substanz Ihre Berufstätigkeit mit dem bisherigen vollständigen beruflichen Belastungsprofil oder nur mit den durch Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung nicht betroffenen Tätigkeitsfeldern fortsetzen, vorausgesetzt natür-

lich, der vertraglich vereinbarte BU-Mindestgrad wird nach ärztlichen Feststellungen erreicht.

Aber Achtung! Die bloße Tatsache, dass Sie nach wie vor und über einen längeren Zeitraum Ihren bisherigen Beruf in vollem Umfang uneingeschränkt trotz ärztlich bestätigter gesundheitlicher Funktionseinbußen ausüben, kann als Wiederherstellung Ihrer Berufsfähigkeit angesehen werden. Insofern kann also die Tatsache der vollen Berufsausübung als Nachweis wieder erlangter Berufsfähigkeit höher bewertet werden, als eine entgegenstehende ärztliche Aussage über Ihre Berufsunfähigkeit. Würden wir im Rahmen der Nachprüfung Ihrer BU auf einen solchen Sachverhalt treffen, wäre eine eingehende medizinische Überprüfung Ihrer BU angezeigt.“

Auch die Condor geht in ihrem Tarif auf das Thema „Raubbau“ ein, weist aber nicht wie HDI-Gerling auf die möglichen Folgen im Rahmen der Nachprüfung einer Berufsunfähigkeit hin:

„Auch wenn Sie eine Tätigkeit in diesem Sinne ausüben, werden wir jedoch leisten, wenn diese Berufsausübung unter Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes erfolgt“

Bei allen tariflichen Varianten spielt es nach ständiger Rechtsprechung keine Rolle, ob von „Kenntnisse und Fähigkeiten“ (z.B. Allianz, Dialog, HDI-Gerling, Nürnberger, VHV, Volkswohl Bund), „Ausbildung und Erfahrung“ (z.B. Alte Leipziger, Dialog, Swiss Life) oder „Ausbildung und Fähigkeiten“ (z.B. Condor, Hamburg-Mannheimer, InterRisk, LV 1871, Neue BBV, Neue Leben, Nürnberger) gesprochen wird. Soweit ersichtlich ist die durch die Verbandsempfehlung mittlerweile üblich gewordene Abstufung auf einen „mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall“ (z.B. Allianz, Condor, Dialog, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, Inter Risk, LV 1871, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV, Volkswohl Bund) mit der z.B. noch immer bei der Alte Leipziger verwandten Formel „Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall“ weitestgehend gleichwertig ist. Mehr dazu findet sich in „Risiko & Vorsorge“ 4/2008, S. 50 und S. 57. Der Versicherer selbst sieht in der öffentlichen Darstellung Vorteile in seiner abweichenden Regelung



■ BU-Thema Verweisung:

Hier kann sich der Makler profilieren.
... Tarife mit und ohne abstrakte
Verweisung ... Verweisungsverzicht in
der Erst- und in der Nachprüfung ...
vollständiger Verweisungsverzicht ...
konkrete Verweisung ...

und dem Weglassen des Zusatzes
„...mehr als altersentsprechenden...“:

„1. Die AL zahlt bei jedem Kräfteverfall. Der Vorteil für den Kunden ist die Tatsache, daß er im Rahmen der Leistungsprüfung nicht beweisen muß, was er denn für einen Kräfteverfall hat. Wenn ein Arzt eine bedingungsgemäße BU aufgrund eines Kräfteverfalls bestätigt, dann ist es egal, ob dieser Verfall altersentsprechend, also normal, ist oder ob ein m e h r als altersentsprechender Kräfteverfall besteht (das muß er bei Mitbewerbern beweisen). Der Vorteil des Kunden ist somit ein Beweisvorteil. Denn der, der die nicht Beweislast hat, hat juristisch immer die besseren Karten.

2. Leistungsfälle, die ausschließlich wegen eines Kräfteverfalls eintreten, sind selten, aber denkbar. In den meisten Fällen treten zusätzliche BU-Ursachen hinzu wie etwa degenerative Erkrankungen. Nehmen Sie einen Maurer, der vielleicht mit 50 kraftmäßig seinem Beruf nicht mehr gewachsen ist. Wenn hier ein ärztlicher Nachweis einer bedingungsgemäßen BU geführt wird, zahlen wir, auch wenn es „normal“ ist, daß dieser Kräfteverfall entsteht. Oder vielleicht einen Uhrmacher, der aufgrund einer im Alter nicht mehr so flexiblen Linsen, was Brillentechnisch nicht mehr ausgeglichen werden kann, nicht mehr so filigran arbeiten kann, was

aber „in dem Alter“ normal ist. Wie gesagt dies sind fiktive Beispiele, in den meisten Fällen treten weitere Ursachen hinzu.

3. Der BU-Prüfung wird immer der zuletzt ausgeübte Beruf in seiner konkreten Ausgestaltung zugrunde gelegt. Wir fragen, wie arbeitet der spezielle Kunde, welche konkreten Anforderungen stellt die Arbeit an ihn etc. Und hier spielt eben auch hinein, wie der Kunde gerade in seinem persönlichen Lebensabschnitt arbeitet.

4. Da die AL tatsächlich bei jedem Kräfteverfall zahlt, müssen wir gerade keinen Zusatz aufnehmen. Ein VR, der eigentlich nur bei dem gesetzlich normierten, § 172 II VVG nF, „m e h r als altersentsprechendem“ Kräfteverfall zahlen will, sollte aus Transparenzgründen tatsächlich diesen Zusatz machen.“

In diesem Zusammenhang bleibt zu erwähnen, dass bereits vor dem Inkrafttreten des ab dem 01.01.2008 geltenden VVG von der hochrichterlichen Rechtsprechung (vgl. insbesondere OLG Frankfurt am Main, Az.: 3 U 102 / 02, Urteil vom 20.03.2003) festgestellt worden ist, dass unter einem die Berufsunfähigkeit begründenden Kräfteverfall „das Nachlassen der körperlichen oder geistigen Kräfte oder Minderung der Belastbarkeit über den altersentsprechenden Zustand hinaus“ zu verstehen ist. Eine besondere Regelung definiert für Angehörige von Heilberufen eine ergänzende Voraussetzung für bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit im Hause **Münchener Verein**:

„Bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern und Psychotherapeuten liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine gesetzliche oder sonstige Rechtsvorschrift oder eine behördliche Anordnung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.“ (§3 (1) AVB Premium-BUZ Ausgabe PBU 2009)

Ähnlich wird beim **Volkswohl Bund** als besondere Vereinbarung bei den Berufsgruppen „Ärzte“ und „Zahnärzte“ auf den Versicherungsschein folgender Wortlaut gedruckt:

„Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die zuständige Behörde gegenüber der versicherten Person

wegen einer Infektion oder wegen einer Patientengefährdung aufgrund einer Infektion ein vollständiges Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausspricht. Das Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die entsprechend ihren Kenntnissen, Fähigkeiten und ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden kann und die wirtschaftlich und in ihrer gesellschaftlichen Wertschätzung der Lebensstellung entspricht, die vor Eintritt des Tätigkeitsverbots bestanden hat.“

Ab wie vielen Pflegepunkten besteht Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente in Folge von Pflegebedürftigkeit?

Üblicherweise sehen alle Berufsunfähigkeitsprodukte die volle Berufsunfähigkeitsrente auch bei mindestens sechsmonatiger Pflegebedürftigkeit vor. Diese Definition der Pflegebedürftigkeit als Leistungsvoraussetzung neben der eigentlichen Berufsunfähigkeit wurde eingeführt, um eine denkbare Versicherungslücke zwischen Krankenversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung zu schließen. Laut LV 1871 seien aus der Praxis noch keine entsprechenden Leistungsfälle angezeigt worden.

Wenngleich wohl nur wenige Fälle denkbar sind, bei denen ein Versicherter zwar pflegebedürftig, nicht aber aus anderen Gründen auch berufsunfähig ist, sehen Versicherer hier durchaus auch Unterschiede in den Anspruchsvoraussetzungen vor. Während die **VHV** (BU-Exklusiv) auf mindestens 6 Monate täglich min. 90 Minuten Zeitaufwand (= analog Pflegestufe I) in den tariflich benannten gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen abstellt, ist bei den Wettbewerbern das Erreichen einer bestimmten Zahl von Pflegepunkten nach einem tarifabhängigen ADL-System notwendig.

So verlangen **Alte Leipziger, Axa, Condor, InterRisk und Swiss Life** wenigstens einen Pflegepunkt, der **Münchener Verein** zwei und **Allianz, Dialog, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, LV 1871, Neue BBV, Nürnberger und Volkswohl Bund** wenigstens drei Pflegepunkte.

Wird ausdrücklich auf eine abstrakte Verweisung verzichtet?

Mittlerweile sieht fast jeder Versicherer die Möglichkeit des Verzichts auf abstrakte Verweisung in der Erst- und meist auch in der Nachprüfung vor. Eine umfassende Aufzählung wäre demnach Legion und im Rahmen dieser Übersicht nicht möglich. Vorsicht ist geboten, da viele Anbieter sowohl Tarife mit als auch solche ohne abstrakte Verweisung anbieten. Da die Unterscheidung beider Varianten für viele Verbraucher und auch manche Vermittler schwierig ist, macht es Sinn, in den Bedingungen ausdrücklich auf eine abstrakte Verweisung zu verzichten. Dies machen jedoch nur wenige Versicherer wie z.B. **Alte Leipziger, Condor, Delta Lloyd, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, Nürnberger, Versicherungskammer Bayern** oder **VHV**. Dabei sind im Einzelfall Besonderheiten zu beachten. So heißt es etwa bei der **Hamburg-Mannheimer** in der TOP-BUZ wie folgt:

„Wir verzichten grundsätzlich auf eine abstrakte Verweisung. Das heißt, wir werden auch dann leisten, wenn Sie zwar theoretisch noch einen anderen Beruf ausüben können, praktisch aber nicht mehr berufstätig sind. Der Verzicht auf die abstrakte Verweisung gilt lediglich nicht für die Kunden, die bei Eintritt der Berufsunfähigkeit noch nicht oder nicht mehr berufstätig waren, wie z.B. Schüler, Studenten, Auszubildende oder aus dem Berufsleben ausgeschiedene Versicherte die nach Ablauf von 3 Jahren Leistungen wegen BU beantragen. Von Selbstständigen können wir ferner eine Umorganisation des Betriebes verlangen, wenn diese zumutbar ist. (hierzu bitten wir Sie, die Ausführungen unter Punkt 10 zu beachten).

Möglich ist jedoch die konkrete Verweisung. Dies bedeutet, wir können Sie ggf. verweisen, wenn Sie tatsächlich einen anderen Beruf ausüben. Dabei prüfen wir, ob der neue Beruf Ihre Lebensstellung wahr. Dies ist nicht der Fall, wenn der Wechsel der beruflichen Tätigkeit mit Einkommenseinbußen von mehr als 20 Prozent verbunden ist. Die Lebensstellung ist ebenfalls nicht gewahrt, wenn die soziale Wertschätzung der nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Tätigkeit geringer ist als die des früheren Berufes.“

Wird ausdrücklich auf eine konkrete Verweisung verzichtet?

Der Verzicht auf konkrete Verweisung ist höchst umstritten, da der Verzicht auf abstrakte Verweisung weitaus mehr dem Versicherungsgedanken entspricht. Daher wundert es nicht weiter, dass kaum ein Versicherer bereit ist, seinen Kunden diese Leistung zu gewähren. Soweit bekannt, ist dies derzeit für die meisten Versicherungswilligen nur bei **HDI-Gerling** und auch nur im Rahmen der Erstprüfung möglich, während für die Nachprüfung eine konkrete Verweisung sehr wohl möglich ist. Den „Vorteil“ dieser Regelung sieht Rechtsanwalt **Dirk Schwane** sehr kritisch: „Der Verzicht bei der Erstprüfung ist ein Werbegag. Welcher VN stellt einen Leistungsantrag für seinen Altberuf und übt bereits einen neuen aus, auf den er konkret zu verweisen ist?“

In diesem Zusammenhang ist ein Hinweis der LV 1871 interessant, wonach die Rechtsprechung auch die gleichzeitige Erst- und Nachprüfung zulasse. Dies ergibt sich aus dem bei **Müller-Frank** zitierten **BGH-Urteil** vom 19.11.1997 (VersR 1998, 173, 174) sowie weiterer Literatur zum Thema (z.B. **Prölss/Martin, VVG**, 27. Auflage, § 5 BUZ, Rn. 2). Praktisch funktioniert dies so, dass zunächst für die Vergangenheit geprüft wird, inwiefern eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorgelegen hat. Diese ist abschließend zu prüfen. Anschließend muss bei positiver Prüfung bedingungsgemäß für diese geleistet werden. Im zweiten Schritt sagt das **BGH-Urteil** im Kern aus, dass in dieser Konstellation Erst- und Nachprüfung miteinander verknüpft werden dürfen. Zunächst einmal muss also eine bedingungsgemäße BU vorgelegen haben. Sofern aufgrund der vorliegenden Informationen im Entscheidungsfall auf Basis der Voraussetzungen für die Nachprüfung die zukünftige Leistung im Endergebnis wegen Nicht-Mehrvorliegen einer bedingungsgemäßen BU verweigert werden dürfte, kann für zukünftige Leistungen ein Rentenanspruch verweigert werden. Das Urteil ist aber nicht dahingegen zu verstehen, dass anstelle einer ordentlichen Erstprüfung sogleich der erste Schritt übersprungen wird und nur noch eine Nachprüfung durchgeführt werde.

Für einige akademische Berufe gibt es die Möglichkeit, einen vollständigen Ver-

weisungsverzicht zu vereinbaren. Einen eingeschränkten Verzicht auf die konkrete Verweisung sieht beispielsweise die **DANV** in § 2 in Ziffer 1 ihrer Bedingungen vor.

Zusammengefasst gilt der Verweisungsverzicht bei der **DANV** nur innerhalb bestimmter Berufsbilder. Sollte beispielsweise ein **Anwalt** nach dem Versterben seiner Eltern deren Familienbetrieb z.B. als **Landwirt** oder **Bäcker** übernehmen, würde dem Versicherer ein Recht auf konkrete, im Rahmen einer Ausbildung sogar auf abstrakte Verweisung sehr wohl zustehen.

Für bestimmte akademische Berufe (**Apotheker, Architekt, Allgemeinarzt der Humanmedizin, Bankdirektor, Bilanzbuchhalter, Diplom-Betriebswirt, Diplom-Bibliothekar, Diplom-Biologe, Diplom-Chemiker ohne Umgang mit gefährlichen Stoffen, Diplom-Elektroingenieur, Diplom-Informatiker, Diplom-Ingenieur für Lebensmittelindustrie, Diplom-Kaufmann, Diplom-Kraftfahrzeugingenieur, Diplom-Maschinenbauingenieur, Diplom-Nahrungsmittelingenieur, Diplom-Umweltschutzingenieur, Diplom-Versicherungsmathematiker, Diplom-Wirtschaftsingenieur, Diplom-Wirtschaftsprüfer, Diplom-Mathematiker, Diplomsoziologe, Diplom-Volkswirt, Geistlicher mit Hochschulabschluss, Hochschullehrer, Notar, Patentanwalt, Rechtsanwalt, Richter, Staatsanwalt und Steuerberater**) sehen auch **Delta Lloyd** und **Hamburger Leben** einen vollständigen Verweisungsverzicht (abstrakt und konkret) vor, sofern der Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalles „seinen Beruf als „BERUF“ tatsächlich ausgeübt hat.“ Der Verzicht gilt hier anders als bei **HDI-Gerling** sowohl in Erst- als auch Nachprüfung.

„Risiko & Vorsorge“
Ausgabe 1/10
wird diese Serie fortsetzen.