



Foto: ©Olivier Le Moal/stock.adobe.com

## Regulierung von BU-Schäden

# Es bleibt kompliziert

Versicherte, die berufsunfähig werden, brauchen auch künftig Hilfe von einem Experten. Makler sollten – schon aus Haftungsgründen – die Schadenregulierung in erfahrene Hände legen. Schließlich geht es immer um einen Großschaden. Hier prüfen die Regulierer der Versicherer oft sehr ausdauernd.

UWE SCHMIDT-KASPAREK

**D**ie Botschaft der Branche ist klar: Alles im grünen Bereich, wenn es um eine Rente bei der Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) geht! „Die Unternehmen leisten, schnell und unkompliziert“, stellt Dr. Peter Schwark, Geschäftsführer des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) anlässlich einer eigenen Erhebung bei Mitgliedsunternehmen fest. Gebe es Ärger, wären das nur Einzelfälle.

Bei der Recherche zu diesem Artikel fanden sich schnell einige dieser „Einzelfälle“, von denen hier vier – mit geänderten Namen der BU-Versicherten – dargestellt werden, um zu zeigen, dass Versicherungsmakler schon aus Gründen der eigenen Haftung bei der Schadenregulierung in BU-Experten hinzuziehen sollten.

Das Beispiel des Fliesenlegers Ullrich Reimers: Der heute 53-Jährige dachte, dass er im Ernstfall mit 1.800 Euro Monatsrente über eine private BU gut abgesichert ist. Als er vor rund zwei Jahren aufgrund von Problemen im linken Knie kaum noch arbeiten kann, meldet er dies seiner Versicherung. Die kommt nach längerer Prüfung zum Schluss, dass der Handwerker nicht berufsunfähig ist, sondern sich nur operieren lassen müsse. „Mein Orthopäde riet mir hingegen unbedingt von einer Operation ab“, sagt Reimers. Er wendet sich an den Rechtsanwalt Udo von Langsdorff, Experte für Versicherungs- und Medizinrecht. Ein Gutachten des Handwerkers wird von der Assekuranz aus dem Rheinland nicht anerkannt. Ein Gutachten des Versicherers bescheinigt

leichte Einschränkungen. Über anderthalb Jahre werden Argumente ausgetauscht. Eine Rente fließt nicht. Um einen langjährigen Rechtsstreit zu vermeiden, wird ein Vergleich vorgeschlagen: 75.000 Euro erhält Reimers am Ende. „Zufrieden bin ich auf keinen Fall. Es ist eigentlich schlecht gelaufen“, so der Handwerker. Tatsächlich hätte der Anspruch hochgerechnet fast 220.000 Euro betragen. Reimers versucht heute zur staatlichen Erwerbsminderungsrente von 800 Euro pro Monat noch etwas hinzuverdienen. Anwalt von Langsdorff sagt: „Doch mein Mandant braucht das Geld und hätte einen langen Streit wohl nicht durchhalten können. Daher haben wir uns schweren Herzens auf den Vergleich eingelassen.“ Der Versicherer habe die Notsituation des Erkrankten ausgenutzt.

## Interpretierbare Zahlen

Die Branche verweist regelmäßig auf eine marginale Prozessquote. Für diese geringe Quote gibt es eine einfache Erklärung: Mittellos Erkrankte ohne Rechtsschutzversicherung greifen angesichts eines komplexen und langwierigen Regulierungsverfahrens in der Regel zum Vergleich, sofern sie nicht ganz aufgeben.

„78 Prozent aller Leistungsanträge in der Berufsunfähigkeitsversicherung werden bewilligt“, behauptet der GDV. Das sei eine hohe Leistungsquote. Versicherungsmakler Gerd Kemnitz aus Stollberg im Erzgebirge sieht solche Aussagen kritisch: „Unklar ist, ob die Zahlungen in vereinbarter Höhe oder erst im Rahmen eines Vergleichs in reduzierter Form erfolgen.“ Die Quoten sagten zudem nichts darüber aus, wie schnell und unbürokratisch die Leistungspflicht anerkannt wurde.

Zudem schwankt die Quote je nach Versicherer, wie eine Statistik der Morgen & Morgen GmbH zeigt. Danach lehnt die SV Sparkassenversicherung lediglich bei fünf Prozent ihrer Kunden eine Leistung ab, während es bei der WGV über 44 Prozent aller Rentenforderungen sind. Leistungsquoten von über 85 Prozent bewertet Morgen & Morgen aber mit Abzügen, weil sie das Kollektiv schädigten – und damit für alle Kunden tendenziell der Nettobeitrag steigt.

Experten wie Versicherungsberater Marco Krieter von der Kanzlei KKP aus Bochum werfen den Versicherern zudem eine Zermürbungstaktik vor. Laut GDV sind die Leistungsprüfungen im Schnitt nach 110 Tagen entschieden. „Die Erledigung in diesem Zeitraum habe ich in 18 Jahren bei der Bearbeitung von rund 200 Schadenfällen genau einmal erlebt. Alle anderen Fälle dauerten – zum größten Teil deutlich – länger“,

sagt Krieter. Seiner Erfahrung nach gäben viele Betroffene angesichts von Fragebögen über 30 Seiten auf. Für die Branche gilt das dann als selbstverschuldeter Ausstieg aus dem Antragsverfahren.

## Gutachten oft angreifbar

„Gutachten spielen nur eine Nebenrolle“, meldet der GDV. Doch gibt es in der Praxis immer wieder einen regelrechten medizinischen Spießrutenlauf, bei dem mit allen medizinischen und juristischen Mitteln gefeilscht wird, ob der Versicherte die sogenannte 50-Prozent-Hürde mit seinem Powerverlust überschritten hat. Beispiel Stefan Langenberg: Der selbstständige Metzgermeister hat seinen Betrieb schon 2012 auf den Rat seines Arztes hin wegen Rheuma und weiterer Erkrankungen aufgeben müssen. Langenberg ist über eine Lebensversicherung BU-versichert. Sein Generalvertreter macht ihm Mut: Der Antrag und die Leistungsprüfung seien leicht. Von der Versicherung wird der Metzgermeister zu einem Gutachter bestellt, der im 140 Kilometer entfernten Nürnberg in einem Großgewerbegebiet residiert.

Im ersten Stock findet Langenberg eine normale Wohnung mit offener Tür vor. In der Küche serviert ihm ein älterer Herr einen Kaffee und

„**Nach meiner Erfahrung sind die zumeist von Versichererseite beauftragten medizinischen Begutachtungen nur in Ausnahmefällen den Vorgaben der Rechtsprechung entsprechend.**“

Marco Krieter, Versicherungsberater von der Kanzlei KKP aus Bochum

stellt sich als Gutachter vor. Dieser schreibt, dass der Handwerker kaum krank sein könne, da er sowohl die zehn Stufen zur Wohnung als auch das Aufstehen am Küchentisch ohne Gehhilfen und Probleme bewältigt habe. „Ja, nach stundenlanger Autofahrt und der vorherigen Einnahme von entzündungshemmenden Medikamenten kann ich Treppen steigen und vom Stuhl aufstehen“, sagt Langenberg. Doch weder eine Medikamenteneinnahme noch die Blutwerte interessierten den Arzt. Bis heute bestreitet die Assekuranz – auf Basis von Gutachten – die Schwere der Krankheiten. „Wir halten die

► FORTSETZUNG AUF SEITE 36

## Leistungsquote – Ausgewogenheit erzielt höchste Punktzahl

Neben der reinen Leistungsquote gehen zudem Professionalität, also hohe Standardisierung und Service, sowie schnelle Reaktionszeiten oder Assistance-Leistungen in die Leistungsfallprüfung ein.

Anbieter	Leistungsquote in %	Wertung Abzüge wegen Kollektiv- schädigung ab 85 Prozent
SV Sparkassenvers. Lebensvers. AG	94,91	Durchschnittlich
Condor Lebensvers.-AG	90,03	Durchschnittlich
Europa Lebensvers. AG	88,82	Sehr gut
Standard Life Vers., Zweigniederl. Dtd. d. Standard Life International DAC	88,41	Sehr gut
R+V Lebensvers. a.G.	88,09	Sehr gut
DEVK Deutsche Eisenbahn Vers. Lebensvers.-Verein a.G.	87,30	Sehr gut
Provinzial Lebensvers. Hannover	87,04	Sehr gut
Öffentliche Lebensvers. Braunschweig	86,83	Sehr gut
Cosmos Lebensvers.-AG	86,56	Sehr gut
Deutsche Ärztevers. AG	86,29	Sehr gut
Allianz Lebensvers.-AG	84,76	Ausgezeichnet
Württembergische Lebensvers. AG	84,62	Ausgezeichnet
HDI Lebensvers. AG	84,52	Ausgezeichnet
Debeka Lebensvers.-Verein a.G.	82,90	Ausgezeichnet
Axa Lebensvers. AG	82,85	Ausgezeichnet
DBV Deutsche Beamtenvers. Lebensvers., Zweigniederl. d. Axa Lebensvers. AG	82,85	Ausgezeichnet
Lebensvers. von 1871 a.G. München	82,75	Ausgezeichnet
Huk-Coburg-Lebensvers. AG	82,55	Ausgezeichnet
Huk 24 AG	82,55	Ausgezeichnet
Volkswahl Bund Lebensvers. a.G.	81,85	Ausgezeichnet
Münchener Verein Lebensvers. AG	81,06	Ausgezeichnet
Provinzial Nordwest Lebensvers. AG	80,29	Ausgezeichnet
Swiss Life AG, Niederl. f. Dtd.	80,27	Ausgezeichnet
Metallrente Swiss Life	80,27	Ausgezeichnet
Klinikrente Swiss Life	80,27	Ausgezeichnet
AKS Flex Swiss Life	80,27	Ausgezeichnet
VPV Lebensvers.-AG	80,11	Ausgezeichnet
Hannoversche Lebensvers. AG	80,00	Ausgezeichnet
Nürnberger Lebensvers. AG	78,51	Ausgezeichnet
Helvetia Schweiz. Lebensvers.-AG	77,91	Ausgezeichnet
Zurich Dt. Herold Lebensvers. AG	77,79	Ausgezeichnet
Provinzial Rheinland Lebensvers. AG	77,58	Ausgezeichnet
Gothaer Lebensvers. AG	75,81	Ausgezeichnet
Ergo Vorsorge Lebensvers. AG	75,72	Ausgezeichnet
Inter Lebensvers. AG	75,71	Ausgezeichnet
Alte Leipziger Lebensvers. a.G.	75,27	Ausgezeichnet
Generali Dtd. Lebenvers. AG	74,47	Ausgezeichnet

Anbieter	Leistungsquote in %	Wertung Abzüge wegen Kollektivschädigung ab 85 Prozent
Mylife Lebensvers. AG	74,45	Ausgezeichnet
Bayern-Versicherung Lebensvers. AG	72,68	Ausgezeichnet
LVM Lebensvers.-AG	72,65	Ausgezeichnet
Stuttgarter Lebensvers. a.G.	71,20	Ausgezeichnet
Continentale Lebensvers. AG	70,84	Ausgezeichnet
Dialog Lebensvers.-AG	70,44	Ausgezeichnet
Barmenia Lebensvers. a.G.	70,26	Ausgezeichnet
Bayerische Beamten Lebensvers. a.G.	70,11	Ausgezeichnet
Concordia Oeco Lebensvers.-AG	69,97	Sehr gut
Basler Lebensvers.-AG	69,40	Sehr gut
DEVK Allg. Lebensvers.-AG	68,57	Sehr gut
Versicherer im Raum d. Kirchen Lebensvers. AG	67,82	Sehr gut
Interrisk Lebensvers.-AG Vienna Insurance Group	62,50	Durchschnittlich
Mecklenburgische Lebensvers.-AG	60,49	Durchschnittlich
WGV Lebensvers. AG	55,56	Schwach

Bewertung: Quote über 90 Prozent sowie 60 bis 64,99 Prozent – 3 Sterne = durchschnittlich; 85 bis 89,99 Prozent sowie 65 bis 69,99 Prozent – 4 Sterne = sehr gut; 70 bis 84,99 Prozent – 5 Sterne = ausgezeichnet; 55 bis 59,99 Prozent – 2 Sterne = schwach; Sonstiges – 1 Stern = sehr schwach. Quelle: M&M Rating Berufsunfähigkeit 2022; Teilbewertung

Gutachten hinsichtlich der Schlüsse für falsch“, sagt Florian Friese, Fachanwalt für Medizin- und Versicherungsrecht von der Kanzlei Friese und Adelung Partnerschaft mbB aus München. „Wer keine zehn Kilo mehr tragen kann, scheitert schon an einer Schweinehälfte, die deutlich mehr wiegt“. Daher hat der Jurist den Versicherer nun zu einer sofortigen Zahlung ab 2012 aufgefordert. Im Fall Langenberg geht es um viel Geld. Denn versichert ist eine monatliche Rente von knapp 4.000 Euro. Erkennt der Versicherer seine Leistungspflicht voll an, müsste er rund 240.000 Euro nachzahlen und bis zum 60. Lebensjahr die BU-Rente monatlich weiterleisten.

„Nach meiner Erfahrung sind die zumeist von Versichererseite beauftragten medizinischen Begutachtungen nur in Ausnahmefällen den Vorgaben der Rechtsprechung entsprechend“, stellt Versicherungsberater Krieter fest. So könne man leicht mit geschickter Fragestellung das Ergebnis des Gutachtens beeinflussen. Daher wären viele von Versicherungen beauftragte Gutachten rechtlich erfolgreich angreifbar. Trickreich sei zudem, das Gutachten lange hinauszuzögern. „Je länger der Zeitpunkt der geltend gemachten BU und die Begutachtung aus-

einander liegen, desto schwieriger ist es für den medizinischen Gutachter, vergangene Zeiträume sicher zu beurteilen“, erläutert Krieter. Daher sei es gewiss kein Zufall, dass medizinische Gutachten oft erst nach Monaten von den Assekuranzen beauftragt werden.

## Unterschiedliche Einschätzungen

Beispiel 3: Rainer Dopfer, der nach zwei epileptischen Krampfanfällen 2016 seinen Familienbetrieb aufgab. „Ich hatte bisher immer Glück, wenn ich stürzte. Einmal habe ich mir nur die Schulter verletzt“, so der Unternehmer. Beim zweiten Sturz wurde aber klar, dass der Beruf so nicht mehr ausgeübt werden kann. „Ich muss regelmäßig mit einer Flex hantieren, arbeite oft auf Treppen in einem Neubau oder muss einen Gabelstapler fahren. Wenn ich dann einen Anfall bekomme, wird es lebensgefährlich“, sagt Dopfer. Nach einigem Hin und Her erkannte die erste Versicherung aus Süddeutschland an, dass Dopfer berufsunfähig ist und zahlt seither monatlich eine Rente von 2.000 Euro. Ein zweiter Versicherer aus Niedersachsen schickte einen Gutachter, der der Meinung war, dass Dopfer die

Gefahren auf Baustellen falsch einschätze. Es gäbe doch überall Absturzsicherungen, so der Gutachter. Somit sei die Sachlage auf jeden Fall strittig. Dem Handwerksmeister wurde ein Vergleich von 50 Prozent der versicherten Rente von 1.400 Euro angeboten. „Das habe ich nie eingesehen“, sagt Dopfer.

Erst als der Fliesenleger 2018 erneut einen Anfall erleidet, erkennt auch der zweite Versicherer eine Berufsunfähigkeit an, verweigert aber die rückwirkende Zahlung ab Antrag. Daher hat Dopfer den Fall an die auf BU spezialisierte Anwältin Dr. Jana Meister von der Kanzlei Gansel Rechtsanwälte übergeben. Die Expertin ist optimistisch, dass die Assekuranz am Ende voll zahlt. „Gegen die Verschleppungs- und Verzögerungstaktiken der Versicherer muss man einfach mit harten Bandagen kämpfen, sonst gehen die Versicherten schnell unter“, sagt Meister.

## Professionelle Hilfe unerlässlich

„Viele Wochen haben wir den Mitarbeiter eines landwirtschaftlichen Lohnunternehmers unterstützt“, sagt Matthias Helberg, Versicherungsmakler aus Osnabrück. Der Angestellte hatte sich mit 14 bis 16 Stunden Saisontätigkeit regelrecht kaputt gearbeitet und erlitt ein Burnout. Helberg: „Er war schon mit dem Ausfüllen des ersten Formulars von rund 50 Seiten völlig überfordert.“ Denn wer nicht genau auf die Frageformulierung achtet, bringe sich unverschuldet schnell um den Leistungsanspruch. Unter anderem musste der berufliche Tagesablauf exakt dargestellt werden. Mit Hilfe des Maklers ließ sich der Anspruch auf eine Rente von 1.800 Euro durchsetzen.

Helberg hat sich schon seit Jahren auf Berufsunfähigkeitsversicherung spezialisiert, ebenso wie sein Kollege Sven Hennig aus Bergen auf Rügen. Diese Experten begleiten ihre Versicherten in aller Regel erfolgreich durch die Schadenregulierung, wie man auf den Homepages nachlesen kann. Doch der „normale“ Makler, der wenig BU-Verträge im Bestand hat und somit sehr selten einen Schadenfall erlebt, sollte sich Hilfe verschaffen. Versicherungsberater Stephan Kaiser hat sich beispielsweise mit seiner BU-Expertenservice GmbH spezialisiert. Kaiser sagt, dass es bei der BU-Schadenregulierung noch immer „Hardliner“ gebe. Grund sei, dass die Firmenkultur das Regulierungsprozedere wesentlich mitpräge. „Aus dem Nähkästchen werde ich aber nicht plaudern“, so Kaiser. Er sieht aber – wie Helberg und Hennig – einen „deutlichen Trend zur Kundenorientierung“, wenn es um Schäden geht. Grund sei, dass der

Markt hinsichtlich der Produktattraktivität ziemlich ausgereizt ist. Die Versicherer versuchten sich daher, über die Schadenregulierung zu profilieren.

Nach Einschätzung von Kaiser gibt es nicht viele Versicherungsmakler, die das „heiße Eisen“ BU-Schadenregulierung anfassen würden. Daher werde der Spezialist empfohlen, um das Haftungsrisiko zu minimieren. „Die Kunden sind damit, trotz Honorar, regelmäßig einverstanden“, sagt Kaiser. Eine Fehlberatung bei der Schadenregulierung passiere schneller, als man denkt. So verweist Kaiser darauf, dass man unter Umständen den falschen Beruf als Maßstab des Leistungsbezugs wählt, wenn man etwa bei einer schleichenden Krankheit den zuletzt ausgeübten benennt. Kaiser: „Es geht nämlich nicht nur darum, in den Leistungsbezug zu kommen, sondern auch, solange man krank ist, drin zu bleiben.“ Bei der Nachprüfung könnte – wenn der „falsche“ Beruf gewählt wurde – dem Versicherer die Reaktivierung schon mal leichter fallen. Seit Jahren wirbt der BU-Expertenservice um die Gunst der Versicherungsmakler, indem die Dienstleistung genau erklärt wird. Kaiser: „Wir haben über entsprechende Vereinbarungen direkten Kontakt zu etwa 40.000 Maklern und Vermittlern.“ Damit kämen rund drei Viertel der Mandate zustande. Der Rest entstehe online, meist über Social Media und Mundpropaganda. „Auch Kunden empfehlen uns weiter“, freut sich Kaiser. ■

## Praxis-Tipps

Udo von Langsdorff, Fachanwalt für Medizinrecht, Berlin, rät:

Nicht vorschnell bei einer sich ankündigenden Berufsunfähigkeit mit der Versicherung sprechen. Die Versicherungen sind „Experten“ darin, Sachverhalte für sich positiv zu nutzen. Deshalb sollte jeder Sachverhalt der Wahrheit natürlich entsprechend „aufbearbeitet“ werden.

Bei Ablehnung der Versicherung aus medizinischen Gründen nicht aufgeben. Viele Versicherungen interpretieren medizinische Sachverhalte immer zu ihren Gunsten. Hier lohnt es sich, medizinische Zweitmeinungen und sogar Drittmeinungen einzuholen.

Anträge bei Berufsunfähigkeit beinhalten viele Fallen. Vor Antragstellung sollte man in jedem Fall einen Expertenrat hinzuziehen, der den Sachverhalt für die Versicherung mundgerecht darstellen kann.

## FAZIT

BU-Schäden sind für die Versicherer in der Regel Großschäden. Deshalb wird eine Leistungspflicht intensiv geprüft. Inwieweit schlechte und verschleppte Regulierungen Einzelfälle sind, lässt sich nicht prüfen. Für die Praxis zeigt sich aber, dass das Prozedere für den Versicherten und den nicht-spezialisierten Makler so komplex ist, dass professionelle Unterstützung sinnvoll ist.