

Tabuzone!

Nachprüfungsverfahren in der Berufsunfähigkeitsversicherung

Der Versicherungsnehmer hat Mitwirkungspflichten

Berufsunfähigkeitsrenten werden nur in den seltensten Fällen bis zum Vertrags- oder sogar Lebensende gewährt. Änderungen von Gesundheitszustand, beruflichem Umfeld, technologischem Fortschritt sowie die Entwicklung neuer Berufsbilder, können eine frühere Einschätzung in vielen Fällen ändern. In kaum einer Beratung werden diese Aspekte angesprochen. Der Berater sollte diese Fakten aus ureigenem Interesse nicht unterschlagen.

Versicherer dürfen, sowohl bei zeitlich befristeten wie auch bei unbefristeten Anerkenntnissen, einmal jährlich das Fortbestehen einer Berufsunfähigkeit überprüfen. Einige Gesellschaften setzen dabei für Erst- und Nachprüfung unterschiedliche Maßstäbe an. Bekannt sind auch Anbieter, die bei aus dem Berufsleben ausgeschiedenen Personen auf zuvor ausgeübte Berufe im Rahmen einer 12- oder 24-Monatsklausel Bezug nehmen. Also die Einbeziehung der abstrakten Verweisung durch die Hintertür.

Grundsätzlich überprüfen Versicherer etwaige gesundheitliche Verbesserungen. Der BGH hat festgelegt, dass eine solche Verbesserung „in einem bedingungsgemäß erheblichen Umfang“ (BGH-Urteil vom 03.11.1999) statt gefunden haben muss. Viele Versicherer regeln in ihren Bedingungen, dass die Leistung eingestellt werden könne, wenn auch nur eine „Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit“ eingetreten sei. Unzweifelhaft in der Auslegung, sind Bedingungswerke, die etwa auf eine Minderung der Berufsunfähigkeit „auf weniger als 50%“ abstellen.

Wurde allerdings schon bei der Erstprüfung fehlerhaft geprüft und ungerechtfertigt ein Leistungsfall entschieden, so ändert die Nachprüfung nichts an diesem Ergebnis, sofern nicht eine tatsächliche Verbesserung eingetreten ist. Eine Fehler-

korrektur ist damit nicht verbunden. Hierzu das OLG Düsseldorf in seinem Urteil vom 29.09.1998:

„Liegt im wesentlichen derselbe Gesundheitszustand [wie bei der Erstprüfung] vor, kann die spätere Andersbewertung durch einen Gutachter die Leistungseinstellung des Versicherers nicht rechtfertigen. Die irrtümliche Beurteilung des – unverändert gebliebenen – Gesundheitszustandes und seine Auswirkungen kann der Versicherer im Nachprüfungsverfahren nicht rückgängig machen.“

Im Rahmen der Nachprüfung kann aber sehr wohl eine arglistige Täuschung des Versicherungsnehmers bei den Mitwirkungspflichten zur Erstprüfung festgestellt werden. Diese führt dann gegebenenfalls zur Leistungsfreiheit des Versicherers.

Inwiefern neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten vom Versicherten seit Anerkennung der Leistungspflicht erworben wurden, spielt bei einem bedingungsgemäßen Verzicht auf die abstrakte Verweisung eine untergeordnete Rolle. Bei Tarifen mit abstrakter Verweisung, die nach 1984 abgeschlossen wurden, kann im Sinne der Bedingungen jedoch schon eine erfolgreiche Umschulung zur Leistungseinstellung des Unternehmens führen: eine andere Tätigkeit „kann“ ausgeübt werden. Das Arbeitsplatzrisiko trifft den Versicherten. Die neuere Rechtsprechung argumentiert hierzu etwas differenzierter: Voraussetzung für eine Leistungseinstellung ist entweder die tatsächliche Arbeitsaufnahme in einem geeigneten Verweisberuf oder zumindest der Verdacht, dass der Versicherungsnehmer sich nicht in zumutbarer Art und Weise um einen solchen Arbeitsplatz bemüht habe (BGH-Urteil vom 03.11.1999). Entsprechende Nachweise wie abgelehnte Bewerber-

ungsschreiben sind vom Versicherten beizubringen.

Ohne ausdrückliche Regelung könnte ein Versicherer bei der Nachprüfung auch auf bereits früher vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten abstellen. Das ist aber unzulässig, wenn bei der Erstprüfung versäumt wurde, den Versicherungsnehmer auf einen Vergleichsberuf zu verweisen.

Bei nur konkreter Verweisungsmöglichkeit können neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten nur dann zu einer Leistungseinstellung führen, wenn der Versicherte tatsächlich freiwillig in einem entsprechenden Vergleichsberuf arbeitet. Die bloß erfolgreiche Umschulung an sich kann schließlich überpflichtmäßig aus eigenem Interesse erfolgt sein. Entscheidend ist die faktische Berufsausübung unter den Kriterien, die eine abstrakte oder konkrete Verweisung erst zulässig machen.

■ Selbständige und Freiberufler

Bei Selbständigen und Freiberuflern kann im Rahmen der Nachprüfung geprüft werden, inwiefern eine ursprünglich nicht zumutbare Umorganisation des Betriebes nunmehr möglich wäre. Dabei ist eine überobligatorische Anstrengung des Versicherten zu ignorieren, wenn erst diese die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umorganisation des Betriebes geschaffen hat. Ein solcher Raubbau am eigenen Körper liegt dann vor, wenn weder das Befolgen der gesetzlichen Schadenminderungspflichten noch vertraglich vereinbarte Obliegenheiten die Umorganisation oder auch Verweisung möglich machten, sondern übermäßige Anstrengungen, die zu Lasten der eigenen Gesundheit gingen. Überpflichtmäßiges Handeln kann auch dann vorliegen, wenn ein Selbständiger besonders teure Maschinen anschafft, außerordentlich verlängerter Anfahrtszeiten in Kauf nimmt oder das

Wohllollen von Anderen Voraussetzung für die erfolgreiche Umorganisation ist.

Allein das Vorliegen gesundheitlicher Verbesserungen, einer erfolgreichen Umschulung oder Umorganisation berechtigt zu keiner Leistungseinstellung. Vielmehr müssen Versicherte auf nachvollziehbare Art und Weise darüber unterrichtet werden, welche gesundheitlichen Verbesserungen oder nunmehr möglichen Vergleichsberufe eine Leistungseinstellung begründen. Entsprechende medizinische Gutachten zum Sachverhalt sind dem Versicherungsnehmer vollständig und nicht nur auszugsweise beizubringen. Eine nur abweichende Einschätzung bereits bestehender gesundheitlicher oder beruflicher Einschränkungen ist unerheblich. Werden diese Formvoraussetzungen nicht erfüllt, so ist eine Einstellung oder Kürzung der Leistung unzulässig. Die Unterlagen des Versicherers sind so aufzubereiten, dass Sie nicht nur unzweifelhaft die Situation zum Zeitpunkt der Erstprüfung mit der bei der Nachprüfung vergleichen können, sondern auch unzweifelhaft ein etwaiges Prozessrisiko erkennen können.

Festzuhalten bleibt: die Beweislast für die Einstellung von Versicherungsleistungen

bleibt beim Versicherer. Auch bei fehlerhafter Begründung des Versicherers ist bei Fristsetzung nach § 12 Abs. 3 VVG die 6-Monats-Frist zur Klageerhebung unbedingt zu beachten.

■ **Mitwirkungspflichten**

Mitwirkungspflichten treffen in der Berufsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich auch die Versicherten selbst: Verbessert sich der Gesundheitszustand des Kunden in einem nennenswerten Umfang, so muss er den Versicherer unaufgefordert darüber informieren. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte selbst nicht der Meinung ist, dass die Besserung so schwerwiegend ist, dass ein Leistungsanspruch für die Zukunft entfallen könnte. Gleiches gilt für die Aufnahme einer (neuen) beruflichen Tätigkeit oder den erfolgreichen Abschluss einer Ausbildungs- oder Umschulungsmaßnahme. Eine Leistungsfreiheit des Versicherers begründet sich nur dann, wenn die fehlende Meldung nachgewiesenermaßen auf grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz beruhen sollte.

Der Versuch einer Umorganisation bei Selbständigen und Freiberuflern muss jedoch nicht ohne äußere Veranlassung des

Versicherers durchgeführt werden, zumal wenn diese mit einem erheblichen Kapitalbedarf verbunden wäre.

Zusätzlich sind Versicherte dazu verpflichtet, etwaige ärztliche Untersuchungen in der vom Versicherer geforderten Art und Weise durchführen zu lassen. Eine mangelnde Mitwirkung kann hier zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

■ **Leistungsfall im Ausland**

Gerade bei einem Leistungsfall im Ausland kann eine jährliche Nachprüfung zu erheblichen Kosten für die Versicherten führen. Ärztliche Untersuchungen werden grundsätzlich auf Kosten des Versicherers durchgeführt; dies gilt aber in den meisten Fällen nicht für die Anreise zum Untersuchungsort im Ausland. Vielmehr fordern viele Versicherer das Durchführen der jährlichen Untersuchung in Deutschland. Die Übernahme aller Unterbringungs- und Reisekosten stellt noch immer die Ausnahme dar, kann aber von großer Bedeutung werden, wenn der Wohnsitz des Versicherungsnehmers dauerhaft in ein fernes Land verlegt wird.

„Mehr geht nicht!“



Nein, mehr geht wirklich nicht. Mit diesem Buch hat sich Egon Wachtendorf selbst übertroffen.

222 Fragen zum Thema Investmentfonds so zu stellen, dass der Faden nicht abreißt – das macht ein didaktisches Kunstwerk aus. Hochreflektiertes Fachwissen wird so spannend verkauft, dass man tatsächlich Seite für Seite sein Wissen ergänzt, ohne sich dabei anzustrengen.

Das Buch bietet die Chance, die eigene Fonds-Anlage noch einmal ganz von vorn zu starten. Ohne dumme Fehler! Empfehlung: Dieses aktuelle Werk hilft Beratern und Kunden. Ein Geschenk, das man sich selbst gönnen sollte.

Egon Wachtendorf
Die 222 wichtigsten Fragen zu Investmentfonds
 285 Seiten · gebunden · Euro 24,90
 ISBN 3-89879-113-0

Jetzt bestellen bei www.promakler.de