



Handwerker gelten bei Berufsunfähigkeitsversicherern als riskante Berufsgruppe. Falls sie überhaupt eine Police bekommen, ist nicht nur das Bedingungsmerk wichtig, sondern auch die Schadenregulierung.

# Transparenzprobleme

Wie gut eine **Berufsunfähigkeitsversicherung** ist, zeigt sich erst im Leistungsfall. Daher ist die Schadenregulierung so wichtig. Doch viele Versicherer lassen sich nicht in die Karten schauen.

**D**ie Versicherer haben jahrelang den Wettbewerb um die besten Bedingungen in der Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) angeheizt und zugleich die Beiträge für wenig riskante Berufe drastisch gesenkt. In der Folge konnten sich Menschen mit riskanteren Berufen wie Handwerker oder Künstler den Invaliditätsschutz nicht mehr leisten. Doch wie sieht die BU-Leistungsregulierung derzeit aus – letztlich die Nagelprobe für einen funktionierenden BU-Markt, der auch die Kundeninteressen fair berücksichtigt? Eine Übersicht des gesamten Marktes zur BU-Leistungsregulierung gibt es nach wie vor nicht. Immerhin untersucht das Analysehaus Franke und Bornberg (FuB) seit 2014 das Regulierungsverhalten der BU-Versicherer. Die jüngste „BU-Leistungspraxisstudie“ bezieht sich auf eigene Untersuchungen 2023 zum Geschäftsjahr 2022 von zehn Gesellschaften.

„Noch immer sind viele BU-Versicherer nicht oder nicht mehr bereit, sich im Leistungsfall in die Karten schauen zu lassen“;

kritisiert FuB-Geschäftsführer Michael Franke. Wie viele Anbieter diesmal teilgenommen haben, legt das Analysehaus nicht offen. Da nur Ergebnisse der Versicherer publiziert werden, die der Veröffentlichung zustimmen, blieben unterm Strich

**»Die 50-Prozent-Regel ist der absolute Schwachpunkt der BU-Versicherung.«**

**Hans-Peter Schwintowski,**  
Humboldt-Universität zu Berlin

wie schon im Vorjahr nur zehn Gesellschaften übrig. Hervorragend schnitten sechs Versicherer ab, nämlich Allianz, Ergo, Generali, HDI, Nürnberger und Zurich, sehr gut Gothaer, Hannoversche und Signal Iduna. Ein gutes Ergebnis erzielte die Continentale. Das Rating soll Antworten auf

folgende Kernfragen liefern: Wie professionell und kundenorientiert gehen die Gesellschaften mit Leistungsanträgen um? Wie lange dauert es vom Eingang einer Anzeige bis zur Entscheidung? Und welche Versicherer agieren transparent und fair?

„Die Wahrscheinlichkeit eines guten Abschneidens ist umso größer, je häufiger ein Unternehmen am BU-Leistungspraxisrating teilnimmt“, weiß Franke aus Erfahrung. Diesen Effekt führt er hauptsächlich darauf zurück, dass die Ratings Benchmarks liefern, für Transparenz sorgen und zugleich den Blick für Verbesserungen schärfen. „Mit harten Fakten einer fairen Schadenregulierung kann man punkten“, erläutert Franke. Noch einen Schritt weiter gehen laut FuB jene Gesellschaften, die sich dem anspruchsvollen BU-Unternehmensrating stellen und dort zuletzt bei FuB hervorragend abgeschnitten hatten: Ergo, Generali, HDI und Nürnberger. Dort bildet die BU-Leistungspraxis einen von insgesamt drei Ratingbereichen ab.

## Realistisches Bild

In Sachen Transparenz bei der BU-Leistungspraxis lässt FuB aber selbst einige Wünsche offen. Auf Nachfrage, wie viele Versicherer diesmal teilgenommen, aber

der Veröffentlichung nicht zugestimmt haben, heißt es sehr allgemein: Das Auftragsrating muss vom Versicherer explizit beauftragt und freigegeben werden. „Wir geben daher grundsätzlich keine Informationen über die Anzahl der Versicherer heraus, die ihr Ergebnis nicht veröffentlicht haben“, so das Analysehaus. Damit wolle man vermeiden, dass „durch unsere Angaben eventuell doch Rückschlüsse auf die Teilnehmer möglich sind“. Das erklärt nur bedingt, warum die genaue Teilnehmerzahl so geheim gehalten wird. Über die Gründe, das Ratingergebnis nicht zu veröffentlichen, kann FuB selbst nur spekulieren. „Grundsätzlich nennen die Versicherer uns keinen Grund, warum eine Veröffentlichung abgelehnt wird – ein schwächeres Ratingergebnis ist aber sicherlich einer der naheliegenden Gründe“, heißt es auf Nachfrage. „Ein kleiner Teil nutzt das Verfahren aber auch für das interne Benchmarking, um prüfen zu lassen, wie gut die Gesellschaft aktuell aufgestellt ist“, betont eine FuB-Sprecherin.

Es sei ein Warnsignal für Verbraucher und Vermittler, dass noch immer zu wenige Versicherer auf eine unabhängige Bewertung ihrer Leistungsprüfung setzen. Denn erst hier entscheide sich, ob ein Vertrag seinen Zweck erfüllt (siehe auch FONDS professionell 3/2021, Seite 258). Das Rating basiert auf einer Stichprobe von mindestens je 125 durch die Prüfer ausgewählten Leistungsfällen pro Gesellschaft aus dem Jahr 2022. Bearbeitungsdauer, Anteile von abstrakter Verweisung und Vorgaben zur Umorganisation fließen dabei ebenso ein wie Befristungen und Individualvereinbarungen sowie Rücktritte und Anfechtungen. Etwas verlängert hat sich laut Studie die Leistungsprüfung: Sie dauerte 2022 durchschnittlich 184 Tage.

Für ein realistisches Bild der BU-Leistungspraxis sorgt die Stichprobe 2023 dennoch: Die zehn Anbieter haben 7,7 Millionen BU-Policen im Bestand, was etwa 60 Prozent Marktabdeckung entspricht. Sie regulieren aktuell über 145.800 BU-Leis-



**»Mit harten Fakten einer fairen Schadenregulierung kann man punkten.«**

**Michael Franke,**  
Franke und Bornberg

tungsfälle, davon mehr als 36.300 Neuanmeldungen aus dem Jahr 2022. Stichprobenartig wurden insgesamt 1.250 Leistungsfälle analysiert. „Diese Anbieter setzen auf Transparenz in der BU-Leistungsprüfung“, lobt Franke. Transparenz schaffe Vertrauen, und das sei für die Assekuranz ein hohes Gut. Allerdings stagniert die Zahl der Teilnehmer, was auf erhebliche Transparenzreserven bei anderen BU-Versicherern hindeutet.

### **Schnellere Regulierung**

Als maßgebliche Erfolgsfaktoren für schnelle BU-Regulierung nennt Franke und Bornberg aus der Studienerfahrung, dass Sachbearbeiter bei Eingang der BU-Meldung telefonisch Kontakt mit dem Versicherten aufnehmen und den weiteren Ablauf erläutern, BU-Fälle systematisch kategorisiert und auf spezialisierte Mitarbeiter verteilt werden sowie Anspruchsteller im Rahmen eines Telefonats oder unter Einbe-

ziehung von „Vor-Ort-Services“ mit persönlichem Kundenkontakt beim Ausfüllen des Fragebogens unterstützt werden. Zudem förderten Chats und digitale Portale den Austausch. In einem digitalen Tracking-System könnten Versicherte die Leistungsbearbeitung online verfolgen, Unterlagen hochladen und direkten Kontakt mit Sachbearbeitern pflegen. „Der Markt für qualifizierte BU-Leistungsprüfer scheint jedoch leer gefegt“, räumt Franke und Bornberg ein. Versicherer setzen daher verstärkt auf den eigenen Nachwuchs.

„Die teilnehmenden BU-Versicherer betreiben die BU-Leistungsprüfung fachlich und organisatorisch auf hohem Niveau“, lobt Franke. Trotzdem verharre die Bearbeitungsdauer bei rund sechs Monaten. Künstliche Intelligenz spiele bisher nur eine untergeordnete Rolle, beobachtet der Branchenkenner – und liefert dafür eine plausible Erläuterung: Wer möchte schon Kunden erklären, dass eine Maschine über ihre Leistung entschieden hat? Auf beiden Seiten des Leistungsantrags stehen noch immer Menschen im Mittelpunkt.

### **Bedingungsvergleich**

Makler und deren Kunden interessiert besonders, welche BU-Versicherer mit guten Bedingungen und fairer Leistungsregulierung glänzen und welche eben nicht. Was die Bedingungen betrifft, lässt sich das gut über Produktratings ermitteln. Für das BU-Rating 2023 von Morgen & Morgen (M&M) verglichen die Experten des Analysehauses 617 Tarife und Tarifkombinationen, 46 mehr als 2022. „Es gab eine Zunahme der Fünf-Sterne-Tarife, also der Produkte mit hervorragenden Bedingungen“, erklärt Andreas Ludwig, Bereichsleiter Rating und Analyse bei M&M. 486 Tarife bekamen die Höchstbewertung (39 mehr als im Vorjahr), während nur sieben sehr schwache Tarife mit lediglich einem Stern bewertet werden konnten.

Nicht jeder, der eine BU-Versicherung abschließt, ist gesund. „Zunehmend werden

jedoch Vorerkrankte ohne Erschwernis angenommen“, sagt Ludwig und beziffert den Anteil auf fast 79 Prozent. Die Ablehnungsquote der Anträge auf BU-Schutz sei auf drei Prozent gesunken, der Anteil der Policen mit Zuschlägen oder Ausschlüssen bei Vorerkrankungen sogar auf 0,98 Prozent. „Vorerkrankungen scheinen bei der Annahme weniger ins Gewicht zu fallen“, stellt Ludwig fest.

Eine deutliche Verbesserung gibt es laut M&M auch im Angebot der Nachversicherungsgarantien. Es finde eine zunehmende Differenzierung statt, und zwar hinsichtlich Altersgrenzen, maximaler Rentenhöhen und der Ereignisse, die zur Nachversicherung berechtigen. „Die aktuellen Angebote der Versicherer wenden sich deutlich an die junge Zielgruppe“, fasst Ludwig zusammen. Makler könnten mithilfe solcher Ratings aus einer Vielzahl geeigneter Tarife für ihre Kunden schöpfen, wobei körperlich Tätige weiterhin schwerer BU-Schutz zu bezahlbaren Preisen bekämen.

**Vier von fünf Fällen anerkannt**

Was die Fairness der Leistungsregulierung betrifft, ist bisher wie erwähnt nur eine Auswahl der Besten möglich. Allerdings erzielen bei der Leistungspraxisstudie von FuB auch kleinere Gesellschaften wie die Hannoversche Top-Platzierungen. Insgesamt haben BU-Versicherer 2022 über alle Krankheiten hinweg in gut 78 Prozent und damit in knapp vier von fünf Fällen zugunsten der Versicherten auf eine BU-Leistung entschieden (2021: 80 Prozent). Für die BU-Anerkennung spielt die jeweilige Krankheit eine wichtige Rolle. „So werden 95 Prozent aller Anträge wegen Krebs anerkannt, während psychische Leiden nur in 72,5 Prozent der Fälle zu einer Leistung führen“, berichtet FuB-Chef Franke.



»Es gibt eine weitere Zunahme hervorragender BU-Tarife.«

Andreas Ludwig, Morgen & Morgen

Für Ablehnungen sprechen vor allem medizinische Gründe. Wie die Analyse von M&M zeigt, wird die BU-Leistung zumeist abgelehnt, weil der Kunde die Kommunikation mit dem Versicherer abbricht (37,6 Prozent der Ablehnungen). In vielen Fällen

erreicht der Kunde nicht den erforderlichen BU-Grad von 50 Prozent.

Häufigste Ursache für Berufsunfähigkeit sind laut FuB mit großem Abstand psychische Erkrankungen (28,4 Prozent der BU-Fälle), gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Krebs (siehe Grafik unten). Laut M&M machten psychische Erkrankungen 2023 sogar 34,5 Prozent aller Fälle aus, wiederum gefolgt von Erkrankungen des Skelett- und Bewegungsapparats (20,1 Prozent) sowie Krebs (17,4 Prozent). Die Unterschiede zwischen beiden Häusern erklären sich durch die abweichenden Datengrundlagen.

Aktuell werden rund 275.000 BU-Renten mit einem Volumen von rund 2,4 Milliarden Euro ausgezahlt, hat M&M berechnet. Durchschnittlich wird die BU-Leistung 6,2 Jahre bezahlt (Vorjahr: 6,51 Jahre), maßgeblich beeinflusst durch das oft hohe BU-Eintrittsalter (in der Spitze mit 54 Jahren), so FuB. Die durchschnittliche Rentenhöhe beträgt bei den Teilnehmern der BU-Leistungspraxisstudie 1.225 Euro pro Monat (Vorjahr: 1.112 Euro). Franke und Bornberg hat zudem in einem Teilbestand von 25.000 Leistungsfällen untersucht, aus welchen Gründen eine BU-Leistung endet. Bei mehr als der Hälfte (54,5 Prozent) war das

erst bei Ablauf der Leistungsdauer der Fall. Immerhin 28,2 Prozent der BU-Leistungsempfänger kehrten ins Arbeitsleben zurück.

**Viele Gerichtsprozesse**

Dennoch wird weiter viel um BU-Leistungen gestritten. Nach Analysen von M&M führen Gerichtsprozesse größtenteils zu einem Vergleich (60,8 Prozent). Knapp 24 Prozent der Verfahren gewinnen die Versicherer, nur elf Prozent die Kunden. Da der Gang vor den Richter ohne Rechtsschutzversicherung ein großes



finanzielles Risiko sein kann, wenden sich viele lieber kostenlos an den Versicherungsombudsmann. Der musste sich 2022 mit 267 zulässigen BU-Eingaben beschäftigen, immerhin fast ein Viertel weniger als 2021. Insgesamt kam die BU-Sparte nur auf 2,3 Prozent aller zulässigen Beschwerden beim Ombudsmann. Gleichwohl geht es bei jedem einzelnen Fall für den Betroffenen um viel Geld und Lebensqualität. Der Beschwerdewert beträgt häufig zwischen 20.000 und 100.000 Euro, da sich die BU-Leistungen über die Leistungsdauer zu hohen Beträgen summieren.

Im Jahr 2022 konnte der Ombudsmann allerdings nur in 24,2 Prozent der BU-Eingaben im Sinne des Kunden entscheiden (2021: 28,4 Prozent). Ein Beispiel aus der Praxis: Der BU-Versicherer hatte einer Kundin seine Leistungspflicht bestätigt, dass wegen Realitätsverlusts, Hilflosigkeit im Zuge einer paranoiden Schizophrenie, postpsychotischer Depression und eines sekundären Parkinsonismus bedingungs-gemäße Berufsunfähigkeit eingetreten sei. Im Rahmen der Nachprüfung sollte die Frau dem Versicherer einen Arzt benennen, der am besten über ihren aktuellen Gesundheitszustand berichten könne. Trotz mehrfacher Erinnerungsschreiben antwortete die Frau nicht. Daher stellte der Versicherer die Leistungen wegen Mitwirkungspflichtverletzung ein. Die Kundin beschwerte sich beim Ombudsmann, der dem Versicherer nahelegte, die BU-Leistungen umgehend wieder zu zahlen. Eine Mitwirkungspflichtverletzung liege nur vor, wenn eine Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wird. Bei dem Krankheitsbild der Kundin mit paranoider Schizophrenie und Realitätsverlust liege dies eher fern. Daraufhin zahlte der Versicherer weiter.

### **Beweislast beim Kunden**

Was können Makler angesichts der inhaltlich teils schwierigen Risikobewertung tun? „Nach meiner festen Überzeugung ist die 50-Prozent-Regel der absolute Schwach-



**»Makler helfen Kunden am besten, indem sie das Kleingedruckte lesen und sich nicht auf Vergleichsprogramme verlassen.«**

**Frank Dietrich, Spezialmakler**

punkt der BU-Versicherung, weil niemand bei Vertragsschluss und übrigens auch beim Leistungsantrag sagen kann, was eigentlich 50 Prozent Berufsunfähigkeit bedeutet“, kritisiert Hans-Peter Schwintowski, Experte für Privatversicherungsrecht an der Humboldt-Universität zu Berlin. Er fordert von der Branche seit Längerem, klarzustellen, dass die 50-Prozent-Schwelle an objektivierten Kriterien festgemacht werden und die Sachverständigen neutral und unabhängig sein müssen. „Verlässliche Kriterien könnte man zusammen mit Medizinern entwickeln und beispielsweise festlegen, von welchem Grad der Beeinträchtigung an jemand eine BU-Rente bekommt“, so Schwintowski. Das wäre objektiv. „Bisher hat die Branche auf diese Idee überhaupt nicht reagiert“, beklagt der Jurist.

Doch wie lässt sich dieser Grad von mindestens 50 Prozent exakt bestimmen? „Der Kunde hat hier die Beweislast“, sagt der

Potsdamer Versicherungsmakler Frank Dietrich. Diese Hürde könne er aus eigener Kraft kaum überwinden, wenn der BU-Versicherer das anzweifelt. „Die Beweislast überfordert nahezu jeden Kunden“, so Dietrich. Zunehmend seien Gerichte und Versicherer im BU-Fall auf die Expertenmeinung von Sachverständigen angewiesen. „Der gerichtliche Sachverständigenbeweis hat in einem Gerichtsprozess den größten Beweiswert“, weiß Dietrich.

Viele Beschwerden werfen komplizierte medizinische Fragen auf, die sich nicht immer abschließend außergerichtlich klären lassen. „Angesichts der Komplexität des Themas, der hohen Kapitalwerte und der juristischen Spitzfindigkeiten sollten Makler im Interesse ihrer Kunden nur solche Versicherer in die engere Wahl ziehen, die eine ausgezeichnete Bedingungsqualität liefern“, rät der Fachmakler.

Er selbst hat sich auf die BU-Versicherung spezialisiert und sich zudem in komplexe medizinische Sachverhalte eingearbeitet, die ihm den Umgang mit den Leistungsprüfern der Versicherer erleichtern. Seit Jahren unterstützt er auch andere Vermittler, wenn deren Kunden den Leistungsantrag auf BU-Rente stellen. Fast 100 Fälle hat er begleitet, und nur wenige gingen vor Gericht. Er favorisiert Versicherer wie LV 1871 und HDI, „die als erste sogenannte Transparenzkriterien eingeführt haben, die genau definieren, was der Kunde beim Leistungsantrag einzureichen hat“, begründet der Fachmakler sein Vorgehen.

Ratings hält der Dietrich teilweise für überschätzt, „weil sie sich nicht auf den leistungsorientierten Kundennutzen konzentrieren, sondern ein Konglomerat verschiedener Einflüsse widerspiegeln“. Makler könnten die Intransparenz im BU-Markt knacken und Kunden helfen, indem sie der Kleingedruckte lesen und sich nicht auf gekaufte Vergleichsprogramme verlassen. „Ein Arzt, der ein Röntgengerät kauft, wird dadurch ja auch nicht zum Röntgenologen“, meint Dietrich. **DETLEF POHL **