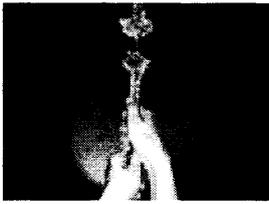


Druckversion - DasErste.de - [plusminus - (19.10.2004)

(http://www.daserste.de/plusminus/beitrag_archiv.asp?aid=251)

**Endstation Berufsunfähigkeit**

Statistisch gesehen wird jeder Vierte vor Erreichen der regulären Altersrente berufs- oder gar erwerbsunfähig. Doch die Betroffenen müssen oft Monate oder gar Jahre kämpfen, bis die vereinbarte Rente gezahlt wird.

Von Holger Balodis und Dagmar Hühne

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung gehört für alle Berufstätigen und ganz besonders für Selbständige zu den sehr wichtigsten Versicherungen. **[plusminus** berichtete über den Fall von Hartmut Sammert, der durch das Verhalten zweier Versicherungen, die einen Gutachterstreit auf seinem Rücken austragen, seit nunmehr 14 Monaten ohne Einkommen ist. Bereits mit 44 Jahren musste der selbständige KfZ-Meister seinen Beruf aufgeben. Ein Bandscheibenvorfall sowie eine Arthrose des rechten Knies setzten ihn außer Gefecht. Jahrelange Behandlungen verschiedener Ärzte fruchteten nicht.

Rund ein Jahr dauerte es, bis die Provinzial Rheinland endlich die Berufsunfähigkeit anerkannte und die Rente zahlte. Nach fünf Jahren schickte der Lebensversicherer des Sparkassen-Finanzverbands Hartmut Sammert schließlich erneut zu einem Gutachter und stellte anschließend die Rentenzahlungen ein. Gegenüber **[plusminus** erklärte die Provinzial: „Im Ergebnis bewertet Prof. Dr. Castro die Berufsunfähigkeit von Herrn Sammert auf orthopädischem Fachgebiet mit deutlich unter 50 Prozent.“

Bemerkenswert an dem Fall: Einige Monate später wurde Hartmut Sammert erneut zu einem Gutachter geschickt, diesmal allerdings im Auftrag seiner privaten Krankenversicherung, der Union Krankenversicherung (UKV). Der Hintergrund: Wäre Sammert tatsächlich nicht mehr berufsunfähig, müsste seine Krankentagegeldversicherung wieder aufleben und im Falle von nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit zahlen. Der Gutachter der UKV stellte jedoch ebenso wie Sammerts behandelnder Arzt eine dauerhafte Berufsunfähigkeit fest. Somit muss die UKV nicht zahlen, da Krankentagegeld bedingungsgemäß nur bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird und eben nicht bei dauerhafter Berufsunfähigkeit.

Kurios und für Hartmut Sammert besonders ärgerlich: Beide Versicherungen gehören zur Sparkassen-Finanzgruppe. Die UKV ist die Krankenversicherung der Provinzial und wird in den Provinzial-Agenturen vermittelt. Hartmut Sammert hatte seinerzeit das Paket „Provinzial Berufsunfähigkeit / UKV Krankentagegeld“ gewählt, um im Falle einer schweren Krankheit mit Sicherheit Geld zu erhalten. Nun will keine der beiden Versicherungen zahlen!

Gegenüber **[plusminus** erklärte hierzu die UKV: „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die verschiedenen Gutachter zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, weil den beiden Tarifen (Krankentagegeld und Berufsunfähigkeitszusatzversicherung) unterschiedliche Bedingungswerke zu Grunde liegen.“ Aus diesem Grunde – so teilte die Provinzial Rheinland mit – „ist die Verwendung eines gemeinsamen Gutachtens (...) aus unserer Sicht nicht möglich.“ Fatal für den Kunden: Bei Vertragsabschluss wurde er über diese gefährliche Lücke im Versicherungsschutz nicht aufgeklärt. Die beiden Versicherungen wurden ihm als „Rund-um-Schutz“, der sich im Krankheitsfall ideal ergänzt, verkauft.

Hartmut Sammert hat die Provinzial-Versicherung mittlerweile auf Zahlung der Rente verklagt. Doch bis der Fall letztinstanzlich geklärt ist, können noch Jahre vergehen. So lange weiß Hartmut Sammert nicht, wovon er leben soll. Hinzu kommt, dass er die Prämien für die Versicherungen, die ihm trotz Krankheit keine Leistungen gewähren, weiter zahlen muss. In Zeiten ohne Einkommen eine enorme Gefahr: Schafft es der Erkrankte nicht mehr, die Prämien aufzubringen, verliert er möglicherweise seinen Versicherungsschutz und damit auch seinen Anspruch auf eine spätere Rentenzahlung.

Abgestufte Strategie der Versicherer

Wie Hartmut Sammert geht es vielen Versicherten. Da es bei der Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente für die Versicherungen nicht selten um die Zahlungen von mehreren hunderttausend Euro geht, versuchen die Versicherungen möglichst lange die Zahlung zu verhindern. Die Renten werden häufig erst nach jahrelangem Gutachter- und Rechtsstreit ausgezahlt. Verbraucherschützer haben bei den Bemühungen der Versicherer, die Rentenzahlungen zu vermeiden, eine abgestufte Strategie beobachtet:

1. Stufe: Verzögerung durch scheinweises Abfordern der erforderlichen Belege

Immer wieder werden neue Belege und Bescheinigungen verlangt. Oft dauert es so bis zu zwei Jahren, bis überhaupt über Gewährung bzw. Ablehnung der Rente entschieden wird. Solange bleibt der Kunde ohne Rente, muss möglicherweise sogar noch weitere Beiträge zahlen.

2. Stufe: Anzweifeln der Berufsunfähigkeit

Die vom Versicherten gelieferten Bescheinigungen werden häufig angezweifelt. So wird beispielsweise Befangenheit vermutet, wenn sie vom Hausarzt oder vom Krankenhaus stammen, in dem der Erkrankte bereits behandelt wurde. Auch wird häufig angeführt, dass die Berufsunfähigkeit vermutlich nur von begrenzter Dauer sei, sich also der Gesundheitszustand ja bessern könne.

Die Versicherung verlangt neue Gutachten, häufig erstellt von Medizinern, die im Auftrag der Versicherung tätig werden. Viele Versicherte werden durch das Hinziehen des Verfahrens regelrecht „weichgekocht“ und verzichten auf ihre Ansprüche.

3. Stufe: Verweis auf andere Tätigkeit

In vielen älteren Verträgen ist eine so genannte Verweisklausel enthalten. Dies bedeutet: Wer seinen erlernten Beruf nicht mehr ausüben kann, kann auf eine andere vergleichbare Tätigkeit „verwiesen“ werden. Dann gibt es keine Rente. Allerdings muss dieser Verweisungsberuf bezüglich Einkommen und Sozialprestige dem erlernten Beruf entsprechen. Im Zweifel muss das Gericht entscheiden. In jedem Fall führt aber auch dies zu einer weiteren Verzögerung.

4. Stufe: Vorwurf der arglistigen Täuschung

Liegt tatsächlich eine Berufsunfähigkeit vor und ist keine Verweisung möglich, versuchen viele Gesellschaften dem Versicherten eine arglistige Täuschung bei Antragstellung nachzuweisen. Damit würde der Vertrag im Nachhinein nichtig, es besteht also kein Versicherungsschutz. Wichtigstes Instrument dabei: die so genannte vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung. Der Versicherte ist verpflichtet, sämtliche Vorerkrankungen in seinem Versicherungsantrag anzugeben. Wer falsche Angaben macht, riskiert Versicherungsschutz und Rente. Viele Antragsformulare provozieren durch ihre Formulierungen geradezu spätere Streitigkeiten, etwa wenn gefragt wird, ob man sich gesund und arbeitsfähig fühle. Wer das bejaht, bekommt möglicherweise Ärger, wenn sich später herausstellt, dass der Versicherte bereits in ärztlicher Behandlung war.

Versicherungsvertreter, die ein eigenes Provisionsinteresse am Abschluss des Vertrages haben, raten nicht selten zu einer „großzügigen“ Beantwortung der Fragen. Das kann sich später rächen.

Erst wenn eine Versicherung eine teure Berufsunfähigkeitsrente zahlen soll, wird sie nach den Erfahrungen der Verbraucherzentralen sorgfältig alle vergangenen Arzt- und Krankenunterlagen prüfen, um dem Kunden möglicherweise ein schuldhaftes Verschweigen nachweisen zu können.

5. Stufe: Abfindung durch Vergleich

All die vorgenannten Strategien kommen möglicherweise in einen Rechtsstreit über mehrere Instanzen zum Einsatz. Das dauert viele Jahre und der Versicherte kann sich dies in der Regel ohnehin nur mit einer guten Rechtsschutzversicherung leisten. Irgendwann ist bei vielen Erkrankten der Punkt erreicht, wo sie sich auf ein Vergleichsangebot der Versicherung einlassen. Die Versicherungen versuchen hierbei, den für sie günstigsten Moment für ein geeignetes Abfindungsangebot abzuspielen, also möglicherweise unmittelbar nach einem für die Versicherung „günstigen“ Gutachten.

Die richtige Versicherung finden

Aber wie findet man eine Versicherung, die im Ernstfall voraussichtlich ohne allzu große Probleme zahlt? Hier hilft nur eine intensive Prüfung der Versicherungsbedingungen. Anhaltspunkte für faire und verbraucherfreundliche Versicherungsbedingungen liefern die nachfolgenden zehn Kriterien. Erfüllt eine Versicherung alle oder fast alle Kriterien, so hat die Versicherung später – bei einer schweren Erkrankung – wenig Chancen, sich um die Leistung zu drücken.

1. Genereller Verzicht auf die so genannte „abstrakte Verweisung“

Das bedeutet: Liegt Berufsunfähigkeit im ausgeübten Beruf vor, gibt es die Rente.

2. Verzicht auf das Recht zur Beitragserhöhung bzw. Kündigung nach § 41 VVG

Ansonsten kann die Versicherung eine höhere Prämie verlangen oder den Vertrag kündigen, falls der Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages eine Krankheit unbewusst verschwiegen hat, weil er selber davon nichts gewusst hat oder nicht davon wissen konnte. Beispiel: eine bereits vor Antragstellung bestehende Krebserkrankung, von der der Versicherte nichts wusste.

3. Leistungen ab Beginn der Berufsunfähigkeit

Die Rente wird (rückwirkend) ab tatsächlich eingetretener Berufsunfähigkeit gezahlt und nicht etwa erst nach sechs Monaten oder gar erst nach Klärung des Anspruchs.

4. Keine Meldepflicht und keine Meldefrist im Leistungsfall

Andernfalls kann es zum Streit kommen, wenn ein Versicherter nach langem Krankenhaus und Reha-Aufenthalt zum Beispiel erst nach acht Monaten die Rente beantragt, aber laut Versicherungsbedingungen zum Beispiel eine Frist von sechs Monaten einhalten muss.

5. Sechsmontatige dauerhafte Arbeitsunfähigkeit gilt als Nachweis der Berufsunfähigkeit

Damit gelingt ein problemloser Nachweis ohne Gutachter-Hickhack. Der so genannte „gelbe Zettel“ vom Arzt genügt also zunächst als Nachweis. Später kann die Versicherung selbstverständlich eine Nachprüfung verlangen.

6. Rentenbescheid über eine Erwerbsminderungsrente eines Sozialversicherungsträgers (z.B. BfA) reicht als Voraussetzung für BU-Rente

7. Aus der Einstufung in Pflegestufe 1 der Pflegeversicherung folgt automatisch die Zahlung der BU-Rente

8. Erleichterung des Nachweises der Berufsunfähigkeit für Beamte

Für Beamte ist es enorm vorteilhaft, wenn eine nachgewiesene „Dienstunfähigkeit“ automatisch zur „Berufsunfähigkeit“ in der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ) führt. Viele Versicherer versuchen eine solche Klausel allerdings in letzter Zeit zu streichen.

9. Keine Arztanordnungsklausel

Eine solche Klausel räumt der Versicherung auch nach jahrelang gezahlter Berufsunfähigkeitsrente das Recht ein, den Erkrankten zu einer bestimmten Therapie oder auf einen bestimmten Arzt zu verpflichten. Für den Versicherten also ein Risiko, weil bei Nichtbeachtung die Rente gestrichen werden kann.

10. Zinslose Stundung der Beiträge bis zur Leistungsentscheidung (auf Antrag)

Wer berufsunfähig wird, der verliert oft auch das regelmäßige Einkommen. Damit kann es auch schwer fallen, weiter die Prämien für die BUZ zu zahlen. Wer jedoch keine Beiträge zahlt, verliert den Versicherungsschutz. Deshalb ist ein Recht auf Stundung der Beiträge bis zur Klärung des Leistungsfalls sehr wichtig.

Klären Sie vor Abschluss des Vertrages möglichst alle 10 Punkte mit der Versicherung, dem Vertreter oder dem Makler. Eine Versicherung muss dabei nicht alle, sollte aber doch möglichst viele Punkte erfüllen.

Wählen Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung keinesfalls nur nach dem Preis aus. Was nutzt eine preiswerte Versicherung, die später nicht zahlt? Unser Tipp also: zunächst Versicherungen mit guten Bedingungen finden, erst dann nach dem Preis schauen. Und ganz wichtig: Alle Gesundheitsfragen im Antrag müssen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden. Andernfalls droht später der Verlust des Versicherungsschutzes.

WDR

[plusminus

Appellhofplatz 1

50667 Köln

E-Mail: plusminus@wdr.de

Dieser Text gibt den Fernseh-Beitrag vom 19.10.2004 wieder. Eventuelle spätere Veränderungen des Sachverhaltes sind nicht berücksichtigt.