



Berufsunfähigkeits- versicherung: Acht Beratungskriterien und deren Bedeutung

Von **Dipl.-Soz. Gerhard Pscherer**, Gesellschafter-Geschäftsführer der Pscherer GmbH, Deutschland

Seit Jahrzehnten wird richtig in der Literatur hervorgehoben, dass Berufsunfähigkeit (BU) als „das“ unterschätzte Risiko gilt. Dem ist zuzustimmen, wenn man bedenkt, dass eine eingetretene BU den erreichten Lebensstandard, die Versorgung der Familie und gerade auch die Altersversorgung gefährdet. Denn ohne entsprechendes Einkommen können die künftigen Beiträge für Renten- und Lebensversicherung nicht mehr bezahlt werden, und es droht Altersarmut.

Erstes Kriterium: Drohende Altersarmut

Unterstellen wir, dass die versicherte Person mit mindestens 50% BU anerkannt ist und ihre BU-Rente dauerhaft erhält. Nehmen wir weiter an, dass diese BU-Rente ausreichend hoch vereinbart wurde und sich jährlich auch etwas erhöht, sodass ein gewisser Inflationsausgleich gegeben ist. Auf dieser Grundlage kann der/die Berufsunfähige wirtschaftlich sorgenfrei leben, solange die BU-Rente bezahlt wird. Endet sie, ist sie weg. Das liest sich so selbstverständlich wie es ist. Und genau das ist in der Praxis in sehr vielen Fällen ein Kernproblem. Denn BU-Renten sind zeitlich befristete Renten, und deren Ende steht klar und deutlich in jedem Versicherungsvertrag.

Es ist immer wieder erstaunlich, mit welcher Selbstverständlichkeit auch unabhängige Berater und Vermittler, die dem Grunde nach primär ihren Kunden verpflichtet sind, genau diese ihre Kunden in die Altersarmut schicken, indem sie ihnen reine BU-Renten ohne Sparanteil – und damit ohne Alterskomponente – ver-

mitteln. Das sogenannte Expertenwissen aufseiten der Vermittler führt in der Praxis regelmäßig zu Altersarmut aufseiten der Kunden, wenn sich bei diesen eine längere BU-Dauer ergibt.

Dabei ist eine kundengerechte Lösung einfach. Die Versicherer bieten heute nicht nur eine – steuerfreie – Beitragsbefreiung bei BU an; sie steigern die im BU-Leistungsfall von ihnen (!) zu zahlende Beitragsbefreiung sogar um jährlich bis zu 10% („Airbag“)! Und bei der Absicherung des Sparzieles kann der Kunde heute aus einer kaum zu glaubenden Vielfalt auch an Absicherungs- und Garantiekomponenten wählen.

Das ist eine so gute Ausgangssituation für Berater und Vermittler, dass es kaum verständlich ist, wie unausgereift und zum Teil anspruchslos viele Vermittlerkonzepte in Deutschland wie Österreich aussehen. Dass es auch anders geht, zeigt z.B. der gehobene Strukturvertrieb MLP. Dort hat man dieses Thema schon vor vielen Jahren erkannt und zielgerichtet umgesetzt. Aber



auch anspruchsvolle Einzelvermittler bzw. kleinere Betriebe mit entsprechender Klientel nutzen diese Beratungssystematik seit Langem. Je weiter Vermittler- und Kundenqualifikation nach unten gehen, desto mehr häufen sich die dargestellten Konzeptionsfehler - mit zum Teil fatalen Folgen für die betroffenen Menschen.

Aber auch die Versicherungsgesellschaften tragen Mitverantwortung. Es wird traditionell in Produktkategorien gedacht statt nach Kundenbedürfnissen! Nutzt man Beratungs- und Berechnungssoftware, dann wählt man in aller Regel zwischen „reiner“ BU-Rente (BUV oder SBU genannt), BU-Rente mit Todesfallabsicherung und BU-Rente mit Ansparvorgang aus. Dieser traditionell „tarifartbezogene“ Ansatz verhindert von jeher wirkungsvoll, dass kundengerechte BU-Lösungen gehäuft bei Kunden ankommen.

Es wird höchste Zeit, dass hier umgedacht wird und neue Konzeptionen greifen. Dazu soll auch dieser Artikel beitragen. Und für den noch „jungen“ österreichischen BU-Markt gilt: Niemand zwingt Sie, dass Sie diese jahrzehntelangen Fehler des deutschen Marktes in Österreich pflegen. Nutzen Sie die Chance, stellen Sie sich gleich jetzt „richtig“ auf und befreien Sie Ihre Kunden vom Risiko der Altersarmut, statt sie in diese zu schicken.

Gerne zitiere ich „portfolio international“: „BU-Rentenzahlungen enden eines Tages. Wer dann nichts für die private Zusatzrente getan hat, droht zum Sozialfall zu werden.“ (Ausgabe 6/2007, 29)

Nebenbei bemerkt führen kundengerechte Lösungskonzepte in aller Regel zu höheren Beiträgen und damit zu höheren Beitragssummen, Vermittlungsvergütungen und Erträgen – auch aufseiten der Versicherungsunternehmen. Auch aus diesem Blickwinkel mutet der jahrzehntelange tarifbezogene Schulterschluss der Versicherungsgesellschaften und der Vermittler grotesk an; alle Beteiligten schädigten und schädigen sich einvernehmlich selbst.

Zweites Kriterium: höhere Beiträge für kundengerechte Lösungen

Höhere Beiträge müssen bezahlt werden, und auch bezahlt werden können. Das kann zu Problemen gerade in den ersten Jahren führen. Also sollten die Versicherungsgesellschaften Tarifvarianten mit sowohl vollem Versicherungsschutz als auch niedrigen Beiträgen in den ersten Vertragsjahren anbieten. Solche Konzepte sind bereits in den letzten Jahren auf den Markt gekommen. Es ist zu hoffen, dass dies nur den Anfang darstellt, und dass weitere gute Versicherungsgesellschaften mit solchen Produktmerkmalen glänzen werden.

Nur das Zusammenspiel von „Airbag“-Lösungen mit Alterskomponente und niedrigen Anfangsbeiträgen kann dazu führen, dass kundengerechte Lösungen auch eine entsprechende Marktdurchdringung erfahren. Packen Sie's an!

Ich habe bewusst zwei Kriterien in den Vordergrund gerückt, die üblicherweise bestenfalls im Hintergrund betrachtet werden. Anhand meiner Argumentation dürfte die Berechtigung meiner unüblichen Vorgehensweise verständlich geworden sein. Wenden wir uns nun weiteren Kriterien zu, die im BU-Beratungs- und -Vermittlungsprozess sehr bedeutsam sind.

Drittes Kriterium: abstrakte und konkrete Verweisung

Wir haben in Deutschland eine ausdifferenzierte Rechtsprechung zur Verweisung, die naturgemäß so nicht auf den österreichischen Markt übertragbar ist.

Für den deutschen Markt fasse ich zusammen, dass kein Kunde einen Vertrag mit einer abstrakten Verweisung abschließen sollte, wenn er auch einen Vertrag mit dem Verzicht auf die abstrakte Verweisung abschließen kann. Der Mehrbeitrag ist gut investiert.

Anders verhält es sich mit der konkreten Verweisung. Ein Verzicht auf die konkrete Verweisung widerspräche dem Sinn einer BU(Z)-Versicherung! Es ist nicht einzusehen, dass Kunden hohe BU-Leistungen (Rente plus „Airbag“) bekommen, während sie unbeeinträchtigt einen gleichwertigen Beruf tatsächlich ausüben, verglichen mit dem ihrer noch gesunden Zeit. Und es wäre unbillig, die Versichertengemeinschaft und die Beitragszahler mit derartigen Kosten zu belasten.

Viertes Kriterium: Nachversicherungsgarantien ohne erneute Gesundheitsprüfung

Diese sind wichtig! Und die Berater und Vermittler sollten darauf achten, dass sowohl die definierten Anlässe möglichst breit gefächert sind, als auch die Gründe selbst möglichst viele häufig auftretende Lebensumstände erfassen. Hier können auch die Ratingunternehmen sehr unterstützen, indem sie den Such- und Rechercheaufwand auf ein Minimum beschränken. Das ist auch deshalb wichtig, weil sich auch diese Bedingungen ändern (können), und so der Such- und Rechercheaufwand regelmäßig zu betreiben ist. Checken Sie Ihr gewähltes Ratingunternehmen auch anhand dieses Kriteriums.

Fünftes Kriterium: Verzicht auf § 163 VVG

Das ist ein Punkt des deutschen Versicherungsvertrags-Gesetzes. Im Kern geht es darum, ob Versicherer dann, nachdem sich der „Leistungsbedarf“ nachhaltig geändert hat, auch zu bestehenden BU-Verträgen im Nachhinein die Beiträge übertariflich erhöhen dürfen. „Um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten“ für die – ursprünglich nicht erkennbar – „unzureichend kalkulierten“ Versicherungsleistungen.

In Deutschland hat sich schon vor Jahren die Aufsichtsbehörde dieses Themas angenommen und in diesen Fällen diese übertariflichen Beitragserhöhungen bejaht. ►



Vor allem mit der Begründung, dass durch übertarifliche Beitragserhöhungen Insolvenzen von Versicherungsunternehmen verhindert werden können, was letztendlich der Versichertengemeinschaft zugute kommt. In deutschen Vermittlerkreisen sind die Auffassungen nach wie vor geteilt. Es herrscht zwar kein Glaubenskrieg, doch es stehen sich polarisierte Auffassungen gegenüber. Wir stellen in unserer Beratungspraxis den Punkt so wie hier beschrieben dar und überlassen es unseren Kunden, wie sie ihn bewerten; das hat sich als praxistauglich erwiesen.

(Anm. Redaktion): In Österreich ist dies im § 172 VersVG sehr ähnlich geregelt: Dem Versicherer wird die Möglichkeit eingeräumt, die Prämie für bestehende Lebensversicherungsverträge bei gleicher Versicherungssumme zu erhöhen (alternativ, die Prämie gleich zu lassen und die Versicherungsleistungen zu reduzieren), sofern eine nicht nur vorübergehende nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie eingetreten ist. Im Gegensatz zum deutschen Recht, ist in Österreich hier kein Treuhänder involviert. Kontrollfunktion hat aber auf jeden Fall der Verein für Konsumentenschutz VKI, der mittels Verbandsklage auf Unterlassung der Änderung klagen kann. Der Fall, dass der Versicherer nach § 172 VersVG die Prämie anpassen darf, wird in der BU nur selten eintreten, da eine Prämien- bzw. Leistungsanpassung nach dem Alter oder der Verschlechterung des Gesundheitszustand der versicherten Person nicht zulässig ist. Als Anwendungsbeispiel des § 172 VersVG wird meist das Auftreten einer lokalen Epidemie genannt, die zu einem unvorhergesehenen Anstieg der Leistungsfälle führt.

Sechstes Kriterium: Stundung der Beiträge während der Prüfung des Anspruchs

Bis zur abschließenden Anerkennung oder Ablehnung des BU-Leistungsanspruches sollten auf Kundenwunsch hin die Beiträge gestundet sein. Das schafft finanziellen Spielraum in einer wichtigen Phase der Kunden. Selbstverständlich müssen die gestundeten Beiträge ggf. nachgezahlt werden, wenn sich keine Leistungspflicht des Versicherers ergibt.

Siebtens Kriterium: Meldefristen

In Deutschland ist es üblich, dass BU-Leistungen „verspätet“ gemeldet werden. Hierfür gibt es viele Gründe. Einer davon ist, dass Kunden wegen Arbeitsunfähigkeit Krankentagegeld (KT) erhalten und deshalb gar nicht an BU denken. Warum sollten sie auch? Es ist bekannt, dass sich KT- und BU-Leistungen grundsätzlich ausschließen. Mit dem ständigen Bezug von KT-Leistungen wird ihnen auch ständig bestätigt, dass sie AU sind, und eben nicht BU. Weshalb sollten sie ihren BU-Versicherer kontaktieren? Erst wenn der KT-Versicherer anfängt zu prüfen, ob er wegen eingetretener BU seine KT-Leistungen einstellen darf, haben diese Kunden einen konkreten Anlass sich mit ihrer BU und deren Meldung zu beschäftigen, und dann tun sie das auch.

Auf Seiten der BU-Versicherer führt dies praktisch immer dazu, dass man diesen Kunden vorwirft, sie hätten ihre BU „verspätet“ gemeldet. Mit der Folge, dass der BU-Versicherer erst ab dem Folgemonat der Meldung zahlt. Wenn sich diese Kunden dann darauf berufen, dass nach (deutscher) Rechtsprechung rückwirkend zu leisten ist, wenn die „Verspätung“ unverschuldet erfolgte, dann schreiben die (deutschen) Versicherer praktisch immer, dass sie dieses „unverschuldet“ nicht erkennen können und deshalb erst nach Meldung leisten. Wir haben aktuell zwei Kunden, die Klage eingereicht haben, um für mehrere Jahre rückwirkend BU-Leistungen zu bekommen, weil sie bereits langjährig BU waren als sie „unverschuldet verspätet“ gemeldet haben.

Solche Situationen sollte man vermeiden. Und das geht sehr einfach, indem man sich nur bei solchen Unternehmen versichert, die im Vertrag gar keine Meldefristen oder Meldefristen stehen haben! So einfach ist das.

Achtes Kriterium: Vorvertraglichkeit

Es ist sofort nachvollziehbar, dass Versicherungsunternehmen Versicherungsschutz nach eingetretener BU bieten, und dass dies aufgrund von risikoerheblichen Angaben geschieht, die ein Antragsteller vor Vertragsbeginn gemacht hat. Und wenn im Vorfeld unwahre/unvollständige Angaben gemacht wurden, fahrlässig oder gar vorsätzlich, dann müssen Versicherungsunternehmen Sanktionsmöglichkeiten haben.

Andererseits „muss auch irgendwann mal Schluss sein“. In diesem Spannungsfeld bewegen wir uns. In Deutschland ist bei Fahrlässigkeit so nach fünf Jahren Schluss, und bei Vorsatz generell nach zehn Jahren. Das ist praxisgerecht und könnte auch für den österreichischen Markt eine „Grundpeilung“ sein.

Wenn in einer Presseerklärung von MORGEN & MORGEN zu lesen ist, dass in Österreich sich ein Versicherer ein zeitlich unbefristetes Rücktrittsrecht vom Vertrag ausbedingt, dann erscheint dies vom deutschen Markt aus betrachtet als weit überzogen. Sollte dieses Beispiel Schule machen, dann müsste man wohl daran denken, österreichischen Kunden einen BU-Abschluss in Deutschland zu empfehlen, was sicher nicht „österreichgerecht“ wäre.

Es ist stattdessen anzunehmen, dass sich der österreichische Markt so dem deutschen nähern wird, dass nicht zu große qualitative Unterschiede bestehen bleiben. Das macht auch Sinn, denn der deutsche BU-Markt hat sich über Jahrzehnte – getrieben von Wettbewerb, Rechtsprechung und Ratingunternehmen – so entwickelt, dass das Preis-Leistungsniveau heute die durchaus unterschiedlichen Interessen der Marktteilnehmer auf hohem Bedingungslevel „ausgewogen“ beinhaltet. Das ist eine gute – gemeinsame – Ausgangssituation, in der beide Märkte Impulse entwickeln und verarbeiten zum beiderseitigen Nutzen: Evolution „as it's best“.