



Private Berufsunfähigkeitsversicherung: Freiwillige Ergänzung der Grundabsicherung

Die private Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein wichtiges Produkt für jeden Berufstätigen, um die materiellen Folgen des Verlustes der Arbeitskraft abzumildern. Mit dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung kann sich jeder auch schon in jungen Jahren für sein ganzes Berufsleben absichern.

Diese private Absicherung ist wichtig, da durch das am 1. Januar 2001 in Kraft getretene „Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ die gesetzliche Berufsunfähigkeitsversicherung für alle nach dem 1. Januar 1961 Geborenen abgeschafft worden ist. Für diese Gruppe der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer gibt es nur noch eine Grundabsicherung in Form einer gesetzlichen Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Für alle, die nicht sozialversicherungspflichtig sind, gibt es noch nicht einmal das.

Die private Erwerbsunfähigkeits- und die private Berufsunfähigkeitsversicherung schließen eine wesentliche Lücke für die Vorsorge bis zur Altersversorgung. Mit der privaten Erwerbsunfähigkeitsversicherung kann eine Versorgungslücke der Höhe nach geschlossen werden. Mit der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung können sich Versicherte dagegen absichern, dass sie ihren individuellen Beruf nicht mehr ausüben können. Die folgenden Aussagen für die Berufsunfähigkeitsversicherung gelten im Wesentlichen auch für die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung.

Die private Berufsunfähigkeitsversicherung ist eine individuelle Absicherung. Jeder Einzelne entscheidet sich nach freiem Ermessen für oder gegen die zusätzliche Vorsorge. Damit unterliegt die private Berufsunfähigkeits-

versicherung dem freien Wettbewerb, also den Regeln der Marktwirtschaft und nicht denen der Sozialversicherung. Die Anbieter müssen sich also dem Preis-Leistungs-Wettbewerb stellen.

Preiskalkulation über das Kollektiv

Die private Absicherung der Berufsunfähigkeit erfolgt wie bei vielen anderen Versicherungsarten über ein Versichertenkollektiv, in dem die Versicherten ihre Risiken teilen. Die Kalkulation über das Kollektiv darf dabei aber nicht mit dem Solidaritätsgedanken der Sozialversicherung mit seinem Umlageverfahren verwechselt werden. Auch wenn auf Grundlage des Kollektivs kalkuliert wird, ist der Berufsunfähigkeitsversicherungs-Vertrag eine freiwillige, individuelle Vereinbarung zwischen dem einzelnen Versicherungsnehmer und dem Versicherungsunternehmen. Damit ein Kunde bereit ist, einen Berufsunfähigkeitsversicherungs-Vertrag abzuschließen, muss die Absicherung zu einem aus seiner Sicht fairen Preis erfolgen. Zu dessen Ermittlung sind aus Kundensicht eine individuelle Risikoeinschätzung, eine Risikoprüfung und eine Leistungsprüfung erforderlich. Ohne diese Maßnahmen wären die Berufsunfähigkeits-Prämien viel höher, da ein Anreiz bestünde, den Abschluss möglichst lange bis kurz vor Eintritt des Leistungsfalls hinauszuzögern.

Individuelle Risikoeinschätzung als Grundlage der Tarifierung

Der Kunde wählt mit Recht den Anbieter, der sein individuelles Risiko einer Berufsunfähigkeit am besten absichert. Dabei gilt die Faustformel: Ein geringeres Risiko führt zu

einem geringeren Preis, ein größeres zu einem entsprechend höheren Preis.

Für die Tarifierung sind deshalb Risikomerkmale, wie z. B. die berufliche Tätigkeit, zu definieren. Anhand derer erfolgt eine Zuordnung des individuellen Risikos zu einem passenden Teilkollektiv.

Die Risikomerkmale müssen von den Versicherern unter Wettbewerbsbedingungen definiert werden. Darin liegt einer der entscheidenden Unterschiede zur Sozialversicherung, die den Preis in der Regel nicht nach den Risikomerkmale, sondern entsprechend der finanziellen Leistungsfähigkeit festsetzt und starke Quersubventionierungen zwischen Versicherten mit geringem und hohem Invaliditätsrisiko erzwingt.

Der Gesetzgeber kann jedoch festlegen, dass bestimmte Risikomerkmale nicht zur Tarifierung herangezogen werden dürfen, um beispielsweise eine Diskriminierung nach EU-Recht zu verhindern. Ein sehr prominentes Beispiel hierfür ist die seit Ende 2012 gesetzlich verbotene Unterscheidung nach dem Geschlecht. Dieses Verbot führt bei verschiedenen Risiken zu einer Quersubvention zwischen den Geschlechtern in den „neuen“ Unisex-Tarifen. Dadurch zahlen Frauen unter anderem mehr für eine Todesfallabsicherung und Männer eine höhere Prämie für eine Absicherung der Langlebigkeit.

Bei der Kalkulation der Tarife ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass der Bruttobeitrag für die gesamte Laufzeit unveränderbar ist, sich das Risikoprofil des Versicherungsnehmers aber zum Beispiel durch einen anderen Beruf oder ein riskanteres Hobby durchaus ändern kann. Das Berufsunfähigkeits-Risiko unterliegt darüber hinaus Änderungstrends wie dem in den letzten Jahren zu beobachtenden Anstieg der psychischen Erkrankungen. Hierfür sind zusätzliche Sicherheitsreserven einzukalkulieren.

Individuelle Risikoprüfung als Eintrittsbarriere

Vor Abschluss des Vertrages muss der Versicherer prüfen, ob der zukünftig Versicherte die für den Preis kalkulierten Risikomerkmale tatsächlich erfüllt. Dafür wird das Risiko insgesamt analysiert und bewertet – angefangen von medizinischen Aspekten über die finanzielle Angemessenheit bis hin zu Sonderrisiken wie Freizeitaktivitäten und Auslandsaufenthalten. Werden bei dieser Überprüfung erhöhte Risiken festgestellt, kann dies zu Zuschlägen im Preis bzw. zum Ausschluss bestimmter Leistungsursachen führen. Damit ist die generelle Absicherung gegen die Berufsunfähigkeit aber weiterhin möglich. Das Ergebnis der Risikoprüfung kann jedoch auch sein, dass das Risiko einer Berufsunfähigkeit wegen ei-

nes mit großer Wahrscheinlichkeit bevorstehenden Leistungsfalls als zu hoch eingeschätzt wird und damit nicht mehr versichert werden kann.

Individuelle Leistungsprüfung zum Schutz aller Versicherten

Der Kunde hat ein Recht darauf, dass ihm bei Vertragsabschluss dargestellt wird, unter welchen Voraussetzungen Zahlungen geleistet werden und unter welchen nicht. Im Leistungsfall muss die Versicherung jeweils im Detail prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Leistung vorliegen. Unberechtigte Leistungsansprüche müssen zum Schutz der anderen Versicherten abgewiesen werden, da sie zu unberechtigt höheren Preisen führen würden. Im Preis-Wettbewerb und unter Gleichbehandlungsaspekten muss der Versicherer sicherstellen, dass nur berechtigte Leistungsfälle anerkannt werden.

Deshalb muss der Kunde im Leistungsfall seine Berufsunfähigkeit objektiv belegen. Eine rein subjektive Einschätzung des Versicherten reicht für eine Leistung in keinem Fall aus. Vielmehr bilden die Angaben der versicherten Person zu ihrem Berufsbild und ihrem Gesundheitszustand die Grundlage für die Beurteilung einer Leistungspflicht. Diese Informationen werden durch weitere Unterlagen ergänzt, z. B. durch Stellungnahmen der behandelnden Ärzte.

Dieses notwendige Konstrukt führt in einigen Fällen zu Ablehnungen, da es vorkommt, dass die Berufsunfähigkeit vom Versicherten vermutet aber nicht belegt wird. Die Leistungsprüfung birgt damit ein Konfliktpotenzial zwischen Versicherten auf der einen und dem Versicherer auf der anderen Seite.

Fazit

Individuelle Absicherung durch kollektive Verantwortung

Zusammenfassend ist zu sagen: Die private Berufsunfähigkeitsversicherung ist ein wichtiger Bestandteil der privaten (Alters)-Vorsorge. Der Versicherer hat die verantwortungsvolle Aufgabe, unter Wettbewerbsbedingungen sowohl den Anspruch des Einzelnen auf individuelle Risikoeinschätzung zu berücksichtigen als auch das Kollektiv gegen unberechtigte Leistungen zu schützen. Nur die kollektive Absicherung ermöglicht es dem einzelnen Versicherungsnehmer, sein individuelles Risiko abzuschern.