



## Pscherer: Neun Gebote der BU-Beratung und deren Bedeutung

Von **Gerhard Pscherer**, Versicherungsmakler

Die Beratung in Sachen Berufsunfähigkeitsversicherung ist nicht ohne Tücken. Nachstehend neun Kriterien, die dem unabhängigen Vermittler in der Beratungspraxis helfen sollen.

Seit Jahrzehnten wird richtigerweise in der Literatur hervorgehoben, dass Berufsunfähigkeit (BU) „das“ unterschätzte Risiko ist. Das trifft zu, denn eine eingetretene BU gefährdet den erreichten Lebensstandard, die Versorgung der Familie und gerade auch die Altersversorgung. Ohne entsprechendes Einkommen können zudem die künftigen Beiträge für Renten- und Lebensversicherung nicht mehr bezahlt werden, und es droht Altersarmut.

So wundert es auch nicht, dass das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) am 23. 10. 2006 zur Sicherung des Lebensstandards als Alternative zur BU-Absicherung nicht etwa andere Versicherungssparten nennt, sondern nur den Bezug von Sozialhilfe sowie – sofern vorhanden – das Verkonsumieren des eigenen Vermögens [1 BvR 2027/02(Abs. 39)]. Beide Alternativen hält das BVerfG für die Bürger für „nicht zumutbar“, so dass als Alternative nur die BU-Versicherung bleibt. Dies gilt selbstverständlich nicht nur hinsichtlich der BU-Rentenphase, sondern auch für die Phase der Altersrente und der drohenden Altersarmut.

### Kriterium 1: BU-Rente ist endlich

Die drohende Altersarmut soll als erstes Kriterium untersucht werden. 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, so dass 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 – zum Teil naiver – Selbstverständlichkeit auch unabhängige Berater und Vermittler, die dem Grunde nach primär ihren Kunden verpflichtet sind, ihre Kunden geradezu in die Altersarmut schicken, indem sie ihnen reine BU-Renten ohne Sparanteil – und damit ohne Alterskomponente – vermitteln. Das führt in der Praxis regelmäßig zu Altersarmut auf Seiten 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 immensen 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 anspruchlos viele Vermittlerkonzepte aussehen. Dass es auch anders geht, zeigt z. B. der gehobene MLP-Vertrieb. Dort hat man dieses Thema schon vor vielen Jahren erkannt und zielgerichtet umgesetzt. Aber auch anspruchsvolle Einzelvermittler bzw. kleinere Betriebe mit entsprechender Mandantenstruktur 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, Verbraucherschutzorganisationen, Ratingagenturen und Softwareanbieter tragen Mitverantwortung: Es wird tradi-



tionell 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 seit 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. An dieser Stelle sei aus „portfolio international“ zitiert: „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 diese kundengerechte Lösungskonzepte in aller Regel zu höheren Beitragssummen und Erträgen auch auf Seiten der Versicherungsunternehmen. Auch aus diesem Blickwinkel mutet der jahrzehntelange tarifartbezogene Schulterchluss der Versicherungsgesellschaften und der Vermittler grotesk an; alle Beteiligten schädigten und schädigen sich einvernehmlich selbst.

#### **Kriterium 2: Niedrige Beiträge zu Beginn**

Diese für kundengerechte Lösungen erforderlichen höheren Beiträge werden nun als zweites Kriterium beleuchtet. 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 Versicherungsgesellschaften mit solchen Produktmerkmalen glän-

zen werden. Nur das Zusammenspiel von „Airbag“-Lösungen mit Alterskomponente und niedrigen Anfangsbeiträgen kann dazu führen, dass kundengerechte Lösungen auch eine entsprechende Marktdurchdringung erfahren.

Bewusst wurden zwei Kriterien in den Vordergrund gerückt, die üblicherweise bestenfalls im Hintergrund betrachtet werden. Anhand der Argumentation dürfte die Berechtigung dieser unüblichen Vorgehensweise verständlich geworden sein.

#### **Kriterium 3: Flexibilität**

Trotz der ggf. ermäßigten Anfangsbeiträge müssen die sich ergebenden Gesamtbeiträge natürlich auf Dauer bezahlt werden (können). Das gilt auch während bestimmter finanziell problematischer Lebenssituationen wie Arbeitslosigkeit oder Elternzeit. Hier greifen „Überbrückungsbeihilfen“: Durch ein befristetes Herabsetzen der Beitragszahlungen im Versicherungsvertrag können betroffene Kunden ihren BU-Schutz auch in solch schwierigeren Zeiten aufrechterhalten, und sie bleiben versichert.

Nun geht es zu weiteren Kriterien, die im BU-Beratungs- und Vermittlungsprozess sehr bedeutsam sind. MORGEN & MORGEN nennt in einer aktuellen Pressemitteilung zutreffend drei „Mainstream-Bedingungen“, die nun nacheinander betrachtet werden:

#### **Kriterium 4: Abstrakte und konkrete Verweisung**

Es gibt eine ausdifferenzierte Rechtsprechung zur Verweisung, mit der Folge, 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.

#### **Kriterium 5: „Nachversicherungsgarantien“ ohne erneute Gesundheitsprüfung**

Nachversicherungsgarantien ohne erneute Gesundheitsprüfung sind wichtig. Und 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. ►

**Kriterium 6: Verzicht auf § 163 VVG (früher § 172 VVG-alt)**

Hier geht es um einen Punkt des Versicherungsvertragsgesetzes. 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. (Anm.: In den Fällen, in denen Versicherer erkennbar unzureichend kalkuliert haben – z. B. um sich Marktvorteile durch billige Beiträge zu erschleichen –, sind übertarifliche Beitragserhöhungen ausdrücklich gesetzlich ausgeschlossen.)

Schon vor Jahren hat sich 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 Versicherten-gemeinschaft zugute kommt. In Vermittlerkreisen sind die Auffassungen nach wie vor geteilt. Es herrscht zwar kein Glaubenskrieg, doch es stehen sich polarisierte Auffassungen gegenüber. Die Pscherer GmbH stellt in der Beratungspraxis den Punkt so wie hier beschrieben dar und überlässt es dem Kunden, wie sie ihn bewerten; das hat sich als praxistauglich erwiesen.

**Kriterium 7: Stundung der Beiträge während der Prüfung des Anspruchs**

Bis zu einer – auch gerichtlich festgestellten – Anerkennung oder Ablehnung des BU-Leistungsanspruches sollten auf Kundenwunsch hin die Beiträge gestundet sein. Das schafft den Kunden finanziellen Spielraum in einer wichtigen Phase. Da bis zu einer obergerichtlichen Entscheidung drei Jahre und mehr vergehen können, sollte ein 5-Jahres-Zeitraum erfasst sein. Und während dieses Zeitraumes sollten keine Stundungszinsen anfallen. Selbstverständlich müssen die gestundeten Beiträge ggf. nachgezahlt werden, wenn sich keine Leistungspflicht des Versicherers ergibt. Im Falle eines Nicht-Anerkennnisses sollte die Rückzahlung vertraglich entweder über Guthabensverrechnung oder innerhalb einer angemessenen Frist (z. B. 24 Monate) möglich sein, damit der Versicherungsvertrag und -schutz nicht wegen rückständiger Beiträge vom Versicherer gekündigt werden kann.

**Kriterium 8: Meldefristen**

Es ist nicht unüblich, dass BU-Leistungen „verspätet“ gemeldet werden. Hierfür gibt es viele Gründe. Einer davon ist, dass Kunden wegen Arbeitsunfähigkeit Krankentagegeld (KT) aus ihrer Privaten Krankenversicherung (PKV) 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 ständig bestätigt, dass sie arbeitsunfähig sind, und eben nicht berufsunfähig. Weshalb sollten

sie ihren BU-Versicherer kontaktieren? Erst wenn z. B. 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 üblicherweise auch.

Auf Seiten der BU-Versicherer mit vertraglichen Meldefristen 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 Rechtsprechung rückwirkend zu leisten ist, wenn die „Verspätung“ unverschuldet erfolgte, dann schreiben die Versicherer praktisch immer, dass sie dieses „unverschuldet“ nicht erkennen können und deshalb erst nach Meldung leisten. Die Pscherer GmbH hat 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 Meldezeiten oder Meldefristen stehen haben.

**Kriterium 9: Vorvertraglichkeit**

Es ist sofort nachvollziehbar, dass Versicherungsunternehmen Sanktionsmöglichkeiten haben müssen, wenn bei Antragstellung fahrlässig oder gar vorsätzlich un-wahre bzw. unvollständige Angaben gemacht werden.

Andererseits „soll auch irgendwann mal Schluss sein“. In diesem Spannungsfeld bewegen wir uns. Bei Fahrlässigkeit ist so nach fünf Jahren Schluss [§ 21 (3) VVG], und generell nach zehn Jahren bei Vorsatz oder arglistiger Täuschung [§ 124 (3) BGB]. Das ist praxisgerecht.

Sanktionen beziehen sich übrigens nicht nur auf die üblichen Gesundheitsangaben. Vielmehr können auch Falschangaben zum bei Antragstellung ausgeübten Beruf sogar eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung rechtfertigen (OLG Hamm 01.12.2006, OLGR 2007, 513); hier sei auch ein sorgfältiger Umgang der Kundenberater mit den Berufsgruppeneinteilungen der Versicherer angemahnt.

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 Bedingungs-niveau „ausgewogen“ beinhaltet. Viele Kundengruppen können hochwertigen Versicherungsschutz zu verhältnismäßig günstigen Beiträgen erwerben und sich so bestens absichern. Dazu soll dieser Artikel im bescheidenen Umfang beitragen. ■