

Berufsunfähigkeitspolice – Tücken im Kleingedruckten

Sich für den Fall der Berufsunfähigkeit (BU) abzusichern, ist für Selbstständige unverzichtbar – doch das Kleingedruckte meist keine leicht Kost. Welche aktuellen Trends sich in den Policen abzeichnen und worauf beim Vertragsabschluss vor allem zu achten ist, erläutern Experten aus ihrer Beraterpraxis.

Berufsunfähigkeit richtig absichern

Die Bedingungen fast jeder zweiten Berufsunfähigkeitszusatzversicherung sind laut einer aktuellen Untersuchung der Stiftung Warentest „sehr gut“. Das bedeutet aber im Umkehrschluss – die größere Hälfte weist offenbar einige Schwachstellen auf.

Preise und Leistung verglichen

Zugleich zeigen sich massive Preisunterschiede – teure Versicherungen kosten zum Teil dreimal so viel wie günstige. Umso wichtiger ist ein Vergleich.

„In den letzten sechs Jahren sind die Prämien für die Berufsunfähigkeitsversicherung teilweise deutlich gestiegen – um etwa 30 bis 40 %“, so *Erk Schaarschmidt* von der Verbraucherzentrale Brandenburg. Aber es ist und bleibt nach seinen Worten die wichtigste Police nach der Haftpflichtversicherung. Und für jüngere Jahrgänge ab 1961 ist es die einzige Möglichkeit, dieses Risiko überhaupt abzusichern. Natürlich erwartet man, dass die private Versicherung, wenn es darauf ankommt, dann auch zahlt. „Wir wissen, dass es hier bei einigen Gesellschaften Schwierigkeiten gibt und sich der vielleicht etwas günstigere Preis am Ende in der Nichtgewährung der Leistung rächt“, so der Verbraucherschützer. Von daher rät er eher zu langjährigen Anbietern mit entsprechender Erfahrung in der Schadensabwicklung. Da sei die Durchsetzung von Leistungsansprüchen in der Regel einfacher – immer vorausgesetzt, das Kleingedruckte ist stimmig.

Fallen beachten

Und da lauern nach wie vor viele Fallen (vgl. **Beispiel**). „Das können eben auch Verkehrsdelikte sein“, sagt Versi-

cherungsberater *Hans-Hermann Lüschen* aus Berlin, der bei solchen Streitfällen von den Gerichten häufig als Gutachter hinzugezogen wird.

Mit einer anderen BU-Police wäre der Verunglückte u. U. besser gefahren, denn die Mehrzahl der Gesellschaften kommt inzwischen ohne besagte Klausel aus, weiß der Berater. „Das war vor ein paar Jahren noch längst nicht so.“ Der Versicherungsberater gibt seinen Klienten hier als roten Faden einen 30-Punkte-Katalog an die Hand – **BUZ-Bedingungen** unter www.vers-berater.de.

Gesundheitsfragen – hohes Streitpotential

Häufig sind schon beim Ausfüllen der Gesundheitsfragen im Antrag spätere Komplikationen programmiert. Solche Fälle tauchen dann erfahrungsgemäß als Aktenzeichen in der Rechtsprechung auf. Das Stichwort hier – **vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung** – „kleine Wehwehchen“, an die keiner mehr denkt. Die Gesellschaften kommen spätestens im Streitfall darauf. Deshalb empfiehlt der Experte, sich vom Arzt seine Krankheitskartei zu holen

Beispiel

Termindruck wurde hier einem Selbstständigen aus Sachsen zum Verhängnis. Er war im Rückwärtsgang in eine Einbahnstraße gefahren. Die Diagnose nach dem Crash – berufsunfähig; aber keine Rente vom Versicherer. Es bestand keine Chance für den Betroffenen, das gerichtlich zu kippen. Ein Passus im Vertrag hat ihn ausgebremst. Bei fahrlässigen Verstößen braucht der Versicherer danach keine Berufsunfähigkeitsrente zu zahlen.



und sie dem Antrag beizulegen. „Berufsunfähigkeitsversicherungen bieten ein hohes Streitpotential zwischen Versicherern und Versicherten im Leistungsfall“, so Rechtsanwalt *Tobias Strübing* aus Berlin. Der Anwalt mit dem Spezialgebiet Berufsunfähigkeitsversicherung geht davon aus, dass etwa drei Viertel der Streitfälle ihre Ursache im **Vorwurf der Versicherung zu unvollständigen oder falschen Angaben** des Versicherungsnehmers bei den Gesundheitsfragen im Versicherungsantrag haben – selbst wenn Betroffene durch das neue Versicherungsvertragsrecht nunmehr deutlich bessere Karten haben. Der Kunde muss u. a. bei der Gesundheitsprüfung jetzt nur noch Umstände bezeichnen, nach denen der Versicherer ausführlich in Textform gefragt hat.

Krankheit unverschuldet verschwiegen

Die Gefahr ist damit jedoch keineswegs vollkommen gebannt. **Kündigung der Police.** Denn in etwa 30 % der neueren Tarife behalten sich die Gesellschaften immer noch das Recht vor, die Police selbst dann zu kündigen, wenn der Betreffende bei Vertragsabschluss eine Krankheit unverschuldet verschwiegen hat: eine Krebserkrankung z. B., die sich erst viel später bemerkbar gemacht hat.

Und um die Verwirrung komplett zu machen – **keine Entwarnung** gibt es dazu, wenn dazu im Kleingedruckten nichts Nachteiliges steht. Da sollten vielmehr alle Alarmglocken läuten. Genau dann greift der entsprechende Paragraph in vielen Fällen.

Tipp vom Versicherungsberater: „Hundertprozentig auf der sicheren Seite ist man nur, wenn im Vertrag ausdrücklich steht, dass

der Paragraph 19 VVG nicht angewendet wird.“

Aus der Schublade des Versicherers holen

Krankheitsdauer. Ein weiterer wichtiger Punkt, der möglichen späteren Streit um eine BU-Rente ersparen könnte: Beim Anbieter erfüllt schon ein halbes Jahr Krankheit den Tatbestand der Berufsunfähigkeit.

„Über einen solchen Passus erhält der betreffende Kunde – auch dann, wenn er noch nicht eindeutig für berufsunfähig erklärt wurde – schon eine Berufsunfähigkeitsrente“, erläutert der Versicherungsexperte. Nicht wenige Gesellschaften dürften zwar Policen mit dieser Klausel in der Schublade haben, wollen sie aber nicht gern herausgeben, vermutet *Lüschen*. „Der Handwerker oder der Vermittler in dessen Auftrag sollte zumindest versuchen, diesen Punkt in den Vertrag zu bekommen.“

Es würde zudem manches vereinfachen – und wäre eigentlich auch logisch –, wenn die Gesellschaft zumindest in bestimmten Fällen den **unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers als Nachweis** für die Berufsunfähigkeit anerkennt, so die Auffassung des Versicherungsberaters. Das tun jedoch nach seinen Recherchen derzeit gerade erst einmal etwa elf Prozent der Anbieter.

Auch wenn die **gesetzliche Erwerbsminderungsrente** durch ist – die Gesellschaft prüft ungerührt weiter, so hat es *Lüschen* schon des Öfteren in seiner Beraterpraxis erlebt.

Pflegestufe 1. Sogar weniger geworden sind in den vergangenen Jahren die Anbieter, die bei Pflegestufe 1 ab einem Pflegepunkt automatisch BU-Rente zahlen. „Pflegestufe eins setzt sich aus

sechs Pflegepunkten zusammen. Und die Versicherung soll ab Erfüllung eines Pflegepunktes zahlen“, erläutert *Lüschen* den Hintergrund. Gerade jeder fünfte Tarif der derzeit zugänglichen enthält einen solchen Passus. Das Prüfverfahren bleibt damit für Betroffene mehrheitlich ein Geduldsspiel.

Zeitpunkt der Zahlung klären. Dann sollte im Kleingedruckten aber zumindest geregelt sein, dass die Rente ab Berufsunfähigkeit und ggf. dann auch rückwirkend fließt. Bei der übergroßen Mehrzahl der Anbieter ist das machbar. Einige wenige überweisen Rente jedoch erstmals dann, wenn der Anspruch geklärt ist.

Beitrag schnellstens zinslos stunden lassen

Zu einem vernünftigen Vertrag gehört in diesem Zusammenhang auch, dass man den Beitrag bis zur Leistungsentscheidung zinslos stunden kann. Vor allem dann, wenn der BU-Schutz an einer Lebensversicherung hängt, ist das nach *Lüschen*s Worten angebracht. Denn auch wenn abzusehen ist, dass der Betroffene berufsunfähig wird, ist zunächst weiter Prämie fällig. „Die muss er auf Biegen und Brechen zahlen. Sonst ist der Vertrag ja beendet“, erläutert er die Crux. Dennoch kommt es immer wieder vor, dass die Betroffenen das finanziell nicht schaffen. Dann ist meist Eile und Rat geboten.

Maximal 6 Monate Zeit. Mit einem Bankdarlehen sofort den Rückstand zu begleichen, ist oft noch der einzige Ausweg. Dann wird der Vertrag wieder aktiviert, sofern der Rückstand oder die Vertragsaufhebung nicht älter als sechs Monate ist – so der Hinweis des Versicherungsberaters. **Arztanordnungsklausel.** Aber selbst wenn die BU-Rente fließt, ist späterer Ärger nicht ausgeschlossen. Der Versicherungsexperte verweist hier auf Fälle aus der gerichtlichen Praxis. Da wollte die Gesellschaft einer Kundin die BU-Rente wieder streichen, weil sie sich einer vorgeschlagenen Therapie, die ihr nichts gebracht hatte – außer ständigen Schmerzen, nicht zum wiederholten Male unterziehen. Und die Bedingungen gaben das sogar her. Die so genannte **Arztanordnungsklausel** macht's möglich.

IM ÜBERBLICK **Berufsunfähigkeitspolice**

Die BU zahlt eine Rente, wenn man aus Gesundheitsgründen nicht mehr in seinem Beruf arbeiten kann. Die Beiträge richten sich nach Rentenhöhe, Vertragslaufzeit, Alter, Gesundheit und Gefahrengruppen. Wer gesundheitlich vorbelastet ist, zahlt Risikozuschläge und hat es oft schwer, überhaupt einen Vertrag zu bekommen.

- **Wann abschließen?** – Möglichst frühzeitig. Junge und Gesunde zahlen weniger und es gibt kaum oder keine Risikozuschläge. Ablehnungen sind seltener. Anbieter-Datenbank unter www.gdv.de.
- **BU-Rente – Höhe?** So, dass man zumindest seine laufenden Ausgaben weiter bestreiten kann. „Dazu gehören auch Altersvorsorgebeiträge, da eine BU-Rentenzahlung spätestens zum 67. Lebensjahr endet“, sagt Verbraucherschützer *Erk Schaarschmidt*. Mindestens 1000 Euro BU-Rente vereinbaren – mit der Möglichkeit, später ohne Gesundheitsprüfung aufzustocken. *Lüschen* rät seinen Klienten aus dem Handwerk außerdem zu einer 50:50-Regelung, bei der die volle BU-Rente ab 50 % Berufsunfähigkeit fließt.
- **Laufzeit** – mindestens bis zum 60. Lebensjahr, besser 65. Lebensjahr vereinbaren. Angebote bis zum 70. Lebensjahr kommen zunehmend auf den Markt.
- **Beitragsverrechnung vereinbaren** – dann werden anfallende Überschüsse mit dem Beitrag verrechnet. Die Prämie kann dann allerdings auch steigen, wenn die Versicherung zwischenzeitlich mal nicht so gut verdient. Deshalb bei Vertragsabschluss Netto- und Bruttoprämie (höchstmöglicher Beitrag) vergleichen. Beide sollten nicht zu weit auseinander liegen.
- **Die BU nicht mit einer Kapitallebens- oder privaten Rentenversicherung koppeln.** Das ist zu teuer und unflexibel.
- **BU in Kombination mit einer Risikolebensversicherung** abschließen sollten Handwerker mit Familie. Sie zahlt bei Tod des Hauptverdieners eine fest vereinbarte Summe. Nichtraucher zahlen in dieser Kombination im entsprechenden Tarif meist 10 % weniger.
- **Vermittler-Beratungsgespräch/Beratungsprotokoll** – Tipps des Verbraucherschützers *Schaarschmidt*: Nicht gleich unterzeichnen, zu Hause in Ruhe prüfen, wenn etwas nicht stimmt, sofort reklamieren.

Checklisten für Angebotsvergleich unter:

www.stiftung-warentest.de o. www.buz-bedingungen.de

TIPP: Grundsätzlich vorher beraten lassen bei Verbraucherzentralen oder zugelassenen unabhängigen Versicherungsberatern (kostenpflichtig).

Wird eine Therapieanordnung des Versicherungsarztes nicht befolgt, führt dies zum Verlust der Rentenansprüche.

Es ist immer noch die Mehrheit der Anbieter, die nach diesem Strickmuster verfährt. Erst 30 % halten sich hier inzwischen raus. **Verbesserter Zustand.** In einem anderen Fall wollte die Gesellschaft nach einem veranlassten Gesundheitsroutinecheck Geld für die restlichen zwei Jahre zurück. Der Leistungsbezieher hätte über die Verbesserung seines Gesundheitszustandes informieren müssen. Bis auf wenige Ausnahmen bestehen alle anderen Gesellschaften auf diesem Passus im Kleingedruckten. Der Versicherungsberater hält das für lebensfremd. „Soll der Kunde

deshalb jeden Monat anrufen, dass es ihm schon besser geht und er glaubt, wieder arbeiten gehen zu können?“

Im Sinne des Kunden

Andererseits akzeptieren mittlerweile fast alle Unternehmen in ihren Bedingungen, dass der behandelnde Arzt des Versicherten die Diagnose zur Berufsunfähigkeit stellt. „Da hat sich enorm viel getan in den letzten zehn Jahren, meint der Versicherungsexperte. **Meldepflichten.** Das bescheinigt er den Gesellschaften im Weiteren auch in punkto Meldepflichten und Meldefristen. Etwas mehr als die Hälfte handhabt das inzwischen kundenfreundlicher und verzichtet auf entsprechende Klauseln. „Theoretisch kann man

dann die Berufsunfähigkeit z. B. auch noch nach einem halben Jahr melden“, erläutert *Lüschen*. **Negative Beispiele gibt es außerdem.** Bei den anderen sei das bedingungsgemäß nicht der Fall und ein Leistungsanspruch damit u. U. passé. „Da schreibt tatsächlich ein Gesellschaft dem Betroffenen sinngemäß: Wir erkennen Ihre Berufsunfähigkeit zu 100 % an, aber Ihre Meldefrist und Meldepflicht sind im letzten Monat abgelaufen. April, April“, empört sich *Lüschen*.

Abstrakte Verweisung. „Es gibt nach wie vor Gesellschaften, die auch in den neueren Angeboten immer noch nicht auf die abstrakte Verweisung verzichten“, so *Lüschen*. Von Berufsunfähigkeit Betroffene dürfen nach dieser Klausel im Vertrag auf eine andere gleichwertige Tätigkeit verwiesen werden. Ob sie tatsächlich etwas Passendes finden, steht dabei nicht zur Debatte.

Tarifnamen beachten. Bei etwa 85 % aller derzeit zugänglichen Tarife ist das zwar kein Thema mehr, bedeutet aber andererseits auch: Von derzeit insgesamt 140 marktgängigen Tarifen hält noch immer mehr als jeder zehnte daran fest. Dabei kann es durchaus vorkommen, dass dies bei ein und derselben Gesellschaft unterschiedlich gehandhabt wird – je nachdem, welchen Tarif man wählt – den preiswerten oder den teureren.

„Manch einer sieht nur auf die Gesellschaft“, meint *Lüschen*. Aber man müsse – gerade wenn man sich an diversen Rankings in den Medien orientiert – auf den Tarifnamen schauen. „Da die Gesellschaften ja beinahe jedes Jahr einen oder auch mehrere neue Tarife herausbringen – kann die eine oder andere schon mal locker auf fünf oder sechs verschiedene Berufsunfähigkeitstarife kommen, von abgespeckt bis exklusiv.“

Verfügbarkeit prüfen. Das Tarifwerk in der Versicherungsbranche ist ständig im Fluss. Manche Tarife werden geschlossen, andere neu aufgemacht. Auf weit über 400 Tarife für den Berufsunfähigkeitsschutz hat es der Markt mittlerweile gebracht. Davon ist aber nur ein gutes Drittel derzeit tatsächlich auch erhältlich.

Gesundheits-Check zum wiederholten Mal

Gesundheitsprüfung – auch das ist längst noch kein durchgängiges Thema bei den Anbietern. Mehr als drei Viertel der aktuellen Tarife am Markt lassen eine Aufstockung der Summe, z. B. bei Ausbildungsabschluss, Hochzeit oder Geburt eines Kindes, anstandslos zu. Der Rest verlangt den Check zum wiederholten Mal. „Häufig ist es ja so, dass man vom Start weg bei der Berufsunfähigkeit zunächst nur eine BU-Rente von 1000 Euro hat“, fügt *Lüschen* hinzu. 1500 Euro sollten es gerade bei Selbstständigen nach Möglichkeit schon sein, das raten auch Verbraucherschützer.

Bei einigen wenigen Gesellschaften kann man darüber hinaus vereinbaren, dass die Rente im Falle einer Berufsunfähigkeit jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz steigt. „Sonst bekommt man nur die normalen Überschusserhöhungen, sofern die Gesellschaft welche erwirtschaftet“, erläutert *Lüschen*. Diesen Punkt – im Fachjargon **Leistungsdynamik** genannt – bietet von den aktuell abschließbaren Tarifen nach seinen Recherchen jedoch gerade mal etwa jeder zehnte an.

Anzeigepflicht. Ein wichtiger Punkt, der bei Vertragsabschluss leider häufig untergeht, aber geregelt sein sollte: **keine Anzeigepflicht** bei einem späteren Wechsel in einen anderen bzw. auch gefährlicheren Beruf oder bei Aufnahme eines gefährlichen Hobbys. „Knapp die Hälfte der Gesellschaften versichert den Betreffenden dann grundsätzlich ohne Wenn und Aber weiter“, so *Lüschen*. „Die andere Hälfte begutachtet den Kandidaten erneut und entscheidet dann, ob sie ihn weiter nimmt. Und wenn er dann vielleicht in der Zwischenzeit irgendein ‚Zipperleiden‘ bekommen hat, ist er raus“, schildert der Versicherungsberater den Ablauf.

Um sich keine Nachteile einzuhandeln, sollte man sich bei den komplexen BU-Policen etwa zwei Monate Zeit für das Einholen und die Bewertung der Angebote lassen, empfiehlt zudem Verbraucherschützer *E. Schaar-schmidt*.

C. Fritz

Die schöne „ELENA“ – mehr Aufwand oder Entlastung?



Große EDV-Projekte sind zur Genüge bekannt, sei es die LKW-Maut oder die elektronische Gesundheitskarte – häufig mit holprigem Start und erheblichen Datenschutzproblemen, aber immer mit wohlfeilen Begründungen, die nicht so ganz der Realität entsprechen. So hat auch das neueste Produkt, der Elektronische Entgeltnachweis, so seine Tücken.

Das neue Entgeltnachweis-System

Das einschlägige Gesetz ist bereits seit Anfang des Jahres in Kraft. Wer die Entwicklung verfolgt hat, kennt noch den Vorläufer von ELENA, die „Job-Card“. **Die Idee klingt zunächst gut.** Arbeitgeber und Behörden sollen vom Ausfüllen und Bearbeiten zahlloser Formulare aus dem Sozialbereich entlastet werden. Durch eine automatisierte Bearbeitung will man zudem auch Zeit einsparen. Dieser Teil von ELENA wird allerdings erst voraussichtlich ab 2012 wirksam sowie auch dann erst für einige „handverlesene“ Formulare.

Was aber schon jetzt gilt. Die Arbeitgeber müssen ihre Abrechnungsdaten für jeden Beschäftigten an eine zentrale Datensammelstelle übermitteln. Die Daten werden dort gesammelt und für Leistungsanträge ab 2012 bereitgehalten (Zeitplan – Tafel 1).

Die einzige Ausnahme

Geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten werden generell auf Vordrucken, dem so genannten Haushaltsscheck, gemeldet. Die so erhobenen Daten werden dann von der Minijobzentrale in die Datensammelstelle eingespeist.

Verantwortlichkeit und Verfahrensweise

Meldepflichtig ist der Arbeitgeber (Bild 1). Genau wie die Meldungen zur Sozialversicherung ist für die Abrechnungsdaten die elektronische Übertragung vorgeschrieben. Zu übermitteln sind nahezu alle Daten aus der monatlichen Entgeltabrechnung und noch weitere ergänzende Angaben (**IM ÜBERBLICK**). Neben der monatlichen Übermittlung kön-

nen auch im Laufe des Monats einzelne Meldungen erforderlich sein, etwa bei einer Kündigung, damit die Daten zeitnah von der zuständigen Behörde abgerufen werden können und der Antragsteller seine Sozialleistung erhalten kann.

Zugelassene Abrechnungsprogramme von Vorteil

Wer ein für die Datenübermittlung zugelassenes Abrechnungsprogramm verwendet, ist auf der si-

cheren Seite und hält die Mehrarbeit in Grenzen. Alle anderen haben ein Problem.

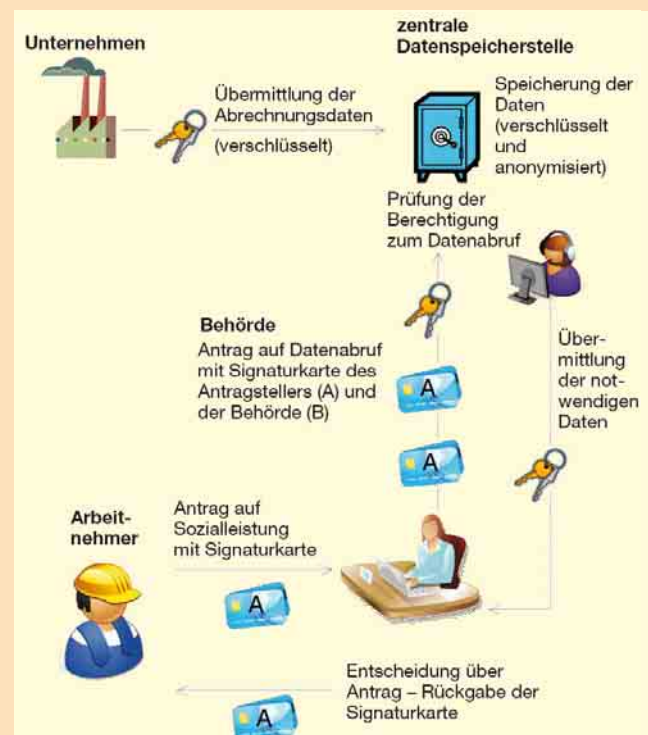
Zwar ist das Programm sv.net, das von den gesetzlichen Krankenkassen für die Übermittlung von Meldungen und Beitragsnachweisen kostenfrei zur Verfügung gestellt wird, ab 2010 erweitert worden. Gleichwohl müssen zuvor alle Daten manuell in sv.net eingepflegt werden, bevor sie übermittelt werden können. Das ist ein Aufwand, der bei mehreren Mitarbeitern kaum zu leisten ist – vgl. dazu auch Informationen im Internet unter www.itsg.de/svnet_home.ITSG und Beitrag: „sv.net – Lösung für kleine und mittlere Betriebe“, **ep** Heft 11/2005, S. 876–877).

Hinweis

Der Arbeitgeber muss seine Beschäftigten mit der Lohnabrechnung über die Datenübermittlung an ELENA informieren. Dabei sind keine Details anzugeben, sondern nur die Tatsache

Tafel 1 Zeitplan von ELENA

Termine	
seit 1.1.2010	Abgabe der Daten auf elektronischem Weg, parallel können Angaben auf Vordrucken angefordert werden.
ab 1.1.2012	verpflichtende Anwendung in der Praxis
ab 1.1.2015	Einbindung möglichst aller Bescheinigungen im Sozialrecht



1 Verfahrensweise bei ELENA