

Serie

Alleinstellungsmerkmale in der BU

Teil 3

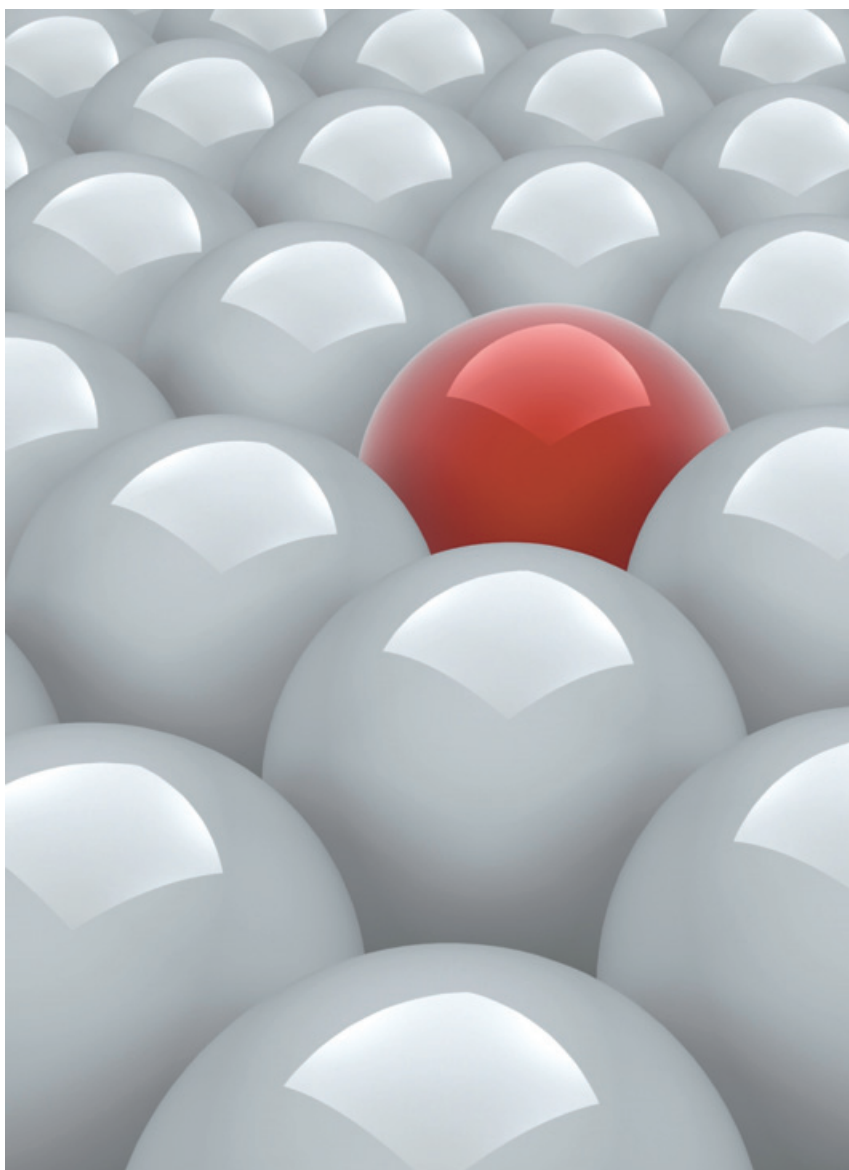
„Risiko & Vorsorge“ differenziert die BU-Tarifwelt

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

Teil 2 behandelte die Themenfelder:

- Besteht ein Anspruch auf BU-Rente, wenn eine sechs Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch bedingungsgemäße BU vorliegt?
- Bedeutet die Bewilligung einer gesetzlichen Erwerbsminderungsrente gleichzeitig einen Anspruch auf BU-Rente aus diesem Vertrag?
- Einmalige Leistung bei erstmaliger BU (Anfangshilfe)
- Staffelregelung
- Karenzzeit
- Stundungsmöglichkeiten
- Wie sind die Voraussetzungen für eine bedingungsgemäße BU definiert?
- Ab wie vielen Pflegepunkten besteht Anspruch auf eine BU-Rente in Folge von Pflegebedürftigkeit?
- Wird ausdrücklich auf eine abstrakte Verweisung verzichtet?
- Wird ausdrücklich auf eine konkrete Verweisung verzichtet?



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)
- Alte Leipziger (pm 2300 – 09.2009; pm 2310 – 09.2009: 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 (Tarif BV09 – Stand 08.2009: EGO classic, (LV_AVB_BV.0901, LV_ERLBU.0901))
- 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-BUZ
- Nürnberger (IBU2500C+B+PR+SH, Allgemeine Bedingungen 09.2009, Tarifbedingungen 07.2009)
- Swiss Life (AVB_EV_BUZ_2009_01: Swiss Life BUZ, Stand 01.2009)
- 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)¹
- 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)
- Hamburger Lebensversicherung AG
- Münchener Verein (DUZ / Premium BUZ 04.2009)
- Nürnberger (IBU 2500, Allgemeine Bedingungen 09.2009, Tarifbedingungen 07.2009; BUZ 2008, Allgemeine Bedingungen 09.2009, Tarifbedingungen 07.2009; BUZ 2008 C, Allgemeine Bedingungen 09.2009, Tarifbedingungen 07.2009)
- 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)
- Württembergische (FLV85, Stand 01.04.2008: SBU_AVB_04.2008)
- Württembergische (FLV 85, Stand 01.07.2009: AVB_BURV WL_07.2009)
- 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)

Aus weitere Unternehmen finden im Text Erwähnung

- 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

Monatsklauseln

In den heutigen Zeiten häufiger Berufswechsel können Monatsklauseln sehr leicht dazu führen, dass auch Tarife mit bedingungsseitig geregelter Verzicht auf abstrakte Verweisung quasi durch die Hintertür eine abstrakte Verweisung ins Spiel bringen. Mehr dazu siehe „Risiko & Vorsorge“ 4/2008, S. 51.

Auf Monatsklauseln verzichten u.a. Allianz, Axa, HDI-Gerling, LV 1871, Swiss Life und Volkswahl Bund. Andere Anbieter wie Alte Leipziger, Condor, Dialog, InterRisk berücksichtigen im Rahmen der Erstprüfung auch den Beruf, der bis 12 Monate vor dem Eintritt des Leistungsfalls eingetreten ist, Nürnberger und VHV schauen sogar bis 24 Monate in die Vergangenheit.

Da Monatsklauseln nach Aussage der Versicherer in erster Linie dazu dienen sollen, bewusst herbeigeführte Berufsunfähigkeit als Folge eines Berufswechsels zu verhindern, sehen mittlerweile die meisten Tarife daraus resultierende Klarstellungen vor. Hier beispielhaft der Bedingungstext aus dem Hause Dialog:

„Hat der Versicherte innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, so kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs dem Versicherten bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt wird. Der frühere Beruf wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligem Wegfall der früheren Tätigkeit erfolgte.“

Vergleichbare Regelungen finden sich auch bei Alte Leipziger, Condor, InterRisk, Nürnberger und VHV. Bei letzterer gilt noch folgende Einschränkung: „Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend aus ihrem bisherigen Beruf wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit aus, prüfen wir auf den zuvor ausgeübten Beruf gemäß Abs. 1 S. 1.“

Die InterRisk stellt abweichend vom „ärztlichen Anraten“ ganz allgemein auf „gesundheitliche Gründe“ ab.

Stark abweichend von den üblichen Regelungen ist in diesem Zusammenhang § 2 Nr. 2 der Axa, die durchaus als im Sinne des Versicherten zu verstehen ist:

„Für Heilberufe gilt zusätzlich: Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.“

Die Monatsklausel kommt hier also nur für jene zum Tragen, die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in einem Heilberuf tätig sind.

Im Zusammenhang mit Monatsklauseln problematisch bleibt eine Beweisführung für den Versicherungsnehmer bei drohender Arbeitslosigkeit. Dabei ist nicht auszuschließen, dass der Versicherte gegen ein ärztliches Gutachten argumentieren muss, wonach er eine vorherige Erkrankung nicht bemerkt habe. In der Praxis sind viele Fälle denkbar, wo Versicherer hier eine Leistung verweigern könnten. Ein entsprechendes Beispiel nennt Rechtsanwalt Dirk Schwane von der Kanzlei Schwane & Kollegen in Ratingen:

Versicherungsnehmer B ist Bankangestellter im Bereich Warenertermingeschäfte. Aufgrund der häufigen Stresssituationen kommt es zu Verspannungen der Rückenmuskulatur, die er nach ärztlichen Verschreibungen mit Massagen behandeln lässt. Beschwerden treten keine mehr auf. Der Arzt rechnet die Verschreibung auf Basis »Verdacht auf Lumboschialgie« (Lumboschialgie = Rückenschmerzen, bei denen oft ein Bandscheibenvorfall zu Grunde liegt) ab.

Aufgrund eines beginnenden Burn-Out-Syndroms beschließt er, sich selbstständig zu machen und einen privaten Brief- und Paketdienst mit der Zusage des Arbeitgebers, alle Aufträge zu erhalten. Nach 20 Monaten erleidet B

als Alleinunternehmer Bandscheibenvorfälle im Bereich Halswirbelsäule- und Lendenwirbelsäule. Da er seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, stellt er einen Leistungsantrag, der abgelehnt wird. Zur Begründung wird ausgeführt, dass der Beruf des Bankmitarbeiters noch ausübbar sei.

Sieht der Tarif eine Dienstunfähigkeitsklausel vor?

Wenn ein Beamter wegen dauernder Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird, ist er nicht zwangsweise auch berufsunfähig, da sich Berufsunfähigkeit allein an medizinischen Kriterien bemisst. Alleine die Vorlage einer Entlassungsurkunde beweist dies nicht, weshalb dem Versicherer diesbezüglich ein eigenes Prüfungsrecht zukommt (Entscheidung des Ombudsmannes vom 31. Januar 2003 Aktenzeichen: 3290/2002-L).

So erfolgte beispielweise in einem konkreten Fall die Entlassung eines Beamten auf Widerruf wegen mangelnder fachlicher Leistung und mangelnder Eignung (VG Osnabrück 3 B 10/07 vom 04.07.2007). Auch in anderen Fällen mag der Dienstherr entscheiden, dass die Versetzung in den Ruhestand zu erfolgen hat, ohne dass zwangsweise ausschließlich medizinische Gründe dies begründen müssen.

Nach § 44 Satz 1 BBG (Bundesbeamtengesetz) sind die Gründe für eine Versetzung in den Ruhestand stets anzugeben, sofern diese durch ein ärztliches Gutachten über den Gesundheitszustand begründet wird. In anderen Fällen wird der Grund für die Bescheinigung der Dienstunfähigkeit in der Entlassungsurkunde nicht unbedingt ausdrücklich benannt. Vielleicht sind eben einfach keine Planstellen mehr verfügbar.

Das Arbeitsmarktrisiko des Beamten ist jedoch bei Berufsunfähigkeitsverträgen nicht versichert. Daher ist der versicherten Person wenig damit gedient, anstelle einer guten Berufsunfähigkeitsversicherung eine stark eingeschränkte Dienstunfähigkeitsklausel zu vereinbaren, so z.B. in § 2 Nr. 5 der Neue BBV (N9732, Stand 03/2008):

„Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person als Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen

Altersgrenze infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) ist und wegen der Dienstunfähigkeit aufgrund eines amtärztlichen Zeugnisses infolge ihres Gesundheitszustandes entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.

Bei Beamten auf Lebenszeit besteht die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 bis zur Reaktivierung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe ist die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gemäß Satz 1 auf einen Zeitraum von 24 Monaten begrenzt. Die Leistungspflicht besteht nach Ablauf von 24 Monaten nur dann fort, wenn uns eine Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 und 2 nachgewiesen wird. Als Berufsunfähigkeit gilt nicht eine Dienstunfähigkeit, die wegen besonderer gesundheitlicher Anforderungen an spezielle Beamtengruppen (z.B. Polizei, Feuerwehr) eintritt. Das Risiko dieser besonderen Dienstunfähigkeit kann nur mit der Besonderen Dienstunfähigkeitsklausel versichert werden.“

Eine andere, wenig verbraucherfreundliche DU-Klausel lautet wie folgt:

„Bei einem versicherten Beamten wird auch geleistet, wenn er vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt worden ist.“

Beide Klauseln knüpfen eine Berufsunfähigkeit als Beamter an gesundheitliche Einschränkungen. Damit ist ein Beamter, der zum Beispiel für seine konkrete Tätigkeit als Lehrer im Klassenraum oder Polizist im Streifendienst nicht mehr tätig sein kann, nicht automatisch berufsunfähig, wenn er auf einen anderen Dienstposten versetzt werden kann und in diesem weiterhin tätig sein könnte. Inwiefern dies praktisch geschieht, ist bei dienstunfähigen Beamten Ermessenssache des Dienstherrn. Hierbei spielen nicht ausschließlich medizinische Gründe, sondern auch die Bedürfnisse der Dienststelle eine entscheidende Rolle.

Der Versicherer ist nur bei ausdrücklicher Vereinbarung an die Entscheidung des Dienstherrn gebunden.

Da Beamte nach Dienstjahren bezahlt werden, ist auch ein Verzicht auf abstrakte Verweisung nur von eingeschränktem Vorteil für die Betroffenen. Vielleicht können sie eben nicht mehr als Lehrer vor der Klasse stehen, aber sehr wohl noch einer anderen Tätigkeit im Verwaltungsbereich der Schule nachgehen. Gleiches gilt, wenn ein Justizwachmeister zukünftig nur noch als Pförtner tätig sein kann.

Grundsätzlich kann eine Dienstunfähigkeit dann unterstellt werden, wenn der Beamte binnen eines halben Jahres für einen Zeitraum von mehr als drei Monaten krankheitsbedingt dem Dienst fern geblieben ist und er seine Dienstfähigkeit voraussichtlich nicht innerhalb eines weiteren halben Jahres wieder erlangen wird. In solchen Fällen besteht für Beamte auf Lebenszeit Anrecht auf ein Ruhegehalt wegen Dienstunfähigkeit. Beamte auf Probe erhalten nur bei Dienstunfällen oder Dienstbeschädigung ein Ruhegehalt. Zur Versetzung in den Ruhestand bei Probebeamten heißt es wörtlich in § 49 BBG:

„(1) Der Beamte auf Probe ist in den Ruhestand zu versetzen, wenn er infolge Krankheit, Verwundung oder sonstiger Beschädigung, die er sich ohne grobes Verschulden bei Ausübung oder aus Veranlassung des Dienstes zugezogen hat.“

Beamte auf Widerruf erhalten selbst bei Dienstunfällen nur einen Unterhaltsbeitrag nach § 38 BeamtVG. In allen anderen Fällen von Krankheit oder Dienstbeschädigung besteht für Beamte auf Widerruf und solche auf Probe nach der Entlassung lediglich ein Anspruch auf Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung; unter bestimmten Umständen haben Beamte auf Probe dann einen Anspruch auf einen Unterhaltsbeitrag nach § 38 BeamtVG. In allen diesen Fällen ist die Entlassung aus dem Dienst wegen Dienstunfähigkeit nach § 44 BBG (Bundesbeamtengesetz) nicht automatisch auch mit Berufsunfähigkeit gleichzusetzen. Letzteres gilt insbesondere für Tarife mit abstrakter Verweisung, während bei Vereinbarung eines Verzichts auf abstrakte Verweisung in vielen Fällen eine gesundheits-

bedingte Dienstunfähigkeit mit einer Berufsunfähigkeit im konkreten Beruf identisch sein dürfte. Im Rahmen der Nachprüfung des Versicherungsfalles bestehen jedoch erhebliche Unterschiede, da beispielsweise eine Dienstunfähigkeit durchaus noch vorliegen kann, während ein Lehrer in einem anderen Bereich tatsächlich weiter beruflich tätig sein könnte. Ohne entsprechende Berufsklausel mag zwar eine Rückkehr in die Beamtenlaufbahn auf Dauer auszuschließen sein, eine abstrakte oder konkrete Verweisung auf ein anderes Berufsfeld dafür durchaus möglich sein. Gerade für Beamte kann demnach eine spezielle Beamtenklausel von großem Vorteil sein, da eine Dienstunfähigkeit nicht zwangsweise mit einer Berufsunfähigkeit einhergehen muss und die Höhe des Ruhegehalts speziell zu Beginn der Beamtenlaufzeit nur gering ausfällt und erst mit zunehmender Dienstzeit entsprechend ansteigt.

Beamtenrecht im Überblick:

Die Regelungen zur Entlassung finden sich in den §§ 34 und 37 BBG, zur Versetzung in den Ruhestand und zum Ruhegehalt in § 44 BBG sowie § 4 BeamtVG, zum Unfallruhegeld in § 36 VBeamtVG und zum Unterhaltsbetrag in den §§ 15 und 38 BeamtVG.

Nur bei wenigen Versicherern ist für Berufsgruppen wie Lehramtsanwärter, Beamte, Soldaten oder Feuerwehrleute eine Dienstunfähigkeitsklausel vereinbar. Meist gilt für eine solche zudem ein Leistungsendalter zwischen 55 und 65 Jahren. Dabei sind deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Tarifen festzustellen. Nicht jede Klausel ist für jeden Beruf in gleichem Umfang geeignet und in beliebiger Höhe versicherbar.

Eine echte Dienstunfähigkeitsklausel für Beamte findet sich beispielsweise bei der **Hamburg-Mannheimer**:

„Bei Beamten des öffentlichen Dienstes gilt die Versetzung in den Ruhestand wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit bzw. die Entlassung wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit als Berufsunfähigkeit.“

Allgemeine Dienstunfähigkeit meint eine dauernde Unfähigkeit zur Erfüllung der Dienstpflichten allein aus gesundheitlichen Gründen. Damit ist allein die Ent-

lassungsurkunde ausreichend um den Leistungsfall zu begründen. Ein eigenes Nachprüfungsrecht des Versicherers ist nicht gegeben, solange die Dienstunfähigkeit fortbesteht und der Beamte nicht von seinem Dienstherrn zurück ins Beamtenverhältnis berufen wurde. Der Begriff des Beamten ist dabei eng auszulegen und meint solche im statusrechtlichen Sinn.

In einigen Tarifen fehlt der zweite Teilsatz zur Entlassung, so dass eine solche unvollständige Dienstunfähigkeitsklausel nur für Beamte auf Lebenszeit einen echten Vorteil bietet. Eine sinnvolle Klausel für die Berufsgruppe der rechtsberatenden Berufe gibt es bei der ebenfalls zum ERGO-Konzern gehörigen DANV. Weitere Anbieter bieten nach Kenntnis des Verfassers aktuell keine echte Dienstunfähigkeitsklausel mehr an.

Nur scheinbar ähnlich heißt es daher bei der **Signal Iduna** im Tarif Comfort BUV:

„Ist die versicherte Person Beamter im öffentlichen Dienst, so gilt sie als vollständig berufsunfähig, wenn sie – vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze – aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt wird.“

Hier besteht das eingangs benannte Problem, dass eine Dienstunfähigkeit allein und nicht überwiegend aus medizinischen Gründen vorliegen muss und dem Versicherer hierzu ein Prüfungsrecht zusteht. Der Versicherte muss daher den Eintritt des Leistungsfalls in vollem Umfang selbst beweisen. Naturgemäß ist die Tätigkeit eines Beamten jedoch nicht die konkret ausgeübte Tätigkeit beispielsweise als Posthauptschaffner mit der Aufgabe, Pakete zustellen. Damit bliebe er auch dann noch Beamter, wenn er etwa als Pförtner oder Hausbote weiterhin tätig sein könnte, sein Dienstherr ihm aber eine solche Tätigkeit aufgrund fehlender Planstellen nicht zur Verfügung stellen kann oder will. Anstelle einer solchen Klausel wäre mit einer leistungsstarken, echten Berufsunfähigkeitsversicherung mit Verzicht auf abstrakte Verweisung sehr viel mehr gedient.

Die **Signal Iduna** bezieht hierzu wie folgt Stellung:

„Im Rahmen unserer Klausel wird das Risiko, aus medizinischen Gründen DU zu werden, abgesichert (wie auch BU nach § 2.1 medizinisch bedingt sein muss). Dies ist nach unserer Einschätzung auch der üblicherweise von den Kunden gewünschte Versicherungsschutz und im Übrigen auch üblich bei den Versicherern, die spezielle Regelungen für Beamte anbieten. Das Arbeitsplatzrisiko aufgrund anderer Sachverhalte ist hier nicht versichert und üblicherweise auch nicht Bestandteil eines BU-Versicherungsschutzes.

In der Praxis der Leistungsprüfung gibt es diesbezüglich bislang keine Probleme, da wir in dem beschriebenen Fall des Posthauptschaffners zusätzlich auch den Begriff der Berufsunfähigkeit (mit Verzicht auf die Möglichkeit der abstrakten Verweisung) ergänzend prüfen würden. Sofern sich bei dieser Prüfung eine medizinisch bedingte Berufsunfähigkeit von mind. 50% ergeben würde, erhielte der Kunde seine versicherten Leistungen.

Wir sehen unsere Regelungen zur Dienstunfähigkeit als für den Kunden sehr vorteilhaft an, denn: Die SIGNAL IDUNA leistet ohne eigene medizinische Prüfung, wenn der Versicherte aufgrund eines Gutachtens eines Amtsarztes wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Er gilt dann im Sinne unserer Bedingungen als vollständig berufsunfähig, soweit andere Gründe dem nicht gegenüber stehen (vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung).“

Aus ähnlichen Gründen mit gewissen Einschränkungen zu beurteilen ist auch die Dienstunfähigkeitsklausel der **Condor** (BUZ Comfort):

„Berufsunfähigkeit kann von Beamten auf Lebenszeit auch durch Vorlage der Verfügung über die Entlassung oder dauernde Versetzung in den Ruhestand belegt werden, wenn gleichzeitig nachgewiesen wird, dass diese Verfügung nach ärztlicher Beurteilung und abschließlich wegen eines körperlichen Gebrechens oder einer Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte erfolgte (Vorlage des amtsärztlichen Gutachtens). In diesem Fall werden wir keine weiteren Untersuchungen gemäß § 4 Absatz 4 durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Leistungen wer-

den dann ab dem Entlassungs- bzw. Versetzungstermin erbracht. Absatz 1 (e) findet Anwendung.“

Die oben beschriebene echte DU-Klausel der Hamburg-Mannheimer steht jedoch nicht für alle Arten von Beamten zur Verfügung. So sind beispielsweise Polizisten bei der Hamburg-Mannheimer nur auf individuelle Direktionsanfrage gegen Dienstunfähigkeit versicherbar, bei der DBV, Münchener Verein, Nürnberger Beamten oder WWK höchstens bis Endalter 55 Jahre, bei der Debeka, Neue BBV oder uniVersa bis höchstens Endalter 60.

Um den besonderen Anforderungen bestimmter Berufsgruppen wie Justizvollzugsbeamten, Polizisten und Zollbeamten zu entsprechen, sollte eine ergänzende Polizei-, Feuerwehrs- oder Justizvollzugsdienstfähigkeitsklausel vereinbart werden.

Wenn Versicherungsbedingungen in der Beamtenklausel Bezug auf die gesetzliche Definition der Dienstunfähigkeit in den Beamtengesetzen nehmen, so liegt Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn allgemeine Dienstunfähigkeit eingetreten ist, nicht jedoch, wenn beispielsweise „nur“ eine spezielle Feuerwehr- oder Polizeidienstunfähigkeit vorliegt (vgl. OLG Karlsruhe vom 19.03.1997). In der Regel scheiden etwa Polizisten wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit aus, da vielfach ein leidensbedingter Berufswechsel auf einen anderen Posten möglich ist. Steht kein solcher zur Verfügung ist der Beamte zwar im beamtenrechtlichen Sinne polizeidienstunfähig, nicht jedoch berufsunfähig im Sinne der Berufsunfähigkeitsversicherung oder allgemein Dienstunfähigkeit im Sinne einer allgemeinen Beamtenklausel.

Ähnliche Regelungen gelten auch für Polizei-, Zoll- und Justizbeamte, wobei abschließende Regelungen nach dem jeweiligen Landesrecht zu beachten sind.

Die **Debeka** würde beispielweise einen Polizei- oder Zollbeamten versichern und dabei zwischen allgemeiner, begrenzter und beschränkter Dienstunfähigkeit wie folgt unterscheiden:

„Allgemeine Dienstunfähigkeit (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge

seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Arztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.

Begrenzte Dienstfähigkeit

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Arbeitszeit eines versicherten Beamten ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen begrenzter Dienstfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Arztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die begrenzte Dienstfähigkeit festgestellt wird, reduziert wird.

Beschränkte Dienstunfähigkeit

(3) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen auf bestimmte Bereiche (z. B. Polizei-, Justizvollzugsdienst, Feuerwehreinsatzdienst) beschränkter Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Arztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die beschränkte Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Die versicherten Leistungen werden auf die Dauer von sechs Jahren gewährt.“

Die beschränkte Dienstunfähigkeitsklausel berücksichtigt speziell auch die besonderen gesundheitlichen Anforderungen, die beispielsweise an Bundesgrenzschutzbeamte oder Feuerwehrleute gestellt werden, allerdings ist die Rentenleistungsdauer bei gesundheitsbedingter, beschränkter Dienstunfähigkeit mit 6 Jahren stark beschränkt. Auch stellt sich bei der gesamten Klausel wieder die Problematik, dass der Beweis einer gesundheitlich bedingten Dienstunfähigkeit zu erbringen ist, die auch für einen Feuerwehrmann oder Justizvollzugsbeamten nicht automatisch aus der Entlassungsurkunde abzuleiten ist. Einsparungen im Öffentlichen Dienst können leicht zum Abbau von Planstellen und dadurch bedingter Versetzung von Beamten in die Dienstunfähigkeit führen. Aus Versicherersicht ist verständlich, dass man dort dieses Risiko nicht tragen möchte; für die Betroffenen stellt dies

jedoch eine erhebliche Gefahr dar, zwar praktisch berufsunfähig zu werden, dabei jedoch den Anspruch auf Versicherungsleistungen versagt zu bekommen. Zudem gilt bei der **Debeka** ergänzend und weiter einschränkend folgende Bestimmung:

„Auf eine Prüfung, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann, verzichten wir in den Fällen, in denen die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit das 50. Lebensjahr vollendet hat. Dies gilt nicht, wenn sie eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret ausübt, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass sie ihre neue berufliche Tätigkeit ausübt, obwohl sie hierzu aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse eigentlich nicht in der Lage ist.“

Sehr ähnlich lautet es im Anfang zunächst auch in Abschnitt A § 1 Nr. 2 des **Münchener Vereins**:

„Spezielle Dienstunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen auf bestimmte Bereiche (Polizei-, Justiz-, Zollvollzugsdienst, Feuerwehreinsatzdienst) beschränkter Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Arztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die spezielle Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.“

Zu beachten sind neben der gesundheitlichen Komponente auch die Einschränkungen nach Abschnitt A § 2:

„Was gilt für Beamte auf Lebenszeit?
(1) Wird ein versicherter Beamter auf Lebenszeit gemäß § 1 ausschließlich wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt oder entlassen, erbringen wir die Leistungen gemäß Abschnitt B § 1 Absatz 1 a) und – soweit mitversichert – gemäß Abschnitt B § 1 Absatz 1 b), soweit und solange - die versicherte Person Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag im Sinne des

Beamtenversorgungsgesetzes erhält und soweit

- bei vereinbarter Absicherung der allgemeinen Dienstunfähigkeit die allgemeine Dienstunfähigkeit vor dem Schluss des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet bzw. davon abweichend bei Beschäftigten im Polizei-, Justiz-, Zollvollzugsdienst oder Feuerwehreinsatzdienst vor dem Schluss des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet;

- bei vereinbarter Absicherung der speziellen Dienstunfähigkeit die spezielle Dienstunfähigkeit vor dem Schluss des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet.

Ist eine der vorgenannten Voraussetzungen nicht gegeben, erbringen wir die Leistungen nur, soweit die versicherte Person die Voraussetzungen für eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit gemäß Abschnitt B § 3 erfüllt.“

Deutlich kundenfreundlicher, allerdings wieder mit dem medizinischen Fallstrick, ist hier die Regelung bei der **DBV**:

„Bei einem versicherten Beamten auf Lebenszeit leisten wir in Abänderung des § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ), VG 501(1) bzw. VG 501(2) bei Angehörigen der Feuerwehr und des Justizvollzugsdienstes auch, wenn der versicherte Beamte ausschließlich wegen seines Gesundheitszustands wegen medizinisch festgestellter spezieller Dienstunfähigkeit vor Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze in den Ruhestand versetzt worden ist und solange Ruhegehalt oder ein Unterhaltsbeitrag im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes bezogen wird, was uns durch den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachzuweisen ist. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person bei Weiterbestehen der allgemeinen Dienstfähigkeit in eine andere Beamtenlaufbahn übernommen werden kann und eine Übernahme angeboten wird.“

Speziell für Feuerwehrleute ist eine Absicherung von Dienstunfähigkeit bis zur Regelaltersgrenze so nicht möglich. Die

meisten Versicherer beschränken ihren Versicherungsschutz auf das vollendete 55. Lebensjahr, so etwa DBV, Hamburg-Mannheimer, Iduna Leben oder Neue BBV. Allein bei der Debeka ist eine Absicherung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr möglich, allerdings wird die Leistung bei gesundheitlich bedingter, beschränkter Dienstunfähigkeit nur auf 6 Jahre befristet erbracht. Anschließend gilt die Regelung nach § 2 Absatz 3 und 4, wonach im konkreten Fall für Personen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung verzichtet wird.

Wichtig ist, dass hier auf eine Dienstunfähigkeit für das spezielle Feuerwehrrisiko eingegangen wird. Andernfalls mag die konkret ausgeübte Tätigkeit als Feuerwehr am Brandherd zwar auszuschließen sein, eine Versetzung in eine Büro- oder sonstige Innendiensttätigkeit aber sehr wohl noch möglich sein (OLG Düsseldorf vom 10.06.2003, Urteil, I-4 U 186/02).

Als nach der Privatisierung von Post und Telekom viele Beamte wegen Dienstunfähigkeit in den vorzeitigen Ruhestand versetzt wurden, war dies für die davon betroffenen Versicherer wenig erfreulich. Teilweise wurden auch Prozesse angestrengt, da in Frage gestellt wurde, ob die massenhafte Erklärung von Dienstunfähigkeit wirklich sachlich begründet war. Praktische Folge war, dass heute nur noch wenige Versicherer eine echte Dienstunfähigkeit für diese Berufsgruppe anbieten und sowohl das Endalter wie auch die Höhe der Absicherung deutlich begrenzen.

Eine Dienstunfähigkeitsklausel für Postbeamte wird beispielsweise von DBV, Debeka, Hamburg-Mannheimer, Neue BBV, Nürnberger (BUZ C, nicht in IBU oder IBU C) und WWK in unterschiedlicher Qualität und Prämienhöhe versichert. Allerdings besteht Versicherungsschutz bei der Nürnberger Beamten und WWK maximal bis Endalter 55 Jahre, bei der DBV bis Endalter 60, bei der Debeka bis 63 Jahre, bei der Neuen BBV bis 65 Jahre und lediglich bei der Hamburg-Mannheimer bis Endalter 67.

Beim **Münchener Verein** gilt beispielsweise nach Abschnitt § 1 Abs. 1 AVB folgende DU-Regelung (gilt nicht für Postbeamte!) als vereinbart:

„Allgemeine Dienstunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen

Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird.“

Allerdings bleiben auch in diesem Zusammenhang die besonderen Regelungen für Beamte auf Lebenszeit zu beachten, so dass die versicherte Person ergänzend zudem Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag im Sinne des Beamtenversorgungsgesetzes erhalten muss und bei vereinbarter Absicherung der speziellen Dienstunfähigkeit die spezielle Dienstunfähigkeit vor dem Schluss des Versicherungsjahres eingetreten sein muss, in dem die versicherte Person das 45. Lebensjahr (allgemeine Dienstunfähigkeit: 50. Lebensjahr) vollendet hat. In allen anderen Fällen muss gleichzeitig auch Berufsunfähigkeit vorliegen. Um die ärztliche Beurteilung kommen Versicherte auch beim Münchener Verein nicht umhin.

Besonderheiten sind auch bei der Absicherung von Dienstunfähigkeit für Dienstanfänger zu berücksichtigen. Speziell in den ersten Berufsjahren haben diese regelmäßig keinen Versorgungsanspruch. Viele Versicherer, auch solche mit umfassenden Dienstunfähigkeitsklauseln, sehen für Dienstanfänger lediglich eine begrenzte Rentenleistungsdauer vor, so etwa von 24 Monaten für Beamte auf Widerruf bei der Neue BBV.

Auch wird meist zwischen niedrigen Prämien beispielsweise für Gymnasiallehrer und höheren für Haupt- und Realschullehrer unterschieden. Auch die konkrete Fachrichtung (z.B. Sport- oder Mathematiklehrer) kann erhebliche Prämienunterschiede bedeuten. Zu empfehlen ist auch für Dienstanfänger eine möglichst lange Versicherungsdauer, da gut 2/3 aller Lehrer vorzeitig in den Ruhestand versetzt werden. Durch die Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre dürfte sich dieser Effekt noch weiter verstärken. So gewähren etwa die Hamburg-Mannheimer und die DBV ihren Versicherungsschutz für Lehramtsanwärter bis Endalter 65, Debeka bis 63 Jahre, die Neue BBV bis 62 Jahre und die WWK bis 55 Jahre.

Ein Beispiel für eine entsprechende Klausel ohne automatisch zeitlich be-

schränkte Leistungsdauer liest sich hier aus dem Hause DBV wie folgt:

„(1) Ausschließlich wegen medizinisch festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassene Beamte auf Probe bzw. Beamte auf Widerruf, bei denen aus dem vorgenannten Grund das Beamtenverhältnis widerrufen wurde, erhalten in Abänderung des Teil B § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (BV), VG 250(1) / § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ), VG 501(1) die versicherten Leistungen ab dem Zeitpunkt der Entlassung bzw. des Wirksamwerdens des Widerrufs.“

(2) In Ergänzung zu Teil B § 8 BV / § 8 BUZ sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die Erkrankungen, die zur Entlassung bzw. zum Widerruf oder zur allgemeinen Dienstunfähigkeit geführt haben unverändert fortbestehen. Ist dies nicht der Fall bleiben wir nur dann weiter zur versicherten Leistung verpflichtet, wenn die Voraussetzungen des Teil B § 1 BV, VG 250(1) / § 1 BUZ, VG 501(1) gegeben sind, was vom Anspruchserhebenden nachzuweisen ist.

(3) Bei einem Beamten auf Widerruf bzw. Probe leisten wir in Abänderung des Teil B § 1 BV / § 1 BUZ auch, wenn der versicherte Beamte auf Widerruf bzw. Probe auf Grund eines Dienstunfalls wegen ausschließlich medizinisch festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. wenn aus dem vorgenannten Grund das Beamtenverhältnis widerrufen worden ist und solange er Unterhaltsbeitrag im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes erhält. In Ergänzung zu Teil B § 8 BV / § 8 BUZ sind wir berechtigt, den fortlaufenden Bezug des Unterhaltsbeitrags nachzuprüfen.“

Für verbeamtete Lehrer kann eine Dienstunfähigkeitsklausel seit dem 01.07.2008 auch über die **NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG** im Tarif BUZ C vereinbart werden, seit dem 01.08.2009 auch über die **NÜRNBERGER Lebensversicherung AG**:

„Alternativ zu der Voraussetzung für bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit, dass die versicherte Person ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr nachgehen kann, reicht es bereits aus,

wenn die versicherte Person als Beamtin/Beamter infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig ist und dazu wegen Dienstunfähigkeit im allgemeinen Verwaltungsdienst in den Ruhestand versetzt oder entlassen worden ist.“

Bei der Formulierung der Nürnberger handelt es sich um eine so genannte „zweistufige Beamtenklausel“. Dazu schreibt Rechtsanwalt Burkard Lensing in seinem Aufsatz zum Thema in „Der Personalrat 2006“, Heft 11 auf der S. 454 wie folgt:

„Die zweistufige Beamtenklausel verlangt das Vorliegen zweier Voraussetzungen – namentlich der Dienstunfähigkeit in tatsächlicher Hinsicht »und« des formales Rechtsaktes der Versetzung in den Ruhestand. Das OLG Nürnberg meint, der Beamte dürfe sich nach der Lektüre der Klausel nicht darauf verlassen, den Versicherungsfall allein durch Abschluss des Verwaltungsverfahrens nachzuweisen. Vielmehr müsse ihm klar sein, dass der Versicherer nicht darauf verzichte, das Vorliegen der Dienstunfähigkeit in tatsächlicher Hinsicht zu überprüfen. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer könne nämlich nicht annehmen, ein professioneller Versicherer verwende überflüssige Teilklauseln. Der erste Teil der zweistufigen Beamtenklausel sei jedoch sinnvoll, wenn der Versicherer sich an die Zuruhesetzungsverfügung des Dienstherrn habe binden wollen. Die zweistufige Beamtenklausel begründe deshalb nur eine widerlegbare Vermutung der Berufsunfähigkeit.“

Auch wenn die DU-Klausel der NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG nicht zu den leistungsstärksten am Markt gehört, ist sie doch in Kombination mit den dort vereinbarten allgemeinen BUZC-Bedingungen zumindest eine gewisse Besserstellung gegenüber dem vollständigen Fehlen einer DU-Absicherung. Schließlich kann hier bereits eine klassische Berufsunfähigkeit den Leistungsfall begründen, während eine gesundheitlich bedingte Dienstunfähigkeit im allgemeinen Verwaltungsdienst nur eine ergänzende Möglichkeit zur Begründung des Leistungsfalls ist.

Spezielle Dienstunfähigkeitsklauseln stehen am Markt auch für Richter, Rechts- oder Staatsanwälte (z.B. DANV, DBV, Debeka, Hamburg-Mannheimer, Neue BBV, uniVersa) bzw. für sonstige Verwaltungsangestellte (z.B. DBV, Debeka, Hamburg-Mannheimer, Neue BBV) zur Verfügung, werden aber an dieser Stelle nicht weiter betrachtet.

Fazit: Nicht alle Versicherer, die mit der Option einer Dienstunfähigkeitsklausel werben, besitzen eine solche tatsächlich. Vielfach ist eine leistungsstarke Berufsunfähigkeitsversicherung einer schlecht formulierten DU-Klausel vorzuziehen. Im Zweifel gelten für Beamte sonst nämlich dieselben Bewertungsgrundsätze wie für eine Berufsunfähigkeit und dies anstelle der gewünschten Tarifverbesserung im Zweifel auch noch eingeschränkt mit abstrakter Verweisung. Bei unechter Beamtenklausel sollte das amtsärztliche Zeugnis ausschließlich medizinische Gründe für die Versetzung in den Ruhestand beinhalten. Darauf sollten Versicherte dringend achten, um Rechtsstreitigkeiten im Leistungsfall weitestgehend zu vermeiden.

Eine faire Klarstellung, die derartige Missverständnisse gar nicht erst aufkommen lassen, findet sich beispielsweise bei der VHV. Hier heißt es klipp und klar:

„Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den genannten Regelungen des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.“

Aus Sicht des Versicherten ist allerdings zu berücksichtigen, dass eine echte DU-Klausel leicht missbraucht werden kann wie sich am Beispiel der Privatisierung von Deutscher Bundespost und Deutscher Telekom nach Ansicht von Branchenexperten gezeigt hat. Insofern wäre über das Recht des Versicherers, das Vorliegen einer sachlich begründeten Dienstunfähigkeit, sachlich durch eine unabhängige Stelle nachzuprüfen, durchaus überlegenswert.

Generell keine Dienstunfähigkeitsklausel wird angeboten beispielsweise von Allianz, Alte Leipziger, Delta Lloyd, Dialog, Generali, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Swiss Life oder Volkswohl Bund.

Abschließend dazu gibt Rechtsanwalt Dirk Schwane zum Thema „Dienstunfähigkeit“ folgenden Hinweis: „Bei der

Dienstunfähigkeit aus medizinischen Gründen kann die medizinische Seite durch den Versicherer überprüft werden. Insoweit ist eine echte Dienstunfähigkeitsklausel nur eine solche, die als Berufsunfähigkeit die Vorlage der Entlassungsurkunde aus dem Beamtenverhältnis oder die Ruhestandsurkunde ausreichen lässt.“

Regelungen zur Umorganisation bei Selbstständigen/Berufsunfähigkeit von Selbstständigen

Grundsätzlich gilt für alle Selbstständigen und Freiberufler das Recht des Versicherers, eine Umorganisation des konkreten Betriebes zu verlangen. Dies gilt auch dann, wenn eine bedingungsseitige Klarstellung fehlt. Delta Lloyd präzisiert diesen Tatbestand wie folgt:

„Es liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn [...] oder die versicherte Person selbstständig ist oder Angestellter mit Weisungs- und Direktionsbefugnis (hierzu zählen mitarbeitende Unternehmer, Betriebs- und Geschäftsinhaber, beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer (GGF) und freiberuflich Tätige, die hinsichtlich ihrer Berufsausübung keiner Fremdbestimmung unterliegen) und ihren zuletzt ausgeübten Beruf nach zumutbarer Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereichs ausüben kann.“

Nicht alle Versicherer weisen auf diesen Sachverhalt hinreichend deutlich hin, was gerade bei Angestellten in Familienunternehmen leicht zu einer schmerzlichen Enttäuschung führen kann. Der bedingungsseitige Hinweis bei der LV 1871 und bei Swiss Life, dass von weisungsgebundenen Arbeitnehmern keine Umorganisation verlangt werden könne, dient wohl eher der Klarstellung oder Werbezwecken, nützt dem Versicherten inhaltlich jedoch wenig, zumal auch diese Bedingungswerke wie die Mehrzahl des Marktes nur auf Selbstständige, nicht jedoch auf Freiberufler anspricht. Positiv ist daher die ausdrückliche Benennung sowohl von Selbstständigen als auch Freiberuflern bei der Versicherungskammer Bayern.

Unter welchen Voraussetzungen eine Umorganisation verlangt werden darf,

wurde durch die Rechtsprechung entwickelt. Dabei werden als Voraussetzungen für eine zulässige Umorganisation von den Gesellschaften wörtlich oder sinngemäß benannt insbesondere:

- Der Verbleib eines sinnvollen Tätigkeitsfeldes unter Wahrung der Lebensstellung als Betriebsinhaber
- Wirtschaftliche Zweckmäßigkeit ohne Erforderung eines erheblichen Kapitaleinsatzes
- Sie muss vom Versicherungsnehmer auch realisiert werden können
- Wirtschaftliche und betriebliche Zweckmäßigkeit der Umorganisation
- Die umorganisierte Tätigkeit darf nicht zu Lasten der Gesundheit gehen bzw. eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge haben
- Die verbliebene Tätigkeit muss der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen
- Einkommen und gesellschaftliche Wertschätzung dürfen nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinken.
- Einkommensänderungen dürfen nicht auf Dauer ins Gewicht fallen.
- Die Stellung des Selbständigen wird dadurch bestimmt, dass er keiner Fremdbestimmung durch Dritte unterliegt. Dies muss daher auch nach einer erfolgreichen Umorganisation weiter so bleiben.

Nur wenige Versicherer berücksichtigen alle diese Punkte in ihrem Bedingungs- werk, so dass hier im Zweifel der Makler gefordert ist, fehlende Punkte im Sinne einer Klarstellung zu ergänzen. Eine sehr umfassende Darstellung findet sich beispielsweise bei der Condor oder HDI-Gerling. Eine gute Richtlinie bietet **HDI-Gerling** mit dem folgenden Passus:

„Wenn Sie nachweisen, dass die Umorganisation aus einem der nachstehend genannten Gründe nicht durchführbar ist, spielt die Frage einer Umorganisation für die Feststellung Ihrer BU keine Rolle. Mögliche Gründe sind:

- die Betriebsstruktur oder die Betriebsgröße lassen keine Umorganisation zu,
- die Anzahl der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterstruktur erlauben keine Umorganisation,
- die Umorganisation wäre betriebs-

wirtschaftlich unsinnig oder ist rechtlich unzulässig,

- die Umorganisation erfordert einen erheblichen Kapitaleinsatz,
- die Umorganisation wäre mit unzumutbar hohen Kosten verbunden, die Ihnen eine spürbare und nachhaltige Einkommensminderung beschere würden,
- durch eine Umorganisation würden Ihnen nur Tätigkeitsfelder verbleiben bzw. geschaffen, für deren Ausübung Ihnen die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse oder die gesundheitlichen Voraussetzungen fehlen,
- durch eine Umorganisation würden Ihnen keine Ihrer Position angemessenen Tätigkeitsfelder, sondern nur noch Verlegenheitsarbeiten verbleiben. Auf Wunsch unterstützen wir Sie bei der Beschaffung und der inhaltlichen Ausgestaltung der von Ihnen hierzu beizubringenden Nachweise.“

Einige Versicherer sehen eine Begrenzung möglicher Einkommensverluste als Folge der Umorganisation in Höhe von bis zu 20% (z.B. Alte Leipziger, Delta Lloyd, InterRisk) bzw. bis zu 25% (HDI-Gerling) als zulässig an. Dabei berücksichtigt HDI-Gerling allerdings durch die Rechtssprechung ausgelöste Veränderungen des Prozentsatzes und ausdrücklich auch Einnahmen aus anderen Berufsunfähigkeitsversicherungen mit, während die **InterRisk** eine weitere Besonderheit aufweist:

„Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber erhalten bleibt, mindestens 80% des Einkommens wie in gesunden Tagen erzielt werden kann und die Kosten der Umorganisation von uns getragen werden.“

Im Umkehrschluss scheint dies zu bedeuten, dass eine Umorganisation nur dann zulässig sein kann, wenn hier der Versicherer für die erforderlichen Kosten aufkommt. Da diese für den Erfolg erheblich sein können, insbesondere dann, wenn der Betriebsinhaber nur noch wenige Jahre vor Rentenbeginn steht, kann dies ein echter Vorteil sein.

Da eine erfolgreiche Umorganisation auch im Interesse des Versicherers liegt, beteiligt sich beispielsweise die **Delta Lloyd** bis in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens jedoch 15.000 Euro, an den Kosten,

„wenn eine weisungsgebundene versicherte Person eine realisierbare Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereichs wünscht und nach erfolgter Umorganisation oder Umgestaltung ihren zuletzt ausgeübten Beruf am bisherigen Arbeitsplatz oder Tätigkeitsbereich wieder ausübt.“

Bei der **Generali** gilt Ähnliches:

„Wenn die versicherte Person ihre Tätigkeit erfolgreich umorganisiert, so zahlen wir die tatsächlich angefallenen Kosten der Umorganisation, höchstens aber 6 Monatsrenten (Umorganisationshilfe).

Wird die versicherte Person jedoch innerhalb eines Jahres seit Abschluss der Umorganisation aufgrund derselben medizinischen Ursache, auf der die Umorganisation beruht hat, berufsunfähig, so entfällt der Anspruch auf die Umorganisationshilfe rückwirkend. Eine bereits gezahlte Umorganisationshilfe verrechnen wir mit den dann fälligen Renten. Die Umorganisationshilfe zahlen wir für die gesamte Versicherung nur einmal.

Dient diese Versicherung als Rückdeckungsversicherung zur betrieblichen Altersversorgung, so zahlen wir keine Umorganisationshilfe.“

Auch die **InterRisk** belohnt den Erfolg einer Umorganisation, die zur Einstellung der Versicherungsleistungen führt:

„Wenn die versicherte Person nach einer Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereiches wieder ihren bisherigen Beruf oder eine andere Tätigkeit so ausübt, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne von Abschnitt I § 2 dieser Bedingungen mehr gegeben ist und unsere Leistungspflicht daher endet, beteiligen wir uns an den Umgestaltungskosten bis zu einer Höhe von 4 Monatsrenten, höchstens aber 20.000 €.“

Weiterführende Informationen zum Thema finden sich unter anderem in „**Risiko & Vorsorge**“ 4/2008, S. 52

Sinnvoll kann es sein, Selbstständigen und Freiberufler, die in der Rechtsform einer OHG oder GbR tätig sein, zu empfehlen, im Rahmen ihres GbR- oder OHG-Vertrages die verbindlichen Gren-

zen einer möglichen Umorganisation zu definieren. Um der Klärung durch die allgemeine Rechtsprechung zuvorzukommen, sollte dies mit dem Versicherer abgesprochen werden und verbindlich vertraglich geregelt werden, inwiefern dieser sich im Leistungsfall mit dieser Regelung einverstanden erklären würde.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

Wenn Versicherte dauerhaft aus dem Berufsleben ausscheiden, kann der Vertrag fortgeführt werden, allerdings gilt auch bei Tarifen mit Verzicht auf abstrakte Verweisung vielfach noch immer das Recht zur abstrakten Verweisung. Nur wenige Tarife verzichten ganz darauf (z.B. Alte Leipziger, Condor, Dialog), oft jedoch mit einer der folgenden Einschränkungen (wort- oder singliglich):

- Nicht als Ausscheiden gilt eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst); z.B. Allianz, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, VHV
- Nicht als Ausscheiden gilt eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu fünf Jahren; z.B. Delta Lloyd, Neue BBV, Nürnberger
- Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst) oder wenn seit Ende der Berufsausübung noch keine drei Jahre vergangen sind; z.B. Volkswohl Bund
- Eine Unterbrechung der Berufsausbildung wegen Mutterschutz, Elternzeit im Sinne des Bundeserziehungsgeldgesetzes oder Arbeitslosigkeit gilt nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben; z.B. Neue BBV

Vor diesem Hintergrund eine sehr transparente Regelung findet sich bei der **Condor** im Tarif BUZ Comfort:

„Scheidet die versicherte Person vorübergehend (z.B. wegen Mutterschutz, Elternzeit, Zivil- oder Grundwehrdienst) oder auf Dauer (z.B. wegen Kindererziehung oder als Hausfrau / -mann) aus dem Berufsleben aus, und werden

nach dem Ausscheiden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so bleibt für deren Beurteilung die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Die abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit bleibt ohne zeitliche Begrenzung ausgeschlossen. Übt die versicherte Person jedoch nach Eintritt des Versicherungsfalls tatsächlich eine Tätigkeit aus, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, wird keine Leistung fällig. Die bisherige Lebensstellung bestimmt sich dabei entsprechend Absatz 1 (e) anhand des Niveaus des vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Berufs.“

Ungeklärt bleiben muss jedoch, wie sich Erfahrung und Kenntnisse in einem Beruf darstellen lassen sollen, der seit etlichen Jahren praktisch nicht mehr ausgeübt wurde.

Die allgemeine Bewertung bei fehlender bedingungsseitiger Regelung stellt sich zusammengefasst wie folgt dar:

- Erfolgte ein Ausscheiden aus dem Berufsleben unfreiwillig (z.B. als Folge von Arbeitslosigkeit, gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit oder krankheitsbedingter Berufsaufgabe), so ist auf den zuletzt ausgeübten Beruf in der konkreten Ausgestaltung abzustellen
- Wurde der Ausstieg aus dem Berufsleben von der versicherten Person gewollt herbeigeführt (z.B. bewusstes Entscheiden für eine Tätigkeit als Hausfrau oder -mann), so können zur Bewertung von Berufsfähigkeit nur jene Fähigkeiten und Kenntnisse herangezogen werden, die zu diesem Zeitpunkt vor Eintritt der relevanten gesundheitlichen Einschränkungen noch verwertbar waren.

Erfolgte eine Berufsaufgabe zwar unfreiwillig, jedoch vor so langer Zeit, dass nicht mehr sinnvoll auf vorhandene Fähigkeiten und Kenntnisse abgestellt werden kann, so sind Bewertungsmaßstab die zum Eintritt der Berufsunfähigkeit vorliegenden und verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten sowie die aktuell vorhandene Lebensstellung. Diese Frist wird von der **Hamburg-Mannheimer** mit

drei Jahren benannt. Auch davon abgesehen, scheint der Versicherer in seinen Bedingungen ohne konkrete Besserstellung einfach den Stand der Gesetzgebung darzustellen, was im Sinne der Transparenz durchaus zu begrüßen ist:

„Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden innerhalb von 3 Jahren Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, ist bei der Anwendung von Ziffer 1 und 2 der zuletzt ausgeübte Beruf so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war und die hiervon ausgehende Lebensstellung Grundlage der Leistungsprüfung. Werden zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung von Ziffer 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person auch außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (abstrakte Verweisung). Neu erworbene berufliche Fähigkeiten sind zu berücksichtigen.“

In der ergänzenden „Information zum Berufsunfähigkeitsschutz“ wird dieser Sachverhalt noch einmal etwas umfangreicher zusammengefasst.

Sehr viel wortreicher, aber im Kern denselben Inhalt haben auch die Verbraucherinformationen von HDI-Gerling. Im Wesentlichen singliglich ist auch das Bedingungsmerk von Swiss Life, allerdings hier mit der oben benannten 5-Jahres-Frist. Wichtig ist jedoch bei HDI-Gerling und Swiss Life die bedingungsseitige Unterscheidung zwischen freiwilligem und unfreiwilligem Ausscheiden aus dem Berufsleben.

Wird die Tätigkeit von Hausfrauen als Beruf angesehen?

Noch immer ist eine bedingungsseitige Regelung weitestgehend die Ausnahme, wenn es um die konkret ausgeübte Tätigkeit einer Hausfrau bzw. eines Hausmannes handelt, so etwa bei **Allianz, Condor, Dialog, Fingro, Generali, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, LV 1871, VHV** oder **Zurich-Deutscher Herold**.

Bei einem freiwilligen Wechsel aus dem Berufsleben zur Aufnahme einer Tätigkeit als Hausfrau/-mann liegt kein

bedingungsgemäßes Ausscheiden aus dem Berufsleben vor. Vielmehr hat der derjenige, der seinen Lebensunterhalt dauerhaft durch Hausarbeit erwirtschaften will, faktisch einen anderen Beruf ergriffen. Dieser muss dann auch als Maßstab für die Annahme von Berufsunfähigkeit bewertet werden (Roland Rixecker, ZfS 2007, S. 102, zitiert in „Aktuelle Rechtsprechung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung“, 2007, S. 16.)

Einige Anbieter wie Delta Lloyd, InterRisk oder der Volkswohl Bund definieren das Berufsbild einer Hausfrau mit den Tätigkeiten einer Hauswirtschafterin bzw. eines Hauswirtschafter, also einem klassischen Ausbildungsberuf. Wird eine versicherte Person erst nach Vertragsabschluss zu einer Hausfrau oder einem Hausmann, so stellt der Volkswohl Bund auf die zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit ab. Mit Bezug auf Rixecker wäre dies die Tätigkeit als Hausfrau in ihrer konkreten Ausgestaltung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit. Sofern der Kunde also nicht von sich aus, ein dauerhaftes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben angibt und eine auf Dauer angelegte Tätigkeit als Hausfrau / Hausmann zum Berufsbild erklärt, gilt hier dann also nicht mehr die hauswirtschaftliche Tätigkeit, sondern das Berufsbild Hausfrau als versicherter Beruf.

Ähnliches gilt auch bei Swiss Life, da hier der freiwillige Wechsel in die Tätigkeit als Hausfrau / -mann nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben, sondern ausdrücklich als Berufswechsel definiert wird. Vergleichbar sieht es auch die Alte Leipziger. Hier wird die entsprechende Tätigkeit ausdrücklich als Beruf angesehen und auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung verzichtet. Die WWK schreibt nur, dass die Tätigkeit als Hausfrau als Beruf gewertet werde.

Familienrechtlich ist auch die Haushaltstätigkeit eine Arbeitstätigkeit, allerdings ohne direkte Entlohnung. Die Entlohnung erfolgt über eine Partizipation am Gesamtfamilieneinkommen. Im Streitfall wäre insofern im Sinne der AVB zu diskutieren, ob hier gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz verstoßen wird oder eine Diskriminierung wirkt, so Rechtsanwalt Dirk Schwane.

Der **Münchener Verein** unterscheidet bei Hausfrauen, die Dauer dieser Tätigkeit:

„Ist die versicherte Person überwiegend als Hausfrau oder Hausmann tätig, gilt die hauswirtschaftliche Tätigkeit als zuletzt ausgeübter Beruf, wenn die versicherte Person in den letzten fünf Jahren keinen anderen Beruf ausgeübt hat.“

Eine abweichende Regelung findet sich bei der **Nürnberger**. Hier heißt es wie folgt:

„Wenn die versicherte Person seit Antragstellung ununterbrochen Hausfrau bzw. Hausmann war, so orientiert sich die Feststellung der Berufstätigkeit an den von ihr bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in ihrem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben und Tätigkeiten. Hat sie nach Abschluss der Versicherung eine Berufstätigkeit aufgenommen, ist der zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Beruf versichert und für die Feststellung der Berufsunfähigkeit maßgeblich.“

Nach § 2 Nr. 6 der Bedingungen kommt also spätestens nach einem Ausscheiden von mehr als 5 Jahren eine abstrakte Verweisung in Frage, da dann nicht mehr auf den zuletzt ausgeübten Beruf, sondern auf die Regelungen zum dauerhaften Ausscheiden aus dem Berufsleben abgestellt wird.

Vergleichbares gilt auch bei HDI-Gerling, allerdings beträgt hier die in § 17 geregelte Frist nur 3 Jahre. **HDI-Gerling** unterscheidet darüber hinaus jedoch Hausfrauen ohne Unterbrechung seit Antragsstellung und solche, die dies erst im Verlauf der Vertragsbeziehung werden:

„Wenn Sie den Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit als Hausfrau/Hausmann ohne Berufsausübung abgeschlossen haben und wenn dieser Status bei BU-Eintritt noch gegeben ist, orientiert sich die Feststellung der BU allein an den von Ihnen bei BU-Eintritt als Hausfrau/Hausmann in Ihrem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern. Haben Sie nach Abschluss der Versicherung eine Berufstätigkeit aufgenommen, ist der zuletzt bei BU-Eintritt ausgeübte Beruf automatisch versichert und für die Feststellung der BU maßgeblich. Sollten Sie etwa während der Vertragsdauer aufgenommene beruf-

liche Tätigkeiten vor Eintritt einer BU wieder aufgegeben haben und bei BU-Eintritt erneut als Hausfrau/Hausmann tätig sein, wird jetzt nicht mehr die konkret ausgeübte Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann für die BU-Bewertung zu Grunde gelegt, sondern es finden im BU-Falle vielmehr die Regelungen gemäß § 17 Anwendung.“

Bei Antragstellung sind Hausfrauen und -männer beispielsweise bei der InterRisk bis 1.000 Euro monatlicher Berufsunfähigkeitsrente nach Berufsgruppe 3 mit einem Höchsteintrittsalter von 60 Jahren versicherbar, bei der Alte Leipziger bis 1.500 Euro monatlicher Rentenhöhe nach Berufsgruppe 2 bis zu einem Alter von 67 Jahren, bei der Nürnberger in Berufsgruppe 1 bis zu einem Alter von 60 Jahren. Hier eine Auswahl von Anbietern in der Übersicht:

- **Endalter 60:**
HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Nürnberger, Stuttgarter, Swiss Life, VHV, Volkswohl Bund, WWK, Zurich-Deutscher Herold
- **Endalter 65:**
Allianz, AXA, DBV, Dialog
- **Endalter 67:**
Alte Leipziger, Delta Lloyd, Generali, Gothaer, Fortis, Württembergische
- **Maximal versicherbare monatliche Rente von 600 Euro:**
Swiss Life
- **Maximal versicherbare monatliche Rente von 750 Euro:**
Dialog, Volkswohl Bund
- **Maximal versicherbare monatliche Rente von 1.000 Euro:**
Allianz, AXA, DBV-Winterthur, Delta Lloyd, Fingro, Fortis, Gothaer, HDI-Gerling, InterRisk, Nürnberger, Württembergische, WWK
- **Maximal versicherbare monatliche Rente von 1.500 Euro:**
Alte Leipziger, Generali

„Risiko & Vorsorge“
Ausgabe 2/10
wird diese Serie fortsetzen.