

Alleinstellungsmerkmale in der BU

Teil 5

„Risiko & Vorsorge“ differenziert die BU-Tarifwelt

Inhaltsverzeichnis

• Tarifübersicht	55
• Besteht eine anlassabhängige Nachversicherungsgarantie?	56
• Besteht eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie?	57
• Ist eine lebenslange Berufsunfähigkeitsrentendauer möglich?	59
• Nachprüfung der BU	59
• Verzicht auf Kürzung der Leistung wegen grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit	60
• Einschränkungen der Meldepflichten des Kunden	61
• Wer hat die notwendigen Reise- und Unterbringungskosten für vom Versicherer angeordnete ärztliche Untersuchungen sowie Reise- und Unterbringungskosten zu übernehmen?	61
• Sonstige Besonderheiten	62
• Ausschlussklauseln	63



Tarifübersicht**Diese Tarife wurden vollständig erfasst:**

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 12.2008)
- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 12.2008)
- Alte Leipziger (pm 2300 – 01.2009; pm 2310 – 01.2009: BV 10 und BV 11)
- Alte Leipziger (pm 2300 – 03.2010; pm 2310 – 03.2010: BV 10 und BV 11)
- Condor (R 47, Stand 10.2008 (1.6): BUZ „Comfort“)
- Condor (R 49, Stand 04.2010, Version 1.3: „Comfort“)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-start)
- Dialog (ABsBU, Stand 01.2009: SBU-professional)
- Dialog (ABsBU, Stand 10.2009: SBU-start)
- Dialog (ABsBU, Stand 10.2009: SBU-professional)
- Generali (GRA 0200 01.2009: SBU 09)
- Generali (GRA 0200 01.2010: SBU 09)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 05.2008)
- Hamburg-Mannheimer (TOP-BUZ, Stand 01.2010)
- HDI-Gerling (LV_AVB_BV. 0901, ERL-BU (LV_ERLBU.0901): EGO)
- InterRisk (B 92, Stand 01.2009: Berufsunfähigkeitsversicherung „TopLine“)
- InterRisk (B 92, Stand 03.2010: Berufsunfähigkeitsversicherung „TopLine“)
- LV 1871 (Golden BU, L-B 1507/04.09 / m, L-B1509/04.09 / m)
- Nürnberger (IBU2500C+B+SH, Stand 09.2008)
- Nürnberger (IBU2500C+B+SH, Stand 09.2009)
- Nürnberger (SBU2500C, Stand 07.2009)
- Swiss Life (AVB_EV_BUZ_2010_04: Swiss Life BUZ, Stand 04.2010)
- Swiss Life (AVB_EV_SBU_2010_04: Swiss Life BUZ, Stand 04.2010)
- VHV (SBUP09V: BU-Exklusiv)
- Volkswohl Bund (BED.SBU.0109: SBU)
- Volkswohl Bund (BED.SBU.0510: SBU.BBJ)

Ergänzend und unvollständig erfasst wurden diese Tarife:

- Allianz (selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 07.2009; selbständige BerufsunfähigkeitsPolice Plus E 365, Stand 07.2009; selbständige BerufsunfähigkeitsPolice E 365, Stand 03.2010)
- Axa (21007164 (12.08) C 2.57.120: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe; 21007164 (12.09) C 2.57.120: Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K sowie der Heilberufe)
- 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)
- Neue BBV (N9707, Stand 10/2009: BU mit erweiterten Leistungen; N9708, Stand 10/2009: Basis-BU; 11L07, Stand 10/2009: BU mit erweiterten Leistungen Plus; 11L08, Stand 10/2009: Basis-BU Plus; N9709, Stand 10/2009: EU; N9736, Stand 10/2009: BUZ mit erweiterten Leistungen; N9732, Stand 10/2009: Basis-BUZ; N9737, Stand 10/2009: EUZ)
- Nürnberger (IBU 2500, Stand 01.2008; BUZ 2008, Stand 08.2008; BUZ 2008 C, Stand 08.2008; IBU 2500, Stand 09.2009; BUZ 2008, Stand 09.2009; BUZ 2008 C, 09.2009)
- Signal Iduna (BUV, Fassung 10.2008; Premium BUV, Fassung 10.2008; Premium BUV, Fassung 04.2010)
- uniVersa (B 08, Stand 04.2009 mit DU-Klausel)
- Versicherungskammer Bayern (Bayern-Versicherung) (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Optimal, Stand: 15.03.2010 – Bedingungsnummer 15 71 81)
- WWK (b-BS 02 NT / S3 AVB b-BS02NT V20080701: selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis; Allgemeine Bedingungen für die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Complete (BS02NT), Stand 01.07.2010; Allgemeine Bedingungen für die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Komfort (BS02NT), Stand 01.07.2010; Allgemeine Bedingungen für die Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung Basis (b-BS02NT), Stand 01.07.2010; Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Basis (b-BUZ03), Stand 01.07.2010; Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ03), Stand 01.07.2010)

Eine Überprüfung der Angaben zur Axa wurde durch dieses Unternehmen ausdrücklich nicht durchgeführt.

Autor: Stephan Witte

Besteht eine anlassabhängige Nachversicherungsgarantie?

Die meisten von Morgen & Morgen oder Franke & Bornberg als besonders leistungsstark ausgezeichneten Berufsunfähigkeitsversicherer bieten ihren Versicherten eine zumindest anlassabhängige Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung. Typische Anlässe sind die Heirat der versicherten Person, die Geburt oder Adoption eines Kindes, der Erwerb einer Immobilie, die erstmalige Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit oder ein deutlicher Anstieg des Einkommens. In der Regel ist eine entsprechende Option innerhalb von sechs Monaten ab Eintritt des versicherten Ereignisses dem Versicherer anzuzeigen, so z.B. bei Allianz, Alte Leipziger, Condor, HDI-Gerling, Neue BBV, Nürnberger, Signal Iduna, VHV, Volkswohl Bund oder WWK. Abweichend gilt beispielsweise bei der DANV, Dialog (Stand 10.2009), Generali, Hamburg-Mannheimer, LV 1871, Münchener Verein, Swiss Life sowie Versicherungskammer Bayern (Bayern Versicherung) eine Frist von drei Monaten.

Einschränkend gelten Nachversicherungsgarantien regelmäßig nur bis zu einem bestimmten Höchstalter, so maximal bis zum vollendeten 40. Lebensjahr (Allianz), zum vollendeten 45. Lebensjahr (Condor, DANV, Dialog, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, LV 1871, Neue BBV, Signal Iduna, WWK), zum vollendeten 46. Lebensjahr (Nürnberger), zum vollendeten 50. Lebensjahr (Alte Leipziger, InterRisk, VHV).

Zudem erlischt die Nachversicherungsoption bei der Condor, sofern sie nicht innerhalb der ersten 10 Jahre erstmals in Anspruch genommen wurde, beim Münchener Verein nach Ablauf von 10 Jahren ab Vertragsbeginn. Anders ist bei Swiss Life die Nachversicherungsgarantie nicht mehr innerhalb der letzten 20 Jahre vor Vertragsablauf, bei der VHV innerhalb der letzten 15 Jahre vor Vertragsablauf, bei der Signal Iduna innerhalb der letzten 5 Jahre vor Vertragsablauf und beim Volkswohl Bund in den ersten 5 Jahren nach und den letzten 20 Jahren vor Vertragsablauf zulässig.

Bei der DANV sowie Hamburg-Mannheimer kann die Nachversicherungsoption

(bei Hamburg-Mannheimer abweichend als „WZA“ gegen Zuschlag) frühestens 3 Jahre nach Vertragsbeginn genutzt werden, ausgenommen als BUZ zu einer Rentenversicherung ohne bedingungsseitige Wartezeit.

Auch die Höhe der Nachversicherungsgarantie ist bei den verschiedenen Versicherern sehr unterschiedlich. So kann die versicherte monatliche Rente bei der Allianz dadurch bezogen auf die anfänglich vereinbarte Leistung um maximal 500 Euro monatlich erhöht werden, beim Münchener Verein um min. 100, höchstens 500 Euro monatlich, bei der Alte Leipziger auf maximal 500 Euro je Erhöhung, höchstens jedoch 2.500 Euro monatlicher Berufsunfähigkeitsrente. Die maximale Erhöhung bei der Condor ist jeweils auf 500 Euro monatlich beschränkt, höchstens jedoch auf die doppelte Höhe der ursprünglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente. Auch bei der Generali darf eine einzelne Erhöhung nicht mehr als 500 Euro monatlich betragen.

Die Dialog aus der Generali-Gruppe begrenzt die Nachversicherungsgarantie auf die doppelte Höhe der ursprünglichen vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch auf 40.000 Euro im Jahr.

Für die LV 1871 gilt als Grenze eine Erhöhung um mehr als 50% der bisher versicherten Berufsunfähigkeitsrente und eine jährliche Gesamtrente einschließlich aller anderen Verträge bei diesem Versicherer von 25.000 Euro p.a.

Bei der InterRisk ist jeweils eine Erhöhung um höchstens 25% gegenüber der ursprünglich vereinbarten Rente, mindestens um 600 Euro erlaubt. Insgesamt dürfen die Erhöhungen höchstens 100% der anfänglich vereinbarten Rente betragen. Außerdem darf die jährliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich anderer Versicherer insgesamt 30.000 Euro nicht übersteigen.

Bei der VHV ist eine Nachversicherung auf maximal 30.000 Euro jährlicher Berufsunfähigkeitsrente zulässig, beim Volkswohl Bund um maximal 2.000 Euro jährlich je Erhöhung.

Die Nachversicherung ist bei Swiss Life auf 100% der zu Vertragsbeginn vereinbarten Leistungen begrenzt, wobei bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführte Dynamikerhöhungen ausdrücklich angerechnet werden. Bei der Nürnberger gilt für jede einzelne Erhöhung ein Erhö-

hungsrecht um 50% der bisher versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Kompliziert wird die Berechnung der möglichen Nachversicherung bei DANV und Hamburg-Mannheimer, da hier sowohl der zugrundeliegende Haupttarif wie auch die eigentliche BUZ zu berücksichtigen sind. So gilt beispielsweise für die BUZ in Kombination mit einer Risikolebensversicherung, dass die Hauptversicherung sich um min. 5.000, höchstens 25.000 Euro je Nachversicherungsfall erhöhen muss, insgesamt jedoch um maximal 50.000 Euro insgesamt, wobei auch Vorverträge zu berücksichtigen sind. Die jährliche BUZ-Rente darf sich jedoch höchstens um 12% des hinzukommenden Todesfallkapitals erhöhen. Wer also eine Risikolebensversicherung um die vollen 25.000 Euro beispielsweise bei Geburt eines Kindes ohne Gesundheitsprüfung erhöht, darf seine BUZ-Rente zugleich um bis zu 3.000 Euro jährlich bzw. 250 Euro monatlich erhöhen.

Bei der Neue BBV muss die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung zwischen 900 und 6.000 Euro liegen, wobei eine Erhöhung der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente je Ereignis auf maximal 100% begrenzt ist und die versicherte Gesamtjahresrente einer versicherten Person durch Erhöhung den Betrag von 30.000 Euro nicht übersteigen. Die Gesamtjahresrente umfasst neben der bereits versicherten Rente auch sämtliche Renten aufgrund der Nachversicherungsgarantie. Insgesamt kann ein Versicherter bis zu dreimal während der Vertragslaufzeit von der Nachversicherungsgarantie Gebrauch machen.

Das Recht auf Erhöhung setzt regelmäßig das Einhalten gewisser Angemessenheitskriterien voraus. So darf die insgesamt versicherte Rente bei der Allianz 70% des tatsächlichen Nettoeinkommens nicht übersteigen, bei der Alte Leipziger, HDI-Gerling und Nürnberger hingegen einschließlich Nachversicherung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsansparungen 70% des letzten jährlichen Bruttoeinkommens bzw. 60% des letzten Bruttoeinkommens bei der LV 1871. Insgesamt darf die Summe aus allen gleichzeitigen bestehenden BU-Absicherungen bei der Alte Leipziger 30.000 Euro jährliche Rente p.a. nicht überschreiten, während die 30.000 Euro-

Grenze sich bei der Nürnberger nur auf die dort versicherten Renten bezieht. Beim Volkswohl Bund darf die neue Jahresrente zusammen mit anderen Anwartschaften auf Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten 85% des Nettoeinkommens übersteigen. Bei der Generali gilt, dass die versicherte monatliche Rente einschließlich Bonus- oder Zusatzrenten aus der Überschussbeteiligung insgesamt 2.000 Euro monatlich nicht überschreiten darf. „Eine Erhöhung der insgesamt versicherten monatlichen Rente auf mehr als 1.500 Euro (inkl. Bonus- oder Zusatzrenten aus der Überschussbeteiligung) ist nur möglich, wenn und soweit die versicherte Rente 70% des durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus den letzten 3 Jahren vor der Erhöhung nicht übersteigt.“ Die Dialog sieht eine Angemessenheit nur als gegeben an, sofern die neue versicherte Rente 60% des letzten Bruttojahresereinkommens nicht übersteigt. In diesem Fall wird zusätzlich auch der vereinbarte Dynamikszins überprüft und gegebenenfalls auf bis zu 2% gekürzt.

Bei der InterRisk entfällt die Nachversicherungsoption, wenn aufgrund der ursprünglichen Antragsprüfung eine Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung vereinbart waren.

Zu beachten ist, dass die jeweilige Ausbau- oder Nachversicherungsgarantie regelmäßig als Neuvertrag mit den für solche geltenden, dann aktuellen Tarifen und Versicherungsbedingungen gilt. Wer also beispielsweise bei der Alte Leipziger oder Nürnberger dreimal Gebrauch von seiner Nachversicherungsgarantie macht, hat im Zweifel vier Verträge mit verschiedenen Bedingungen, abweichenden Obliegenheiten, Meldefristen, etwaigen Assistenzleistungen sowie Versicherungsnummern.

Anders als üblich verzichtet beispielsweise die Condor im Rahmen der Erhöhungsoption auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in Form einer Angemessenheitsprüfung zwischen neuer Berufsunfähigkeitsrente und erzieltm Einkommen.

Keine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie gab es beispielsweise im Alttarif der Dialog (Stand 01.2009). Dafür wurde den Kunden jedoch eine anlassunabhängige Variante gegen Zuschlag angeboten (siehe dort).

Besteht eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie?

Anlassabhängige Nachversicherungsgarantien haben einen ganz erheblichen Nachteil: wird nach Eintritt dieses Ereignisses die Meldefrist von meist 6 Monaten verpasst, erlischt das Recht auf Erhöhung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung. Nur wenige Versicherer bieten bedingungsseitig eine Nachversicherungsoption ohne konkreten Anlass.

Die **Alte Leipziger** bietet eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb der ersten 5 Jahre nach Abschluss, spätestens jedoch bis zum vollendeten 35. Lebensjahr und bis zu einer versicherten Jahresrente von maximal 30.000 Euro. Sehr ähnlich gestaltet sich die Nachversicherungsgarantie bei **HDI-Gerling**. Gegen Zuschlag kann die vereinbarte Option innerhalb der ersten 5 Jahre nach Vertragsbeginn beansprucht werden. Dabei gilt:

„Die Ausübung einer vereinbarten Option auf Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente steht während der gesamten Optionsdauer unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass durch die Erhöhung der im Falle der Berufsunfähigkeit für die versicherte Person zu erwartenden Leistungen eine angemessene Relation zu dem zum Zeitpunkt der Ausübung der Option bestehenden Einkommen der versicherten Person nicht überschritten wird. Unter Berücksichtigung aller zu erwartenden Einkünfte ist die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bis auf maximal 70% des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit möglich.“

Ein Recht auf anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht auch beim **Volkswohl Bund** innerhalb der ersten 5 Vertragsjahre. Bis einschließlich April 2010 galt, dass die individuelle Nachversicherungsgarantie bis zum Doppelten der Monatsrente, maximal aber bis zu folgenden Grenzen vereinbart werden konnte:

- Selbstständige, Freiberufler, Akademiker bis 2.500,-
- Studenten bis 2.000,-
- Sozialversicherungspflichtige ohne

- Hochschul- oder Fachhochschulabschluss bis 1.500,-
- Beamte bis 1.500,-

Anders als bei den dargestellten Lösungen von Alte Leipziger oder HDI-Gerling war diese Garantie beim **Volkswohl Bund** nicht bedingungsseitig geregelt, sondern im Rahmen der Annahmerichtlinien. Da diese dem Kunden jedoch nicht vor oder nach Vertragsabschluss zur Kenntnis gebracht werden müssen, ist dies eine im Zweifel deutlich schwächere Lösung. Dies gilt m.E. selbst dann, wenn Annahmerichtlinien und Bedingungen als Einheit angesehen werden.

Sofern der Kunde die individuelle Nachversicherungsgarantie bei Vertragsabschluss auf Anraten seines Vermittlers vereinbart, wurde diese im Versicherungsschein wie folgt ausgewiesen:

BUZ, SBU, STBU

Innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre erhöhen wir auf Antrag die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung auf bis zu _____ Euro, sofern ... (Ausführungen finden sie im Anhang)

Da jedoch in der Vergangenheit wiederholt unterstellt wurde, dass eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie beim Volkswohl Bund nicht bestehe, wurde diese mit der jüngsten Bedingungsgeneration mit Stand 05.2010 in die Bedingungen mit aufgenommen. In § 17 Nr. 5 heißt es nun wie folgt:

„Bei Vereinbarung der Individuellen Nachversicherungsgarantie haben Sie innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre die Möglichkeit, die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente entsprechend der Einkommensentwicklung der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung bis auf den vereinbarten Betrag anzuheben. Die neue Berufsunfähigkeitsrente muss dabei mindestens um 50 Euro höher als die vor der Erhöhung vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente sein. Die gesamte Anwartschaft auf Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente einschließlich anderweitig bestehender privater und betrieblicher Anwartschaften darf nach der Erhöhung nicht mehr als 85 % (für Beamte nicht mehr als 25 %) des Nettoeinkommens betragen. Weitere Vor-

aussetzung ist, dass zu diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beantragt worden sind. Zur Ausübung der Individuellen Nachversicherungsgarantie sind uns aktuelle Einkommensbestätigungen sowie eine Erklärung, dass die bei Antragstellung angegebene Tätigkeit weiterhin in gleicher Weise ausgeübt wird, einzureichen.“

Bei der VHV besteht im Tarif BU-Exklusiv keine Möglichkeit, die anlassunabhängige Erhöhung dann noch zu nutzen, wenn bereits der Leistungsfall eingetreten ist:

„b) Unabhängig von den unter a) genannten Ereignissen können Sie alle 5 Jahre mit einer Frist von 2 Monaten zum jeweiligen Versicherungstichtag eine Erhöhung beantragen. Die Erhöhung der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente beträgt dabei maximal 3.000 Euro. Soweit ein Zuschlag oder ein Ausschluss zu Ihrem Vertrag vereinbart ist, kann die Erhöhung nicht erfolgen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie ausüben, sofern - der Versicherte dann nicht bereits berufsunfähig ist [...]“

Bei der Dialog (Alttarif mit Stand 01.2009) im Tarif SBU-professional bestand gegen Zuschlag bis zu dreimal während der Beitragszahlungsdauer ein Anrecht, die ursprünglich vereinbarte Rente um bis zu 100%, maximal jedoch auf 40.000 Euro p.a. zu erhöhen.

Natürlich gilt diese Option für Altverträge noch immer, zu denen diese Klausel vereinbart wurde. Dabei durfte die Absicherung bei der Dialog zusammen mit den Verträgen bei etwaigen Wettbewerbern 60% des Bruttojahreseinkommens nicht übersteigen. Die Option erlischt nach Abschluss des vollendeten 45. Lebensjahres. Neben einer Reihe von konkreten Anlässen besteht ergänzend auch ohne besonderes Ereignis alle fünf Jahre, erstmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres ein Anspruch auf anlassunabhängige Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung, sofern die erste Nachversicherung innerhalb von 10 Jahren seit Abschluss des Vertrages beantragt worden ist.

„Der Versicherungsbeginn der Nachversicherung muss dann am Jahrestag des Versicherungsbeginns der ursprünglichen Versicherung liegen (also der Beginn des 6., 11., 16. usw. Versicherungsjahres).

Die Nachversicherung ohne besonderes Ereignis muss spätestens 6 Monate vorher schriftlich bei uns beantragt werden.

Nachversicherungen wegen eines der Ereignisse müssen spätestens 6 Monate nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage entsprechender Urkunden schriftlich bei uns beantragt werden.“

Spätestens besteht ein Anspruch auf eine Inanspruchnahme mit dem Erreichen des vollendeten 45. Lebensjahres.

Gemäß § 2 Nr. 1 j) bietet auch die Condor eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie an. Diese ist wie folgt geregelt:

„ohne besonderes Ereignis alle 5 Jahre, erstmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres. Der Versicherungsbeginn der Nachversicherung muss dann am Jahrestag des Versicherungsbeginns der ursprünglichen Versicherung liegen (also der Beginn des 6., 11., 16. usw. Versicherungsjahres).

Die Nachversicherung ohne besonderes Ereignis muss spätestens 6 Monate vorher schriftlich bei uns beantragt werden.“

Zu beachten bleibt, dass die Option erlischt, wenn sie nicht erstmals innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss in Anspruch genommen wurde. Die Höchstgrenzen für die Nachversicherung sind in § 4 der Besonderen Bedingungen für die Erhöhungsoption geregelt und abhängig von Tarif und Produkt. Handelt es sich beispielsweise um eine Hauptversicherung der Tariflinie Comfort, so ist die Erhöhung auf eine Versicherung-/Todesfallsumme von 25.000 Euro begrenzt, innerhalb von fünf Jahren auf 50.000 Euro. Die Höhe aller Nachversicherungen zusammen ist begrenzt auf die gleiche Versicherungssumme bzw. BUZ-Rente, wie sie bei der ursprünglichen Versicherung vereinbart wurde. Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung ist die Todesfallsumme aller Nachversicherungen zusammen begrenzt auf die Beitragssumme der ursprünglichen fondsgebundenen Ren-

tenversicherung. Ist in den Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit ausschließlich Beitragsbefreiung im Leistungsfall eingeschlossen, ist die Höhe aller Nachversicherungen begrenzt auf die doppelte Jahresprämie wie sie bei der ursprünglichen Versicherung vereinbart wurde.

Wenn die Erhöhung der BUZ-Rente im Rahmen der Erhöhungsoption wegen der tariflichen Bestimmungen nicht zulässig wäre, wird auch die Hauptversicherung soweit erhöht, dass die gewünschte Erhöhung der BUZ-Rente möglich wird.

Sehr eingeschränkt ist die in § 4 der aktuellen Allianz-Bedingungen zum Tarif E 356 definierte anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie:

„Sie können verlangen, dass Ihre Berufsunfähigkeitsrente innerhalb der ersten drei Jahre nach Versicherungsbeginn ohne erneute Risikoprüfung erhöht wird. Dies gilt nur, sofern die versicherte Person in dem dem Erhöhungstermin vorangegangenen Jahr nicht länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande war, ihre Berufstätigkeit auszuüben.“

Eine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie zwar nicht ohne, doch zumindest mit vereinfachter Gesundheitsprüfung gibt es bei der Signal Iduna:

„(2) Außerdem haben Sie das Recht, alle 5 Jahre zum Jahrestag des Versicherungsbeginns den Ausbau des Versicherungsschutzes mit einer vereinfachten Gesundheitsprüfung zu verlangen. Ein entsprechender Antrag muss spätestens 3 Monate vorher bei uns eingegangen sein.
(3) Der Ausbau erfolgt über den Abschluss einer zusätzlichen Versicherung (Ausbauvertrag).“

Die Höchstreute für den Ausbauvertrag beträgt 100% der Jahresrente des Grundvertrags, jedoch nicht mehr als 6.000 Euro. Insgesamt darf für eine versicherte Person die Summe aller Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten den Betrag von 24.000 Euro (bei Beamten: 9.000 Euro) jährlich nicht übersteigen. Die Mindestjahresrente für einen Ausbauvertrag beträgt 600 Euro. Die vereinfachte Ausbaugarantie erlischt außer bei

Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit mit dem Erreichen des vollendeten 60. Lebensjahres der versicherten Person, spätestens jedoch 5 Jahre vor Vertragsablauf.

Keine anlassunabhängige Nachversicherungsgarantie gibt es beispielsweise bei **DANV**, **Dialog** (SBU-start bzw. Dialog SBU-professional mit Stand 10.2009), **Generali**, **Hamburg-Mannheimer**, **InterRisk**, **LV 1871**, **Nürnberger** und **Swiss Life**.

Ist eine lebenslange Berufsunfähigkeitsrentendauer möglich?

Regelmäßig wird eine Berufsunfähigkeitsrente höchstens bis zum vollendeten 65. oder 67. Lebensjahr erbracht, für einige besonders risikogefährdete Berufsgruppen sogar nur bis zum 55. oder 60. Lebensjahr. Einige wenige Versicherer (**Dialog** mit Stand 01.2009, **Generali**, **LV 1871** und **WWK** im Tarif complete) sehen optional eine lebenslange Berufsunfähigkeitsrente unter besonderen Voraussetzungen vor.

Im alten Tarif SBU-professional der Dialog war eine solche gegen Zuschlag einschließbar. Dafür muss der Leistungsfall vor dem vollendeten 40. Lebensjahr eingetreten sein und bei möglichem Entfall der BU das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet sein. Im Tarif SBU 09 der Generali muss die BU ebenfalls vor dem vollendeten 40. Lebensjahr eingetreten sein, darüber hinaus aber ununterbrochen bis zum Ende der Versicherungsdauer fortbestanden haben.

Bei der LV 1871 wird die verlängerte Rentenleistung nach § 1 Nr. 10 dadurch erreicht, dass nach Ablauf der Versicherungsdauer (mindestens Endalter 65) eine Kapitalleistung in Form einer lebenslangen Altersrente gezahlt wird, sofern zwischen dem 50. Lebensjahr und dem Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ununterbrochen Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht wurden. Schließlich bei der WWK im Tarif complete wird eine lebenslange Altersrente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente nach § 1 Nr. 1d) nur dann gezahlt, „wenn die Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer, spätestens aber zehn Jahre vor Ende der Leistungsdauer eintritt und bis zum Ablauf der Leistungsdauer ununterbrochen

andauert. Die Altersrente endet mit Ablauf des Monats, in welchem die versicherte Person stirbt.“

Keine lebenslange BU-Rente bieten beispielsweise **Allianz**, **Alte Leipziger**, **Axa**, **Condor**, **DANV**, **Dialog** (SBU-start sowie SBU-professional mit Stand 10.2009), **Hamburg-Mannheimer**, **HDI-Gerling**, **InterRisk**, **Nürnberger**, **Swiss Life**, **VHV** oder **Volkswohl Bund**.

Nachprüfung der BU

Nicht alle Versicherer setzen für die Nachprüfung einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit die gleichen Maßstäbe wie in der Erstprüfung an. Auf die besonderen Regelungen im Zusammenhang mit dem dauerhaften Ausscheiden aus dem Berufsleben wird dabei an entsprechender Stelle eingegangen.

Beispielsweise gilt bei HDI-Gerling in der Erstprüfung der Verzicht auch auf konkrete, in der Nachprüfung jedoch bestenfalls ein Verzicht auf abstrakte Verweisung (siehe § 7). Allerdings berücksichtigt HDI-Gerling bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ausdrücklich nur neu erworbene Fähigkeiten und Kenntnisse, während die Mehrzahl der Wettbewerber nicht ausdrücklich auf die Anrechnung bereits vorhandener Kenntnisse und Fähigkeiten verzichtet. In der Regel werden allerdings bereits im Rahmen der Erstprüfung die vorhandenen Kenntnisse berücksichtigt. Da in der Nachprüfung keine Fehler in der Erstprüfung behoben werden können, ist dies zumindest eine positive Klarstellung, die als solches zu begrüßen ist.

Die durch die Rechtsprechung begründeten Voraussetzungen für eine Nachprüfung sind allgemein wie folgt zusammenzufassen:

- Entscheidend ist eine nachgewiesene Minderung des im Rahmen der Erstprüfung festgestellten Grades der Berufsunfähigkeit. Eine fehlerhafte Feststellung oder eine nachträglich veränderte Bewertung von Berufsunfähigkeit im Rahmen der Erstprüfung kann durch die Nachprüfung nicht behoben werden (BGH vom 13.05.1987; BGH vom 17.02.1993; BGH vom 03.11.1999; OLG Celle vom 31.08.2006).
- Eine Minderung der Berufsunfähigkeit kann vorliegen durch
 - a) eine erhebliche Besserung des Ge-

sundheitszustandes (OLG Koblenz vom 31.03.2006) auf meist unter 50 % Berufsunfähigkeit oder

- b) neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (gilt nur für BUZ-Tarife ab 1984) mit denen im Rahmen der abstrakten Verweisung ein im Vergleich zur früheren Lebensstellung angemessenes Einkommen erzielt werden kann (BGH vom 11.12.1996) oder im Rahmen der konkreten Verweisung tatsächlich erzielt wird (BGH vom 07.02.2007 oder LG Berlin vom 26.09.2006 mit Bestätigung durch KG vom 12.01.2007), auch solche durch eine förmliche Umschulung (OLG München vom 28.03.1996 bzw. BGH vom 03.11.1999) bzw. längere berufliche Praxis (BGH vom 11.12.1996) oder
 - c) eine Einkommenssteigerung, die eine vergleichbare Lebensstellung im konkret ausgeübten Beruf ermöglicht (OLG Hamm vom 17.05.2006)
- Im Zusammenhang mit zeitlich befristeten Anerkenntnissen kommt es auf den Gesundheitszustand bei Eintritt des Versicherungsfalles als Vergleichsgrundlage für die Änderung der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit an (BGH vom 28.04.1999)
 - Für Beamte gilt zusätzlich: wurde in der Erstprüfung akzeptiert, dass eine Dienstunfähigkeit als Folge einer gesundheitsbedingten Entlassung oder Pensionierung resultierte, so kann dieser Tatbestand nicht im Rahmen der Nachprüfung in Frage gestellt werden (BGH vom 05.07.1995)

Nicht alle Versicherer geben die benannten Ergebnisse der Rechtssprechung in dieser Form abschließend auch in ihren Bedingungen wieder. So heißt es beispielsweise bei der **Allianz** mit Verweis auf die geringen Fallzahlen in § 18 Ziffer 1 wie folgt:

„Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 1 ausübt.“

Diese Regelung ermöglicht es nach Urteil des OLG München vom 19.02.2007 eine konkrete Verweisung allein auf Basis neu erworbener Kenntnisse und Fä-

higkeiten nach § 3 Ziffer 2 auszusprechen. Deutlich präziser ist hier beispielsweise die Regelung der Dialog:

„(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir während der vereinbarten Leistungsdauer berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1, wobei neuerworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.“

Die **Alte Leipziger** spricht in ihrem Tarifwerk ausdrücklich gesundheitliche Veränderungen und „das konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit im Sinne der“ Tarifbedingungen sowie eine Minderung der in der Erstprüfung festgestellten Berufsunfähigkeit an. Auch hier fehlt etwa der Hinweis, dass eine Nachprüfung nicht dazu dienen kann, Fehler der Erstprüfung zu korrigieren.

Bei **Swiss Life**, **VHV** und **Volkswahl Bund** wird jeweils auf eine Minderung der vorhandenen Berufsunfähigkeit sowie auf neu erworbene „Kenntnisse und Fähigkeiten“ (VHV), neu erworbene berufliche Fähigkeiten (Swiss Life, Volkswahl Bund) bzw. „neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse“ (Hamburg-Mannheimer) hingewiesen. Allerdings verweisen Swiss Life und der Volkswahl Bund im Gegensatz zur VHV auch darauf, dass weiterhin die „Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit“ zu berücksichtigen ist, die Hamburg-Mannheimer legen ausdrücklich die „neue Lebensstellung vom Einkommen und der sozialen Wertschätzung her der Ihres früheren Berufes“ zugrunde. Die **Nürnberger** spricht von einer anderen Tätigkeit, die der Versicherungsnehmer „aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten“ ausüben kann und der „Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.“ Problematisch dabei ist jedoch, dass ein Hinweis darauf fehlt, dass diese Fähigkeiten neu erworben sein müssen. Bei der **LV 1871** wird in § 12 Absatz 3 neben der Minderung der Berufsunfähigkeit in Satz 1 auf „neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten“ abgestellt.

Die **Condor** stellt auf neu „erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten“ sowie auf eine Minderung der in der

Erstprüfung festgestellten Berufsunfähigkeit ab. Dabei ist nach § 7 Absatz 4 folgende Besonderheit zu beachten:

„Leisten wir aufgrund einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, die mindestens 6 Monate andauert (vergleiche § 1 Absatz 7 und § 2 Absatz 7), dann entfallen mit dem Fortfall der Arbeitsunfähigkeit die Leistungen, ohne dass es der Nachprüfung nach Absatz 1 und 2 bzw. der Frist nach Absatz 3 bedarf. Die Fortführung der Leistungen aufgrund des Nachweises einer bestehenden Berufsunfähigkeit bleibt davon unberührt.“

Bei der **InterRisk** wird zwar auf eine Minderung der Berufsunfähigkeit hingewiesen, nicht jedoch auf die konkreten Voraussetzungen für eine im Sinne des Versicherers erfolgreiche Nachprüfung. Mit keinem einzigen Wort wird darauf abgestellt, dass neu erworbene Fähigkeiten und Kenntnisse zu berücksichtigen sind. Ähnlich problematisch gestaltet sich der Text der **Generali**. Hier heißt es in § 10 wie folgt:

„(1) Nach der Anerkennung können wir unsere Leistungspflicht nachprüfen. Dabei können wir auch erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausübt.“

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte – insbesondere aktuelle Nachweise über die Einkommensverhältnisse der versicherten Person in dem Zeitraum seit Eintritt der Berufsunfähigkeit – und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 7 Abs. 2 und Abs. 4 gelten entsprechend.

(3) Liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, so legen wir Ihnen dies in Textform dar. Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen unsere Darlegung zugegangen ist, stellen wir unsere Leistungen ein. Auch in diesem Fall können Sie die Stellungnahme einer Verbraucherschutzorganisation bzw. verbraucher-nahen Organisation einholen; § 9 Abs. 2 gilt entsprechend.“

Nahezu vorbildlich ist hingegen die Regelung von **HDI-Gerling** in § 23:

„Wenn Sie sich nach Eintritt der von uns anerkannten BU aus eigener Entscheidung und ohne Einflussmöglichkeit durch uns beruflich neu orientiert haben, können wir auch bei Fortdauer der BU in Ihrem früheren Beruf die BU-Leistungen mit künftiger Wirkung beenden, dies aber nur, wenn alle nachfolgend genannten Kriterien erfüllt werden, und zwar:

- Sie müssen nach Eintritt der BU
- neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse erworben haben (z. B. durch ein Studium, eine neue Berufsausbildung, durch „learning by doing“ auf Grund praktischer Berufsausübung oder durch andere Maßnahmen),
- Sie müssen auf der Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit ausüben,
- die neuen beruflichen Aufgaben- und Tätigkeitsfelder müssen Sie auf Grund Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse auch ausüben können,
- die Lebensstellung auf Grund der neuen beruflichen Tätigkeit muss der Lebensstellung Ihres früheren Berufes entsprechen (zur vergleichenden Betrachtung zweier Lebensstellungen siehe die Ausführungen in § 5 und § 17).“

Verzicht auf Kürzung der Leistung wegen grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Eine gängige Formulierung in Berufsunfähigkeitsversicherungen lautet am Beispiel von § 11 der **Generali** wie folgt:

„(2) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer der in Absatz 1 genannten Mitwirkungspflichten mindert sich unsere Leistungspflicht in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung der Berufsunfähigkeit oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde.“

(3) Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.“

Sinngemäß oder wörtlich orientieren sich unter anderem Allianz, Alte Leipziger, Condor, Dialog, Fingro, Generali, Gothaer, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Münchener Verein, Neue BBV, Nürnberger, Swiss Life, VHV und Volkswohl Bund an dieser Formulierung. Ein Quotelungsverzicht wie er in der Sachversicherung zunehmend Eingang findet, ist in der Berufsunfähigkeitsversicherung – soweit bekannt – derzeit nicht möglich.

Einschränkungen der Meldepflichten des Kunden

Neben der Condor verzichten laut Kenntnis der Condor nur drei weitere Anbieter (Cosmos Direkt, HDI-Gerling, Versicherungskammer Bayern: Bayern Versicherung) auf die Meldepflicht einer gesundheitlichen Verbesserung im Leistungsfall seitens des Kunden. Meldet dieser zu spät, so muss dieser häufig sogar Renten zurückzahlen. Die Regelung der Condor findet sich in § 7 Absatz 2:

„Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder ein Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezuges sind uns unverzüglich anzuzeigen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.“

Weniger deutlich ist die Leistungsdefinition bei Cosmos Direkt nach § 8 Nr. 5:

„(5) Wenn wir bei der Nachprüfung feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Durchführung der Nachprüfung nicht mehr bestanden hat, verzichten wir auf die Rückzahlung der für diesen Zeitraum erbrachten Leistungen. Dies gilt nicht bei einer Verletzung Ihrer Informationspflicht über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person aus Absatz 1, Satz 2.“

Bei der Versicherungskammer Bayern (Bayern Versicherung) wird zwar nicht ausdrücklich auf die Meldepflichtung des Versicherten bezüglich eines Berufswechsels oder einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nach Eintritt des Leistungsfall es verzichtet,

allerdings fehlt eine bedingungsseitige Regelung aus der sich diese Pflicht ableiten ließe.

Eine mögliche Folge solcher Regelungen kann sein, dass der Versicherer in kürzeren Intervallen als allgemein üblich, eine Nachprüfung des Gesundheitszustandes vollzieht.

Im Bedingungswerk von HDI-Gerling wird eine Nachmeldung von gesundheitlichen Verbesserungen bedingungsseitig erst gar nicht gefordert, so dass eine Nichtmeldung keinen Obliegenheitsverstoß begründet. Bei Aufnahme einer neuen beruflichen Tätigkeit verzichtet HDI-Gerling ausdrücklich auf eine Meldung des Kunden. In § 21 der Bedingungserläuterungen ist geregelt:

„Sie sind nicht verpflichtet, uns von sich aus die Aufnahme einer Berufstätigkeit nach Eintritt einer BU, sei es in Ihrem bisherigen oder in einem anderen (neuen) Beruf, anzuzeigen. Erst wenn wir Sie im Rahmen der bedingungsgemäß vorgesehenen Nachprüfung Ihrer BU danach fragen, ob Sie nach Eintritt Ihrer BU eine berufliche Tätigkeit ausüben, in welchem Beruf dies geschieht und wie die Tätigkeit ausgestaltet ist, sind Sie zur Auskunft verpflichtet.“

Wer hat die notwendigen Reise- und Unterbringungskosten für vom Versicherer angeordnete ärztliche Untersuchungen sowie Reise- und Unterbringungskosten zu übernehmen?

Grundsätzlich hat ein Versicherer die Kosten für von ihm angeordnete ärztliche Untersuchungen im Rahmen der Nachprüfung zu übernehmen. Dies regeln u.a. Allianz, Alte Leipziger, Axa, Condor, Dialog, Generali, Hamburg-Mannheimer, HDI-Gerling, InterRisk, LV 1871, Nürnberger, Swiss Life, Versicherungskammer Bayern (Bayern Versicherung), VHV und Volkswohl Bund zur Klarstellung verbindlich in ihren Bedingungen. Die Reisekosten zu vom Versicherer anberaumten ärztlichen Untersuchungen innerhalb Deutschlands sind üblicherweise bedingungsseitig unregelt und im Zweifel vom Versicherten zu tragen. Ausdrücklich übernommen werden diese Reise- und Aufenthaltskosten jedoch von der Generali, bei der Condor, sofern

diese vorher mit dem Versicherer abgestimmt wurden.

Die LV 1871 interpretiert ihren Bedingungstext so, dass man „selbstverständlich alle im Zusammenhang mit Begutachtungen anfallenden Kosten [...] wie z.B. Reisekosten, Verpflegungsaufwand, Lohnausfall von Begleitpersonen“ übernehme. Eine rechtsverbindliche Klarstellung in den Bedingungen sucht man allerdings vergeblich, weshalb eine schriftliche Klarstellung bei Vertragsabschluss empfehlenswert sein kann.

Halten sich Versicherte jedoch zu diesem Zeitpunkt im Ausland auf – sei es vorübergehend, sei es dauerhaft –, so können nicht ganz unerhebliche Kosten auf den Versicherungsnehmer zukommen, wenn der Versicherer eine Untersuchung innerhalb Deutschlands oder wenigstens durch deutsche Ärzte verlangt. Zu unterscheiden sind die Kosten für Reise und Unterbringung, da im Zweifel kein dauerhafter Wohnsitz mehr in Deutschland zur Verfügung steht.

Die bedingungsseitigen Regelungen der Versicherer sind höchst uneinheitlich. So können etwa Allianz, Swiss Life und VHV verlangen, dass ärztliche Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. Allerdings räumt Swiss Life ein, dass man auf sein Recht gegebenenfalls verzichte, „wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir.“

Bei der VHV können erforderliche Untersuchungen mit Einverständnis des Versicherers auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden. Auch die Neue BBV kann eine Untersuchung in Deutschland verlangen.

Bei HDI-Gerling sind abweichend Untersuchungen sowohl in Deutschland als auch bei einem Arzt in einer deutschen Botschaft möglich.

Gemäß Unternehmensinformation macht die Allianz nicht immer Gebrauch von ihrem Recht. Vielmehr hänge dies vom Einzelfall ab, etwa von der Art der Erkrankung, Transportfähigkeit oder dem medizinischen Standards am Aufenthaltsort der versicherten Person.

Die Neue BBV schreibt in § 11 Nr. 4 der N9707, Stand 10.2009 (Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung mit erweiterten Leistungen):

„Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen (z.B. Reise- und Unterbringungskosten).“

Mit dem Versicherer abgestimmte Reise- und Aufenthaltskosten übernehmen beispielsweise Allianz, Condor, Generali, Hamburg-Mannheimer und VHV, alle notwendigen Reise- und Übernachtungskosten Swiss Life sowie HDI-Gerling die üblichen Reise- und Unterbringungskosten. „Unter den üblichen Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Anreiskosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class und Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel.“ Abschließend alle mit der Untersuchung im Zusammenhang stehenden Kosten (z.B. für Unterbringung, Reise) übernehmen z.B. die Neue BBV und der Volkswohl Bund.

Keiner der untersuchten Versicherer sieht bedingungsseitig eine Regelung für den Fall einer fehlenden Reise- oder Transportfähigkeit vor. In diesem Fall ist anzunehmen, dass ein Versicherer sich seinerseits nicht auf die Pflicht berufen kann, Untersuchungen in Deutschland durchzuführen.

Sonstige Besonderheiten

Eine abschließende Liste von Alleinstellungsmerkmalen oder tariflichen Besonderheiten im Rahmen der Berufsunfähigkeitsabsicherung ist so gut wie unmöglich; zu oft ändern sich einzelne Bedingungswerke und zu unüberschaubar ist die Gesamtheit des Marktes, um hier jede mögliche Besonderheit zu erfassen. Daher muss sich diese abschließende Aufstellung auf einige wenige Punkte beschränken.

Nach Anbieterauskunft einmalig am deutschen Markt ist der fondsgebundene Berufsunfähigkeitsschutz Gothaer BUZ Fonds der Gothaer. Dieser basiert auf einem Modell mit zwei Fondstöpfen. Der erste Fondstopf dient zum Aufbau eines Fondsvermögens zur Altersvorsorge, während aus dem Fondsvermögen des Zweiten risikogerechte Entnahmen

zur Deckung des technisch einjährig kalkulierten BU-Risikos getätigt werden.

Die Anlage in Fonds gestattet niedrigere Beiträge für den Berufsunfähigkeitsschutz, als es bei einer konventionellen Variante möglich ist, da mit Investmentfonds die Chance auf eine höhere Wertentwicklung gegeben ist. Das Konzept „Gothaer Touchdown“ sichert dabei ein stabiles Chance-Risiko-Profil, da eine von der Versicherungsdauer abhängige Fondsentwicklung bestimmt wird, die üblicherweise ausreichen würde, um den Berufsunfähigkeitsschutz bis zum Vertragsende passgenau aufrecht zu erhalten. Durch die günstigen Beiträge verbleibt zudem mehr Geld zum Aufbau der Altersversorgung und in sieben von zehn Kapitalmarktszenarien (auf Grundlage von Monte-Carlo-Simulationen) ist die Wertentwicklung der Investmentfonds zum Vertragsende sogar besser als erwartet, so dass es aus dem BUZ-Fondstopf zu einen Geld-zurück-Effekt kommt und die Rentenzahlungen zusätzlich gesteigert wird.

Das Modell mit zwei Fondstöpfen gewährleistet außerdem eine hohe Transparenz, denn integraler Bestandteil des Produktes ist eine jährliche Vertragsüberprüfung. Sollte die Wertentwicklung des Fondsvermögens zur Risikoabsicherung niedriger ausfallen als angenommen, findet – im Gegensatz zu anderen fondsgebundenen BU-Lösungen – keine versteckte Entspargung des Fondsvermögens zum Aufbau der Altersversorgung statt, stattdessen wird der Kunde informiert und kann bei Bedarf u.a. durch eine Beitragserhöhung, Einmalzahlung oder Reduktion des Versicherungsschutzes gegensteuern.

Die Gothaer bietet aufgrund des Zwei-Fondstopfmodells als einziger Anbieter eine fondsgebundene Kombination aus Berufsunfähigkeitsschutz und Altersvorsorge, steuerlich begünstigt im Zusammenhang mit einer Rürup-Rente (Schicht 1) an. So lässt sich der BUZ-Beitragsanteil steuerbegünstigt einsetzen und ist in der Ansparphase insolvenzgeschützt und Hartz IV-sicher.

HDI-Gerling wirbt seit Juli 2009 mit einer speziellen Infektionsklausel für die Berufsunfähigkeitsversicherung. Dazu heißt es im Preetext aus dem September: „Aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder behördlicher Anordnung kann gegen Ärzte / Zahnärzte ein vollständiges Tätigkeitsverbot verfügt werden, wenn

für Patienten eine Infektionsgefahr vom Behandler ausgeht. Dies könnte z.B. eintreten bei Infektion mit HIV oder Hepatitis.“ Der Versicherer hat daher bereits die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, wenn das vollständige Tätigkeitsverbot (gemäß Infektionsschutzgesetz) für die Dauer von mindestens sechs Monaten vorliegt. Der Einschluss erfolge automatisch für Ärzte und Zahnärzte, für Studenten der Zahn- und Humanmedizin auf ausdrücklichen Wunsch im Antrag.

Der Wortlaut der besonderen Klausel lautet wie folgt:

„(1) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (AVB), die Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BB-BUZ) bzw. die Besondere Bedingungen für die integrierte Leistung bei Berufsunfähigkeit (BB-IBU) Anwendung.

(2) Berufsunfähigkeit liegt bei einem (Zahn-)Arzt auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung 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.

Ergänzend zu den Obliegenheiten des Paragraphen „Welche Obliegenheiten bestehen, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?“ ist uns zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.

(3) Werden Leistungen aufgrund des vollständigen Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots.“

Auch die Dialog sieht in § 2 eine Infektionsklausel für Ärzte vor,

„wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsver-

bot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.“

Neu in den Bedingungen der **Condor** zum 01.04.2010 wurde auch hier eine Infektionsklausel eingeführt. Anders als bei HDI-Gerling oder der Dialog gilt sie für alle Berufsgruppen, ist bedingungsseitig verankert und muss nicht extra beantragt werden. Der Anbieter weist darauf hin, dass damit nach eigener Marktkenntnis ein Alleinstellungsmerkmal vorliege und auch Angestellte in der Gastronomie, dem Lebensmittelwesen oder im schulischen Bereich in den Genuss der Klausel kommen können. Der Bedingungstext findet sich in § 2 Satz 1 e) und lautet wie folgt:

„Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn eine behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde im Original vorzulegen.“

Ein an Human- oder Zahnmediziner gerichtetes behördliches Verbot, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln, gilt als vollständiges Tätigkeitsverbot.“

Gemäß Bundesseuchengesetz führen unter anderem Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Salmonellose, Virushepatitis A oder E oder das Ausscheiden von Krankheitserregern wie Salmonellen oder Choleravibrien zu einem Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot. Dies gilt auch dann, wenn nur ein entsprechender Verdacht geäußert wurde.

Grundsätzlich ist diese Klarstellung bei Condor, Dialog und HDI-Gerling zu begrüßen. In den meisten Fällen wird allerdings jeder Berufsunfähigkeitschutz mit Verzicht auf abstrakte Verweisung den gleichen Wert wie die oben mit beschriebenen Infektionsklauseln mit Tätigkeitsverbot aus gesundheitlichen Gründen haben. Eine echte Besserstellung bieten entsprechende Klauseln vor

allem für Kunden, die neben ihrer unter das Tätigkeitsverbot fallenden Tätigkeit auch eine davon unberührte Tätigkeit ausüben. Wer etwa wesentliche Teile seines Einkommens aus Honoraren oder Gutachtertätigkeit erzielt, dürfte als Folge eines Tätigkeitsverbots nicht automatisch zu mindestens 50 % berufsunfähig sein. Für diese Personengruppe kann eine der beschriebenen Infektionsklauseln ein echter Vorteil sein.

Bei der **Dialog** ist ohne Angabe von Gründen einmalig während der Vertragsdauer eine Beitragsreduzierung auf 600 Euro monatlich für bis zu 12 Monate möglich. Zusätzlich gibt es mehrmals während der Vertragsdauer die Möglichkeit einer entsprechenden Beitragsreduzierung für jeweils bis zu 24 Monate im Fall von Arbeitslosigkeit bzw. mehrmals bis zu 36 Monaten bei Nachweis von gesetzlicher Elternzeit. Bis zum Ende dieser Fristen ist eine Reaktivierung ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich, sofern noch kein Leistungsfall aus der Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Leistung aus dem ggf. mitversicherten Baustein Dread Disease eingetreten ist. Sofern ein Kunde auf die möglicherweise nicht mehr mögliche Reaktivierung auf den vorherigen Stand hingewiesen wurde und er sich dieses Risikos bewusst ist, ist dies eine durchaus kundengerechte Option.

Die **VHV** wirbt bedingungsseitig damit, dass ein für Versicherter unvorteilhafter Leistungsentscheid wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder Ablehnung wegen nicht bedingungsseitiger Berufsunfähigkeit von einer anerkannten Verbraucherschutzorganisation (z.B. Bund der Versicherten, Verbraucherzentrale, gerichtlich zugelassener Versicherungsberater) ergänzend geprüft werden darf. Sie schreibt hierzu:

„Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch 125 Euro.“

Daraus folgt, dass die VSO keine rechtsverbindliche Entscheidung zu Lasten des Versicherers treffen darf. Ähn-

liches gilt auch bei der **Generali** im Falle einer geplanten Ablehnung des Leistungsantrages. Verfügbar sind alternativ die Einschaltung des Bundes der Versicherten oder ein Versicherungsberater, der im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert ist. Übernommen werden ebenfalls bis 75% der nachgewiesenen Kosten, höchstens jedoch 375 Euro. Auch die Frist ist mit einem Monat identisch.

In diesem Zusammenhang ist auch ein Hinweis auf die Kosten eines möglichen Rechtsstreits angebracht. Streitwert ist nach § 9 ZPO der 42fache Monatsbeitrag der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Ab einem Streitwert von mindestens 5.000 Euro sind die Landgerichte zuständig. Hier hat eine Klage stets anwaltlich zu erfolgen; eine direkt durch den Versicherungsnehmer eingereichte Eingabe hingegen ist wirkungslos. Die Prozessdauer ist in der ersten Instanz mit mindestens 6 bis 12, in der Berufungsinstanz mit etwa 6 weiteren Monaten anzusetzen. Mitunter kann eine abschließende gerichtliche Entscheidung jedoch noch weitaus länger dauern. Daher gilt die Empfehlung vieler Verbraucherschützer, ergänzend zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung auch eine Rechtsschutzversicherung abzuschließen, um mit dem Streitgegner auf gleicher Augenhöhe verhandeln zu können.

Ausschlussklauseln

Nicht selten gelingt es Versicherungswilligen und Maklern nicht, den Vertrag wunschgemäß zu gestalten. Ablehnungen, Beitragszuschläge oder Ausschlüsse sind häufig. Letztere können sehr vielfältig ausfallen und verdienen daher eine nähere Betrachtung. Dabei ist ein Hinweis der Alte Leipziger wichtig, wonach die Klauseln auch innerhalb eines Unternehmens nicht immer gleich sein müssen, da jeder Fall individuell behandelt werde:

„Je mehr und je genauere Informationen wir bei Antragstellung haben, desto enger kann die Ausschlussklausel gefasst werden. Unser Grundsatz ist: So eng wie möglich, so umfassend wie nötig, um später nicht in unklare Leistungssituationen zu gelangen.“

Zunächst sollen verschiedene Wirbelsäulenausschlüsse näher betrachtet werden. Die erste kommt aus dem Hause **Alte Leipziger** und wurde so im März 2008 vereinbart:

*„Folgende gesundheitliche Beeinträchtigung ist nicht mitversichert: Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen.
Bei Beurteilung des Grades der Berufs-unfähigkeit wird so verfahren, als ob diese gesundheitliche Beeinträchtigung nicht besteht.
Nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Tumore, Infektionen und Unfälle mit knöchernen Verletzungen.“*

Im Dezember desselben Jahres wurde einem anderen des Versicherers Kunden eine abweichend einschränkende Klausel angeboten:

*„Folgende gesundheitliche Beeinträchtigung ist nicht mitversichert: Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen
Bei Beurteilung des Grades der Berufs-unfähigkeit wird so verfahren, als ob diese gesundheitliche Beeinträchtigung nicht besteht.“*

Diese Klausel ließ sich im konkreten Fall durch Nachhaken des Maklers wie folgt verbessern:

„Nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Folgen von Unfällen mit knöchernen Verletzungen.“

Die Alte Leipziger verweist darauf, dass bei ihnen als Folge eines Urteils des Landgerichts Berlin (Az. 10 O 362 / 96 vom 24.01.1997) Querschnittslähmungen als Folge eines Unfalls ausnahmslos mitversichert seien. Damit sind Wirbelsäulenerkrankungen, die durch Tumore oder Infektionen verursacht wurden, jedoch weiterhin ausgeschlossen. Ein bedingungsseitiges Recht, die Notwendigkeit des Fortbestehens der Klausel zu prüfen, wurde nicht vereinbart. Eine entsprechende Klausel aus jüngerer Zeit lautete wie folgt:

*„Nachschäumöglichkeit
Sie haben die Möglichkeit, ab dem 01.12.2010 das Risiko von uns erneut prüfen zu lassen. Eventuell hierbei entstehende Kosten können von uns nicht übernommen werden.“*

Sie wurden zu einer sonst mit dem Wortlaut von 03.2008 identischen Ausschlussklausel vereinbart. Grundsätzlich gilt für alle diese Varianten, dass auch Querschnittslähmungen ausgeschlossen sind, da diese kausal mit der Ausschlussklausel erfasst sind. Siehe hierzu das Urteil des Landgerichts Bonn vom 24.01.1997.

Ein „Golden-BU“-Kunde der **LV 1871** vereinbarte vor einigen Jahren folgende Ausschlussklausel, um dort Versicherungsschutz zu erhalten:

*„Jegliche Minderbelastbarkeit und alle Bewegungsstörungen von Teilen oder der gesamten Wirbelsäule einschließlich der beteiligten Wirbelsäulenmuskulatur sowie wirbelsäulenbedingte neuropsychologische Symptome (z.B. Lähmungen, Gefühlsstörungen, chronisches Schmerzsyndrom).
Selbstverständlich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind:
- Tumorerkrankungen
- Tuberkulose und vergleichbare spezifische Infektionen
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Folgen neu hinzugetretene Fraktur-schäden im betroffenen Wirbelsäulenbereich“*

Unklar bleibt, was „vergleichbare spezifische Infektionen“ konkret sein sollen. Ansonsten wirkt die Klausel in der Gesamtheit vergleichbar mit der zuerst aufgeführten Ausschlussklausel der Alte Leipziger.

Eine anders formulierte Ausschlussklausel findet sich auch bei der **WWK**. Diese wurden im konkreten Fall für einen überwiegend im Büro tätigen Diplom-Ingenieur vereinbart:

*„Zusatzvereinbarung 35:
Es ist vereinbart, dass Anomalien und Erkrankungen (einschließlich durch Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen) des Bewegungs-, Halte- und Bandapparates der*

Wirbelsäule oder deren/dessen medizinisch nachweisbare Folgen eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht bedingen und bei der Festsetzung des Grades der aus anderen gesundheitlichen Gründen unberücksichtigt bleiben.

Von dieser Einschränkung unberührt bleiben bedingungsgemäß mitversicherte Unfälle, bei denen der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Auch Tumorbildungen im Bereich des Bewegungs-, Halte- und Bandapparates der Wirbelsäule an denen der Versicherte nach Vertragsabschluss erkrankt, werden von dieser Leistungseinschränkung nicht betroffen und sind daher mitversichert.“

Ein Versicherungsschutz für infektionsbedingte Schädigungen der Wirbelsäule besteht demnach bei der **WWK** nicht.

Ausschlussklauseln können natürlich sämtliche Bereiche und Funktionen des menschlichen Körpers betreffen. Sehr häufig ist Berufsunfähigkeit etwa als Folge von Knieverletzungen (z.B. bei Bauingenieuren oder Fliesenlegern). Eine beispielhafte Klausel mit Ausschlüssen gleich für Wirbelsäule und Bein aus dem Hause **Alte Leipziger** liest sich wie folgt:

*„Folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen sind nicht mitversichert: Beschwerden und Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Beins einschließlich Osteomyelitis einschließlich eventuell eintretender Folgen.
Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben einschließlich eventuell eintretender Folgen.
Bei Beurteilung des Grades der Berufs-unfähigkeit wird so verfahren, als ob diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht bestehen.
Nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind infektiöse Erkrankungen, Tumore und Folgen von Unfällen mit knöchernen Verletzungen der Wirbelsäule.“*

Für einen Lagerhelfer wurde von **HDI-Gerling** folgende Ausschlussklausel unterbreitet:

„Es gilt als vereinbart, dass Tinnitus sowie begleitende psychische und psychosomatische Störungen einen Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits-(zusatz)-versicherung nicht bedingen und bei der Feststellung des Grades der Berufsunfähigkeit aus anderen Gründen unberücksichtigt bleiben. Es gilt als vereinbart, dass jegliche Einschränkungen des Sehvermögens der Augen einen Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung nicht bedingen und bei der Feststellung des Grades der Berufsunfähigkeit aus anderen Gründen unberücksichtigt bleiben.“

Die Ursachen von Tinnitus sind noch nicht abschließend geklärt. Im Wesentlichen handelt es sich wohl um einen subjektiven Höreindruck, der jedoch nicht mit einer organischen Erkrankung verbunden sein muss. Wenn ein Versicherer demnach pauschal psychische Störungen oder Erkrankungen ausschließen sollte, ohne dass wenigstens ein späterer Tinnitus ausdrücklich eingeschlossen wäre, könnte hier gegebenenfalls eingewandt werden, dass das Ohrgeräusch tatsächlich eine psychische Ursache habe. Für diese Einwendung spricht, dass Tinnitus vielfach von Psychologen und Psychiatern behandelt wird. Darüber hinaus ist ein Zusammenhang zwischen Tinnitus und vielen anderen psychosomatischen Leiden hinreichend bekannt. Dies betrifft etwa Schlaflosigkeit, Konzentrationschwäche, aber auch Depressionen. Auch ein möglicher Zusammenhang zwischen Tinnitus und Zähneknirschen wird diskutiert. Versäumt ein Kunden daher die Angabe, eine Knirschiene getragen zu haben, könnte ein Versicherer einwenden, dass diese vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung die Vereinbarung einer Ausschlussklausel für Tinnitus verhindert habe.

Schwierig für die Einschätzung eines Tinnitus ist für die Versicherer, dass solche durchaus längere Zeit nicht auftreten müssen, bevor sie dann wieder unvermittelt auftreten. Ein Ausschluss für Berufsunfähigkeit als Folge von Tinnitus dient den Versicherern daher dazu, dauerhaft bezahlbare Prämien zu gewährleisten und unkontrollierbare Risiken auszuschließen. Wenn ein Versicherungsnehmer als Maurer oder Lagerhelfer stark körperlich tätig ist, ist ein Tinnitus in der Praxis meist deutlich besser kompen-

sierbar als wenn dieser als Investmentbanker oder Versicherungsmakler überwiegend kaufmännisch tätig ist. Besonders häufig kommt es zu Berufsunfähigkeit als Folge von Tinnitus bei Lehrern.

Eine Klausel als Folge eingeschränkter Sehvermögens sieht auch die **BBV** vor:

„Es ist vereinbart, dass die Sehinderung und dessen/deren unmittelbare Folgen (einschließlich etwaiger Operationsfolgen) eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht bedingen und bei der Festsetzung des Grades der Berufsunfähigkeit aus anderen gesundheitlichen Gründen unberücksichtigt bleiben.“

Für Grafiker, Musiker und andere Künstler wurden in der Vergangenheit oft entweder eine nur Erwerbsunfähigkeitsschutz oder eine Künstlerklausel angeboten. Hier eine Künstlerklausel aus dem Hause **Alte Leipziger** wie sie im Jahre 2004 mit dem Versicherer vereinbart wurde:

„Das Nachlassen des künstlerischen Darstellungs- und Gestaltungsvermögens ist in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht mitversichert, es sei denn es beruht auf einer ärztlich nachweisbaren organischen Erkrankung, Körperverletzung oder Schizophrenie, einer endogen manisch-depressiven Erkrankung oder einem hirnorganischen Psychosyndrom bzw. einer Hirnleistungsminderung, die auf eine nachweisbare strukturelle Hirnveränderung zurückzuführen ist. Beeinträchtigungen, die auf psychische, nervöse oder neurotische Störungen anderer Art zurückzuführen sind, bleiben bei der Festsetzung des Grades der Berufsunfähigkeit unberücksichtigt.“

Hat ein Künstler also keine neuen Ideen mehr, was er als Grafiker zeichnen oder als Autor schreiben soll, so begründet dies keinen Leistungsanspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Zwischenzeitlich wird mit dem Hinweis auf rechtliche Bedenken keine Künstlerklausel mehr angeboten, was die Versicherbarkeit der benannten Personenkreise stark erschwert hat. Es versteht sich von selbst, dass ein Konzertpianist für Versicherer ein deutlich erhöhtes Risiko darstellt, reicht doch unter Umständen schon ein einfacher Fingerbruch, um zumindest vorübergehend eine Leistung auf Berufsunfähigkeit

beanspruchen zu können. Je nach Einzelfall sind zahlreiche weitere Ausschlussklauseln denkbar. Gerade im Zusammenhang mit Risikovorfragen werden diese oft nicht abschließend ausformuliert benannt. Je nach Gesundheitszustand und beruflichem Risiko sind etwa Ausschlüsse für „allergische Erkrankungen an Haut und Schleimhäuten und Folgen“ oder „Tinnitus und Folgen“ (jeweils Deutscher Ring und money-Maxx), „Allergien und Atemwegserkrankungen sowie deren jeweilige Folgen“ (Generali), „Ausschluss Sehschwäche“ (InterRisk) durchaus üblich. Etwas aus dem Rahmen fällt das Angebot der Skandia, wo als Folge einer ausgeprägten Sehschwäche und einer nur geringe Zeit zurückliegenden Tumoroperation ein „Ausschluss Melanom und Ausschluss Blindheit“ angeboten wurde. Da Blindheit nicht weiter definiert wurde, wäre hier eine Definition analog zur Leistungsdefinition im Rahmen der Dread Disease zu erwarten. Nicht unüblich sind individuelle Ausschlüsse auch im Zusammenhang mit der Ausübung von gefährlichen Sportarten, z.B. Vollkontaktkampfsport oder Höhlentauchen. Dabei spielt es mitunter keine Rolle, ob die Sportart ganzjährig oder nur vorübergehend während eines Urlaubs ausgeübt wird. Wer die Angabe entsprechend Gefahr erhöhender Risiken im Antrag versäumt, muss folglich im Leistungsfall mit Problemen bei der Regulierung rechnen.

Vergleichsweise harmlos ist es, wenn ein Versicherer das Recht auf Dynamikerhöhungen oder eine Nachversicherungsgarantie ausschließt. Natürlich besteht hier das Risiko, dass die anfänglich vereinbarte BU-Rente langfristig nicht ausreicht und als Folge von Inflation maßgeblich an Wert verliert. Dafür besteht der Leistungsanspruch zumindest unabhängig von der Ursache.

Bei der Auslegung von Ausschlussklauseln gilt grundsätzlich, dass diese ihrem Sinn nach auszulegen sind, in keinem Fall jedoch zu weit, aber auch nicht zu eng.

Das große Buch der Arbeitskraftabsicherung

Diese 5 teilige Serie wird mit einer Fülle von Ergänzungen sowie erweitert um alle anderen versicherungstechnischen Formen der Arbeitskraftabsicherung im BHM Fachmedien Verlag als Buch erscheinen.