



Grundfähigkeitenversicherung

Tarifstudie 2019

Kurzfassung für Versicherungsmakler

Erklärung zur Tarifstudie

Herausgeber und Copyright
AssekuranZoom GbR
Große Bauerngasse 92
91315 Höchstadt an der Aisch

Grundlagen

Die Erhebung der Tarifstudie erfolgte nach bestem Wissen auf Basis der vorliegenden Tarifunterlagen und Versicherungsbedingungen für die in der Studie genannten Versicherungstarife (Stichtag 25.04.2019). Die Bewertung innerhalb der Tarifstudie wurde unabhängig und ohne jedwede Einflussnahme und/oder Mitsprache seitens Dritter sowie unter Berücksichtigung objektiver und reproduzierbarer Kriterien im Interesse einer höchstmöglichen Transparenz der Versicherungsbedingungen durchgeführt.

Nutzungsrechte der Studie

Die Tarifstudie und alle aufgeführten Einzelergebnisse sind Eigentum der AssekuranZoom GbR. Den Beziehern der Tarifstudie ist eine unternehmensinterne Verwendung der erhobenen Studienergebnisse, ohne jegliche Weitergabe an Dritte, gestattet, sofern nicht ausdrücklich eine weitergehende Verwendung vereinbart wurde. Diese Tarifstudie oder auch nur Teile davon dürfen weder in elektronischer, noch in gedruckter Form weitergeben, in elektronischen Informationssystemen oder auch Bibliotheken bereit gestellt werden. Veröffentlichungen (auch nur auszugsweise) in der Presse/Fachmedien sind ausdrücklich untersagt, es sei denn diese Texte wurden der AssekuranZoom GbR im Vorfeld für eine Genehmigung vorgelegt. Eine Veröffentlichung der gesellschaftsbezogenen Ergebnisse eines Beziehers der Tarifstudie ist unter bestimmten Umständen möglich, allerdings ist eine Darstellung und Veröffentlichung von Wettbewerberergebnissen in jeder Hinsicht ausgeschlossen. Soweit Veröffentlichungen erfolgen, sind diese grundsätzlich nur unter der Angabe der Quelle (Studiename, AssekuranZoom als Herausgeber, das Jahr, sowie weitere angegebene Informationen zu Quellen) möglich. Werden Studienergebnisse Teil eines Beratungsergebnisses, begründet dies keinen Haftungsanspruch Dritter gegenüber der AssekuranZoom GbR.

AssekuranZoom

Grundfähigkeitenversicherung

Tarifstudie 2019

Kurzfassung für Versicherungsmakler

1. Auflage

Ausfertigung für die Bayerische

Einführung

Die Absicherung der Arbeitskraft mit einer privaten Versicherungslösung oder im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung ist mit Blick auf die Rechtsnormen des SGB V, SGB VI und SGB XI und die Versorgungsleistungen aus den sozialen Sicherungssystemen eine zwingende und gleichermaßen existenzsichernde Vorsorgemaßnahme für Arbeitnehmer, Freiberufler und Selbstständige. Auch bei den Beamten hatte der Gesetzgeber, zum Beispiel im Rahmen des Dienstrechtsneuordnungsgesetzes, die Voraussetzungen für eine vorzeitige Versetzung und damit den Bezug von Pensionsleistungen neu normiert und die Messlatte für einen Versorgungsanspruch höher aufgelegt.

Während die Berufsunfähigkeitsversicherung über Jahrzehnte hinweg das Vorsorgeinstrument der Wahl für eine Absicherung der Arbeitskraft war, haben zunehmend mehr Lebensversicherungsgesellschaften in den letzten Jahren alternative Vorsorgeinstrumente in den deutschen Versicherungsmarkt eingeführt. Sowohl die Dread-Disease-Versicherung als auch die Erwerbsunfähigkeits- und die Grundfähigkeitenversicherung sind, qualifizierte Tarife vorausgesetzt, als interessante Versicherungslösungen zu bewerten, die vom Vermittler seinem Kunden als alternative oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung flankierende Vorsorgeinstrumente angeboten werden können und sollten.

In vielen Vermittlerbüros erfolgt die Vorsorgeberatung zur Absicherung der Arbeitskraft nach dem Grundsatz „Never change a running system“. Nachdem die Berufsunfähigkeitsversicherung sowohl als selbstständiger als auch als Zusatztarif die Versicherungslösung der Wahl war, fällt es nicht wenigen Vermittlern schwer, sich auf andere Vorsorgekonzepte einzulassen. Die Liste der zu alternativen Vorsorgeinstrumenten vorgetragenen Kritikpunkte ist lang.

Im Fall der Grundfähigkeitenversicherung wird dabei regelmäßig eine fehlende oder sehr eingeschränkte Absicherung von psychischen Erkrankungen als gewichtiges Gegenargument vorgetragen. Selbstverständlich können fachlich fundierte Argumente nicht negiert werden; allerdings sollte der Vermittler unserer Tage, und dies wird häufig versäumt, sowohl die Folgen einer sich verändernden Gesellschaft als auch die klimatischen Verschiebungen im Blick behalten. Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, dass sich die Folgen des Klimawandels auf eine Zunahme von Naturkatastrophen beschränken.

Während Fast Food, Energy Drinks, Süßwaren und ein chronischer Bewegungsmangel den Zuwachs von Hüftgelenk, aber auch von potenziellen Zivilisationskrankheiten, wie zum Beispiel Diabetes und Hypertonie, katalysieren, steigern milde Winter und steigende Durchschnittstemperaturen nicht nur die Dauer und die Intensität des Pollenflugs, sondern begünstigen auch die Migration von Tier- und Pflanzenarten. Die Ausbreitung der Zecken und der Eintrag von Asiatischen Tigermücken, die als Wirtsorganismen Borrelien, FSME-, Dengue- oder Chikungunya-Viren „im Gepäck“ haben, sollen an dieser Stelle als exemplarische Beispiele benannt werden.

Auch der erschreckende Zuwachs bei den psychischen Erkrankungen als Auslöser von leistungspflichtigen Berufsunfähigkeitsfällen muss natürlich angesprochen werden. Während psychische Erkrankungen Anfang der 1980er-Jahre in den Statistiken der Lebensversicherer nicht oder nur mit einstelligen Prozentwerten ausgewiesen wurden, bezifferte der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. den Anteil der psychischen Erkrankungen an den Leistungsauslösern für eine Berufsunfähigkeit im Berichtszeitraum 2016 mit durchschnittlich 35 Prozent.¹

Die Tatsache, dass die tatsächlichen Fallzahlen bei einzelnen Versicherungsgesellschaften nochmals deutlich abweichen können, unterstreicht eine Pressemitteilung des Debeka Lebensversicherungsvereins a. G. vom 26.09.2017. Mit dieser Mitteilung deklarierte der Versicherer den Anteil der eine leistungspflichtige Berufsunfähigkeit begründenden psychischen Krankheiten für den Berichtszeitraum 2016 mit 41,8 Prozent.²

Diese Zahlen stützen auf den ersten Blick die Argumente des Pro-Berufsunfähigkeitsversicherungs-Vermittlerlagers; das Gegenteil ist jedoch vielmehr der Fall. So wird die regelmäßige Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen oder eine Dauermedikation mit Citalopram oder anderen Medikamenten dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ebenso entgegenstehen wie dauerhafte Blutdruckwerte von 230 zu 150 mm/HG oder ein Body-Mass-Index von 35. >

¹ Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Psychische Erkrankungen häufigste Ursache für Berufsunfähigkeit, 28.03.2018.

² Debeka Lebensversicherungsverein a. G., Untersuchung der Debeka: Psyche bleibt Hauptgrund für Berufsunfähigkeit, Pressemitteilung vom 26.09.2017.

Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen und klimatischen Verwerfungen sind gleichermaßen die deutschen Kranken- und Lebensversicherer als auch die Vermittler gefordert. Während den Gesellschaften die Aufgabe der Entwicklung innovativer Versicherungslösungen obliegt, müssen die Vermittler ihr Geschäftsmodell, aber auch ihre Zielgruppendefinition und ihre Kundenansprache überdenken.

Mit der Grundfähigkeitenversicherung findet sich eine sehr interessante Vorsorgealternative zum Klassiker Berufsunfähigkeitsversicherung. Bei einer vergleichenden Betrachtung und Bewertung dieser beiden Vorsorgeinstrumente ist festzuhalten, dass nicht nur die Berufsunfähigkeits- gegenüber der Grundfähigkeitenversicherung, zum Beispiel bei der Absicherung psychischer Krankheiten, punkten kann. Auch die Grundfähigkeitenversicherung kann, wiederum qualifizierte Tarife vorausgesetzt, mit gewichtigen Leistungsmerkmalen an ihrer Wettbewerberin vorbeiziehen. So begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall mit dem (teilweisen) Verlust einer Grundfähigkeit.

Nachdem die Leistungsprüfung ausnahmslos auf motorische, feinmotorische, sensorische und intellektuelle Defizite, den Verlust einer sonstigen Grundfähigkeit (zum Beispiel Verlust der Fahrerlaubnis Pkw) oder eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person abstellt und berufliche Leistungseinbußen unberücksichtigt bleiben, sehen sich Kunde und Vermittler im Leistungsfall weder mit der Prüfung einer konkreten Verweisung noch einer betrieblichen Umorganisation konfrontiert.

In der Zusammenfassung ist festzuhalten, dass ein Leistungsantrag basierend auf einem qualifizierten Grundfähigkeitenversicherungstarif unter Umständen schneller einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet. Dem oftmals vorgetragenen Argument, dass eine Grundfähigkeitenversicherung aufgrund der versicherten Risiken nur eine verbesserte Variante der Unfallversicherung darstellt, ist mit Nachdruck zu widersprechen. Ungeachtet der Tatsache, dass der leistungsbegründende Verlust einer Grundfähigkeit auch aus der Folge einer Erkrankung der versicherten Person resultieren kann, sicherte die qualifizierte Absicherung des Risikos Verlust der Fahrerlaubnis Pkw ein breites Spektrum leistungsbegründender Ereignisse und Krankheiten.

Während die allgemeine Voraussetzung für die Begründung einer leistungspflichtigen Berufsunfähigkeit der versicherten Person von der Mehrheit der Gesellschaften mit einer Einbuße der beruflichen Leistungsfähigkeit um mindestens 50 Prozent für eine Dauer von mindestens sechs Monaten in den Versicherungsbedingungen benannt wird, führen die für jede versicherte Grundfähigkeit ausgewiesenen und von Versicherer zu Versicherer teilweise höchst unterschiedlich definierten Leistungsvoraussetzungen im Fall der Grundfähigkeitenversicherung zu einem sehr hohen Grad der Kleinteiligkeit.

Vor allem der Versicherungsmakler, der seinem Kunden im Rahmen der Vor-
sorgeberatung eine gute bis sehr gute Markt- und Tarifkenntnis schuldet, wird
an dieser Stelle vor eine praktisch unlösbare Aufgabe gestellt. Diesem Prob-
lem stellt sich die vorliegende Tarifstudie mit einer detaillierten Betrachtung
und Bewertung der nachfolgend gelisteten Kriterien.

Für die erste Ausgabe der Tarifstudie Grundfähigkeitenversicherung wurden
von den 15 Anbietern (Stand 25.04.2019) die nachfolgend gelisteten Gesell-
schaften und Tarife ausgewählt. Die Auswahl erfolgte dabei basierend auf der
Wahrnehmung der Gesellschaften und Tarife durch freie Vermittler.

Allianz Lebensversicherungs-AG

Tarif KörperSchutzPolice
Versicherungsbedingungen Stand 01.12.2018
Tarif Pflegerente
Versicherungsbedingungen Stand 01.12.2018

Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG

Tarif ExistenzPlan aktiv/kreativ
Versicherungsbedingungen Stand 01.02.2019

Canada Life Assurance Europe plc

Tarif Grundfähigkeitsversicherung
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2019
Premium Grundfähigkeitsschutz
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2019
Wechseloption Premium Grundfähigkeitsschutz
Versicherungsbedingungen Stand 01.02.2016

Dortmunder Lebensversicherung AG

Tarif Plan D
Versicherungsbedingungen Stand 01.04.2017

Gothaer Lebensversicherung AG

Tarif Fähigkeitenschutz
Versicherungsbedingungen Stand 03.12.2018

Nürnberger Lebensversicherung AG

Tarif Grundfähigkeitsversicherung Comfort/Premium
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2019
Tarif ErnstfallSchutz-Zusatzversicherung
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2018

Swiss Life AG

Tarif Vitalschutz
Versicherungsbedingungen Stand 01.07.2018
Tarif Dread-Disease-Zusatzversicherung
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2019
Tarif Pflegerenten-Zusatzversicherung
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2019
Tarif Pflegerentenversicherung mit Sofortschutz
Versicherungsbedingungen Stand 01.07.2018

Volkswahl Bund Lebensversicherung a. G.

Tarif Selbstständige Pflegerentenversicherung
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2017

WWK Lebensversicherung a. G.

Tarif Selbstständige Grundfähigkeitsversicherung
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2017
Tarif Grundfähigkeitspaket Plus
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2016
Tarif Wechseloption
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2017

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG

Tarif Grundfähigkeitenversicherung
Versicherungsbedingungen Stand 01.01.2019

1. Zulässige Versorgungsschichten

Bis vor wenigen Monaten wurden Grundfähigkeitenversicherungen ausnahmslos als Vorsorgeverträge der Versorgungsschicht 3 angeboten. Eine Einrichtung als Vorsorgevertrag der Versorgungsschicht 1 scheitert an den formalen Voraussetzungen für eine Basisrente Erwerbsminderung beziehungsweise für eine Basisrente Alter an dem fehlenden Aufbau einer kapitalbasierten Altersversorgung. Es ist ferner davon auszugehen, dass mit den versicherten Risiken nicht die vom Bundeszentralamt für Steuern geforderte Ausrichtung am Leitbild der gesetzlichen Rentenversicherung abgebildet werden kann.

Auch für die Absicherung von Grundfähigkeiten in Verbindung mit einer betrieblichen Altersversorgung wurden bis vor wenigen Monaten keine tariflichen Lösungen angeboten. Von der Nürnberger Lebensversicherung AG wird (Stand 25.04.2019) als einziger Gesellschaft auch eine Grundfähigkeiten-Direktversicherung angeboten.

Sachverhalt geklärt

Nachdem das Bundesministerium der Finanzen in seinem Schreiben vom 01.08.2006 die Voraussetzungen für die steuerliche Anerkennung der Berufsunfähigkeits-Direktversicherung benannt hatte, stellte sich die Frage nach einer Übertragbarkeit auf die Grundfähigkeiten-Direktversicherung. Für eine verbindliche Klärung dieser Thematik hatte der Studienautor eine Anfrage beim Bundesministerium der Finanzen gehalten. Mit Schreiben vom 19.02.2019 bestätigte das Ministerium, dass auch eine Grundfähigkeitenversicherung über den Durchführungsweg Direktversicherung (§ 3 Nr. 63 EStG) als betriebliche Altersversorgung eingerichtet werden kann.

In der nachfolgenden vergleichenden Tarifbetrachtung wurde das Angebot einer Grundfähigkeiten-Direktversicherung nicht bewertet. Da von den ausgewählten neun Gesellschaften nur die Nürnberger Lebensversicherung AG eine Tariflösung in Verbindung mit einer betrieblichen Altersversorgung anbietet, wurde auf eine tabellarische Darstellung verzichtet.

Soll eine Grundfähigkeitenversicherung als betriebliches Vorsorgeinstrument eingesetzt werden, ist eine qualifizierende Vertriebschulung der Vermittler unerlässlich.

Nachdem der Gesetzgeber im Betriebsrentengesetz das biometrische Risiko der Invalidität benennt, auf eine Definition aber verzichtet, muss der Begriff der Invalidität in der Versorgungsordnung des Arbeitgebers zwingend gefasst und definiert werden.

Dies ist im Fall einer Berufsunfähigkeitsversicherung vergleichsweise einfach auszulegen, da der Arbeitgeber auf die in den Versicherungsbedingungen des korrespondierenden Versicherungsvertrages festgeschriebene Definition wie auch auf die Leistungsvoraussetzungen im Versicherungsfall Bezug nehmen kann. Im Gegensatz zur Berufsunfähigkeitsversicherung werden die Leistungsvoraussetzungen bei der Grundfähigkeitenversicherung in Bezug auf die versicherten Einzelrisiken (Grundfähigkeiten) und damit sehr kleinteilig festgeschrieben.

Wenn eine Grundfähigkeitenversicherung als betriebliches Vorsorgeinstrument eingerichtet wird (Direktversicherung) ist darauf zu achten, dass versicherte Risiken, die nicht unter dem Überbegriff der Invalidität subsumiert werden können, auszuschließen sind.

In der Vergangenheit wurde von einem Autor immer wieder der Versuch unternommen, die Legaldefinition der Invalidität beziehungsweise der Altersrente im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG so weit aufzudehnen, dass auch eine Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit in Verbindung mit einer betrieblichen Altersversorgung abgebildet werden kann.

Dieser Ansatz hat sich allerdings bislang nicht durchgesetzt und nach herrschender Meinung kann das Risiko einer Pflegebedürftigkeit nicht im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung abgesichert werden. Daraus folgt, dass eine Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit privaten Versicherungsverträgen der Versorgungsschicht 3 vorbehalten bleibt.

Sofern eine Grundfähigkeitenversicherung, zum Beispiel als Direktversicherung, als Vorsorgeinstrument in der betrieblichen Altersversorgung eingesetzt werden soll, muss die Pflegebedürftigkeit als leistungsbegründendes Ereignis aus dem Katalog der versicherten Risiken ausgeschlossen werden.

2. Hierarchische Tarifsysteme

Da einige Anbieter von Grundfähigkeitenversicherungen ein mehrstufiges Tarifsystem anbieten, wurden die Transparenz und die Alltagstauglichkeit hierarchisch aufgebauter Tarifsystemen geprüft. Grundsätzlich ist ein hierarchisches Tarifsystem nicht zu bestanden, da ein modularer Tarifaufbau dem Kunden ein höheres Maß an Flexibilität bei der Abbildung des Versicherungsschutzes unter Berücksichtigung seines Vorsorgebudgets sichert.

Betrachtet man die im Rahmen der verschiedenen Tarife versicherten Grundfähigkeiten, so wird eine transparente Tarifgliederung bei einigen Gesellschaften sehr schnell deutlich, wie beispielsweise das Tarifkonzept der Swiss Life AG belegt. Der Versicherer hat in den Versicherungsbedingungen für den Tarif Vitalschutz Power alle motorischen, feinmotorischen, sensorischen und sonstigen Grundfähigkeiten sowie die Risiken Pflegebedürftigkeit und Demenz als versicherte Risiken benannt.

Wünscht der Versicherungsnehmer die Absicherung intellektueller Grundfähigkeiten und des Risikos einer gesetzlichen Betreuung (benannt als eigenverantwortliches Handeln), wäre die nächsthöhere Tarifebene Vitalschutz Spirit zu wählen. Eine Zunahme psychischer Erkrankungen (schwere Depression und Schizophrenie) ist mit dem Tarif Vitalschutz Complete möglich. Im Gegensatz zu dieser aus Sicht des Studienautors sehr transparenten und dem Kunden gut vermittelbaren hierarchischen Tarifgliederung hatte sich beispielsweise die Dortmunder Lebensversicherung für einen anderen Ansatz entschieden.

Bei der Tarifeinführung im April 2017 konnte die Dortmunder Lebensversicherung AG mit einem sehr innovativen Marketingkonzept punkten. So definierte das Unternehmen mit dem „Denker“, dem „Kümmerer“ und dem „Anpacker“ drei unterschiedliche Zielgruppen, an die die Tarife Plan D „Die 9“ (Denker), Plan D „Die 12“ (Kümmerer) und Plan D „Die 15“ (Anpacker) adressiert wurden.

Betrachtet man den angebotenen Versicherungsschutz unter Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeiten der definierten Zielgruppen, so bleiben Fragen offen. So listet der Versicherer im Tarif Plan D „Die 9“ angeblich neun versicherte Grundfähigkeiten. Diese Darstellung ist aus Sicht des Studienautors nicht ganz korrekt, da folgende versicherte Risiken benannt werden:

- › Sehen
- › Hören
- › Sprechen
- › Geistige Leistungsfähigkeit
 - › Auffassung
 - › Aufmerksamkeit
 - › Gedächtnis
 - › Handlungsplanung
 - › Konzentration
- › Eigenverantwortliches Handeln
- › Sitzen
- › Schreiben
 - › Herzfunktion
 - › Lungenfunktion

Der Versicherer benennt in seinen Versicherungsbedingungen neben sieben Grundfähigkeiten die Herz- und die Lungenfunktion als versicherte Risiken. Ein bedingungsgemäßiger Verlust der Herz- oder Lungenfunktion begründet, wie auch der Verlust einer Grundfähigkeit, den Anspruch auf Auszahlung der versicherten Rente. Allerdings handelt es sich bei den beiden versicherten Risiken eben nicht um Grundfähigkeiten, sondern vielmehr um Organfunktionen.

In diesem Zusammenhang stellt sich aber auch die Frage wie ein „Denker“ ohne Grundfähigkeiten, wie zum Beispiel Gehen, Treppensteigen, Sitzen oder auch dem Gebrauch der Arme und Hände seine Berufstätigkeit ausüben soll.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
11 Punkte	17 Punkte	17 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
6 Punkte	6 Punkte	17 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
14 Punkte	11,5 Punkte	8 Punkte

3. Grundfähigkeitenkataloge

Einige Versicherungsgesellschaften,

- › **Canada Life Assurance Europe plc**
Tarif Grundfähigkeitsversicherung,
- › **Münchener Verein Lebensversicherung AG**
Tarif Grundfähigkeits-Zusatzversicherung,
- › **Prisma Life AG**
Tarif MultiSafe,
- › **WWK Lebensversicherung a.G.**
Tarif Selbstständige Grundfähigkeitsversicherung und
Tarif Grundfähigkeits-Zusatzversicherung,

weisen in ihren Versicherungsbedingungen unterschiedliche Grundfähigkeitenkataloge aus. Sofern eine Grundfähigkeit im A-Katalog des Versicherers (bei der Canada Life und der WWK Lebensversicherung im A- oder C-Katalog) gelistet ist, begründet ein bedingungsgemäßer Verlust dieser Grundfähigkeit einen leistungspflichtigen Versicherungsfall.

Verliert die versicherte Person jedoch eine im B-Katalog (bei der WWK Lebensversicherung auch im D-Katalog) gelistete Grundfähigkeit, begründet diese Einbuße einer Fähigkeit für sich alleine keinen leistungspflichtigen Versicherungsfall.

Nach den Versicherungsbedingungen der Canada Life Assurance Europe plc (nur Tarif Grundfähigkeitsversicherung), der Münchener Verein Lebensversicherung AG (Tarif Grundfähigkeits-Zusatzversicherung) und der WWK Lebensversicherung a.G. begründet nur der gleichzeitige Verlust von drei „B-Grundfähigkeiten“ einen leistungspflichtigen Versicherungsfall und damit den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Auszahlung der vertraglich vereinbarten Rente.

Im Gegensatz dazu sehen die Versicherungsbedingungen der Prisma Life AG den Nachweis von zwei verlustigen B-Grundfähigkeiten für eine Leistungsbegründung im Versicherungsfall vor.

Nachdem für die Tarife von zwei in dieser Studie berücksichtigten Anbietern in den Versicherungsbedingungen Grundfähigkeitenkataloge benannt werden, wurde auch der Ausweis von Grundfähigkeitenkatalogen in den Bedingungenwerken als Bewertungskriterium in die Studie aufgenommen.

In der Vorsorgeberatung sollte der Vermittler darauf achten, dass nach den Versicherungsbedingungen eines Anbieters immer der bedingungsgemäße Verlust einer versicherten Grundfähigkeit einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründen sollte.

Wenn sich der Kunde für einen Tarif mit Grundfähigkeitenkatalogen entscheidet, muss dieser Kundenwunsch zwingend im Beratungsprotokoll des Vermittlers dokumentiert werden.

4. Warte- und Karenzzeiten

Bei der Beurteilung von Grundfähigkeitenversicherungen sollten auch tarifliche Warte- und vertraglich vereinbarte sowie tarifliche Karenzzeiten berücksichtigt werden.

Individuelle, das heißt einzelfallbezogene und als vertragliche Erschwernisse vereinbarte Wartezeiten bleiben unberücksichtigt. Wartezeiten finden sich regelmäßig in vielen AVB. Während für die Anerkennung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalls infolge des Verlustes einer Grundfähigkeit keine tariflichen Wartezeiten vereinbart werden, erklären die Versicherer bei der Aufnahme von Dread-Disease-Risiken in den Versicherungsschutz für ausgewählte schwere Krankheiten eine tarifliche Wartezeit; dies gilt insbesondere für Krebserkrankungen.

Hat eine Gesellschaft für mitversicherte Dread-Disease-Risiken eine Multi-Event-Klausel in ihre AVB aufgenommen, gilt nach einem Versicherungsfall regelmäßig eine Wartezeit, bevor sich im Fall des Eintritts einer weiteren schweren Erkrankung ein zusätzlicher Leistungsanspruch begründet.

Eine Wartezeit kann allerdings auch für eine ereignisunabhängige Nachversicherungsoption erklärt werden. So räumt die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG dem Versicherungsnehmer in fünfjährigen Intervallen das Recht einer ereignisunabhängigen Nachversicherung ein. Für die im Rahmen der Nachversicherung erhöhte Versicherungsleistung gibt der Versicherer eine Wartezeit von sechs Monaten vor.

Im Gegensatz zu Wartezeiten, die einseitig von den Versicherern bestimmt werden, können Karenzzeiten vom Versicherungsnehmer vereinbart werden. Während in der Krankentagegeldversicherung Karenzzeiten regelmäßig, und beispielsweise in Abhängigkeit von der Dauer des Anspruchs von Arbeitnehmern auf Entgeltfortzahlung im Fall der Arbeitsunfähigkeit auch verpflichtend, vereinbart werden, hat sich die vertragliche Vereinbarung von Karenzzeiten für Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitenversicherungen im Markt bislang noch nicht durchgesetzt.

Mit Blick auf das Urteil des BGH vom 30.06.2010 (IV ZR 163/09) und eine zu beobachtende Anpassung der Regelung zur Beendigung der Krankentagegeldversicherung infolge Berufsunfähigkeit durch die privaten Krankenversicherer kann die Vereinbarung einer Karenzzeit für eine Berufsunfähigkeitsversicherung für Versicherungsnehmer mit einer privaten Krankentagegeldversicherung von größtem Vorteil sein.

Inwieweit die Vereinbarung einer Karenzzeit für eine Grundfähigkeitenversicherung zur Vermeidung einer Rückforderung von Krankentagegeld im Versicherungsfall sinnvoll ist, kann derzeit noch nicht abschließend beurteilt werden.

Nachdem der Verlust einer Grundfähigkeit nicht zwingend zu einer Berufsunfähigkeit der versicherten Person überleiten muss, stellt sich die Frage nach der Begründung eines Anspruchs auf Rückforderung von Krankentagegeld durch den Krankenversicherer bei Bezug einer Grundfähigkeitenrente.

Die Möglichkeit der Vereinbarung einer Karenzzeit durch den Versicherungsnehmer mit der Zielsetzung, die Beitragslast zu reduzieren, bleibt von dieser Betrachtung unberührt. Vor allem für Arbeitnehmer mit einem langen Anspruch auf Entgeltfortzahlung kann die Vereinbarung einer Karenzzeit von Vorteil sein; dies muss jedoch für jeden Einzelfall individuell geprüft werden.

5. Beurteilungs- und Prognosezeitraum

In der Berufsunfähigkeitsversicherung wird von den führenden Anbietern für die Beurteilung einer leistungspflichtigen Berufsunfähigkeit ein Beurteilungs-/ Prognosezeitraum von sechs Monaten benannt.

Im Gegensatz dazu findet sich in den meisten Versicherungsbedingungen von Grundfähigkeitenversicherungen ein Beurteilungs-/Prognosezeitraum von zwölf Monaten.

Einige Gesellschaften haben die zeitliche Grundlage für die Beurteilung des Verlustes einer versicherten Grundfähigkeit generell oder beschränkt auf ihren Premiumtarif auf sechs Monate verkürzt, während die Canada Life Assurance Europe plc in ihrem Bedingungswerk für den Tarif Grundfähigkeitenversicherung einen Beurteilungs-/Prognosezeitraum von 36 Monaten benennt.

Bei der Bewertung des Beurteilungs-/Prognosezeitraums muss beachtet werden, dass für verschiedene versicherte Risiken unter Umständen unterschiedliche Zeiträume definiert werden.

So kann eine Gesellschaft für die Beurteilung des Verlustes einer versicherten Grundfähigkeit einen Zeitraum von sechs Monaten, für die Beurteilung ihrer Leistungspflicht aufgrund einer psychischen Krankheit der versicherten Person aber einen Zeitraum von zwölf Monaten benennen.

Andernfalls ist es aber auch möglich, dass ein Versicherer, zum Beispiel die Swiss Life AG, für die Beurteilung eines Grundfähigkeitenverlustes in seinen Versicherungsbedingungen einen Beurteilungszeitraum von zwölf Monaten ausweist, für die Prüfung seiner Leistungspflicht infolge einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person aber einen Zeitraum von nur sechs Monaten benennt.

Nachdem der Verlust einer versicherten Grundfähigkeit auch von temporärer Natur sein kann, zum Beispiel ein Verlust der Grundfähigkeit Gehen nach schweren und multiplen Frakturen (Motorradunfall) oder ein Entzug der Fahrerlaubnis Pkw nach einem Schlaganfall, ist ein möglichst kurz gewählter Beurteilungs-/Prognosezeitraum für die versicherte Person von Vorteil.

Aus diesem Grund wurde auch der von den geprüften Gesellschaften gewählte Prognose-/Beurteilungszeitraum als Bewertungskriterium aufgenommen.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
12 Punkte	27 Punkte	3 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
18 Punkte	18 Punkte	15 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
27 Punkte	12 Punkte	18 Punkte

6. Zwei- oder mehrstufige Leistungsbegründung

In der Tarifstudie kommt der Transparenz von Leistungsvoraussetzungen besondere Aufmerksamkeit zu. Nachdem im ersten Schritt der Kunde von einem alternativen Vorsorgeinstrument zur Absicherung der Arbeitskraft überzeugt werden muss, sind verständliche Versicherungsbedingungen und transparente Leistungsvoraussetzungen zwingend erforderlich für einen beständigen Vertriebs Erfolg. Eine Vernetzung von Leistungsvoraussetzungen kann dieser Zielsetzung entgegenstehen. Dies soll am nachfolgenden Beispiel erläutert werden:

Nach den Versicherungsbedingungen für den Tarif Existenzschutz Komfort der TARGO Lebensversicherung AG begründet sich beispielsweise ein leistungspflichtiger Versicherungsfall infolge eines Verlustes der Grundfähigkeit Sehen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

(1) Die versicherte Person verliert ihre Sehkraft um 98 Prozent (Restvisus 0,02) und gilt damit nach Anlage zu § 2 Teil A Nr. 6 a) VersMedV als blind. Alternativ können folgende Leistungsvoraussetzungen erfüllt werden:

- › Restvisus $\leq 0,029$ bei gleichzeitiger Einschränkung des Gesichtsfelds des betroffenen Auges auf $\leq 30^\circ$ oder
- › Restvisus $\leq 0,05$ bei gleichzeitiger Einschränkung des Gesichtsfelds des betroffenen Auges auf $\leq 15^\circ$ oder
- › Restvisus $\leq 0,1$ bei gleichzeitiger Einschränkung des Gesichtsfelds des betroffenen Auges auf $\leq 10^\circ$ oder
- › Restvisus $\leq 0,1$ bei gleichzeitiger Einschränkung des Gesichtsfelds des betroffenen Auges auf 5° .

(2) Die Einschränkung der Sehkraft des Gesichtsfelds darf durch den Einsatz von Implantaten nicht korrigierbar sein.

(3) Die Sehkraft und das Gesichtsfeld der versicherten Person können durch „andere therapeutische Maßnahmen“ nicht verbessert werden.

(4) Der Verlust der Grundfähigkeit Sehen begründet eine teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI.

Diese Leistungsvoraussetzungen lassen mehrere Fragen offen:

- › Was versteht der Versicherer genau unter Implantaten: den Einsatz einer Kunstlinse im Rahmen einer Katarakt-Operation, eine Hornhauttransplantation, eine Keratoprothetik oder eine Implantation von Netzhautchips?
- › Was versteht der Versicherer unter „anderen therapeutischen Maßnahmen“: die Injektion von Medikamenten in das Auge zur Behandlung einer feuchten Makuladegeneration oder eine Lasik-Operation?
- › Wie kann ein freiberuflich oder selbstständig beruflich tätiger Versicherter, der nicht (mehr) der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterliegt, eine teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI nachweisen? Der Versicherer räumt für diesen Fall einen Nachweis der teilweisen Erwerbsminderung mittels ärztlichen Gutachtens ein.

Wichtiger Hinweis: Formale Voraussetzung für einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ist neben der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung entrichtet hat.

Vor allem die verpflichtenden operativen Eingriffe sind kritisch zu sehen. Hier stellt sich die Frage, ob sich eine versicherte Person einem risikobehafteten operativen Eingriff unterziehen muss (siehe auch Kapitel 7. Verpflichtende Hilfsmittel und Operationen).

Allerdings finden sich zwei- oder mehrstufige Leistungsvoraussetzungen auch in den Versicherungsbedingungen anderer Gesellschaften. Dies ist vor allem dann als problematisch zu bewerten, wenn eine Gesellschaft eine zweistufige Leistungsvoraussetzung mit sehr unterschiedlichen Aufgabenstellungen definiert, wie das nachfolgende Beispiel verdeutlichen soll:

Ein Verlust der Grundfähigkeit des Gebrauchs der Arme liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist,

- › ***den rechten oder linken Arm in gestreckter Armhaltung bis auf Schulterhöhe zu heben und zehn Sekunden lang in dieser Position zu halten, und***
- › ***mit dem Arm, der nicht auf Schulterhöhe gehoben werden kann, gleichzeitig auch nicht fähig ist, einen mit einem Griff versehenen Gegenstand von fünf Kilogramm von einem Tisch zu heben und fünf Meter weit auf festem und ebenem Boden gehend zu tragen.***

Unterstellt man im vorliegenden Fall eine schwere Arthrose im Schultergelenk oder eine Einschränkung der Beweglichkeit eines Arms infolge multipler Frakturen, so kann es sein, dass die versicherte Person den geschädigten Arm nicht mehr auf Schulterhöhe anheben kann.

Die versicherte Person kann aber dennoch in der Lage sein, mit dem geschädigten Arm beziehungsweise der Hand dieses Arms einen fünf Kilogramm schweren Gegenstand an einem Griff zu greifen und fünf Meter weit zu tragen.

In diesem Fall könnte ein Leistungsanspruch nach den Versicherungsbedingungen nicht begründet werden.

Aufgrund der maßgeblichen Bedeutung von zwei- und mehrstufigen Leistungsvoraussetzungen wurde ein entsprechendes Prüfkriterium in die Studie aufgenommen und bei der Bewertung der Leistungsvoraussetzungen für die verschiedenen Grundfähigkeiten berücksichtigt.

Zweistufige Leistungsvoraussetzungen finden sich allerdings nicht nur für motorische, sondern auch andere, beispielsweise sensorische Grundfähigkeiten:

Der Verlust des Gleichgewichtssinns liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund von körperlichen Ursachen nicht mehr zehn Meter entlang einer imaginären Linie mit geschlossenen Augen ohne Fallneigung auf festen und ebenem Untergrund gehen kann und keine 50 Schritte auf fester und ebener Stelle mit geschlossenen Augen treten kann, ohne sich dabei um mindestens 45 Grad zur Seite zu drehen, ohne Fallneigung zu bekommen.

Derartige zweistufige Leistungsvoraussetzungen können jedoch entschärft werden, wenn der Versicherer in seinem Bedingungswerk eine alternative Aufgabenstellung benennt.

7. Verpflichtende Hilfsmittel und Operationen

In den Leistungsvoraussetzungen werden von den Gesellschaften regelmäßig verpflichtend einzusetzende, zumeist als zumutbar bezeichnete Hilfsmittel benannt. Die von der versicherten Person verpflichtend einzusetzenden Hilfsmittel werden in den AVB nur anhand von exemplarischen Beispielen, nicht aber in abschließender Aufzählung aufgeführt.

So ist beispielsweise die Verwendung einer Brille oder von Kontaktlinsen, der Einsatz eines Hörgerätes oder eines Gehstocks als zumutbar zu bewerten. Auch Hilfsmittel, die von der versicherten Person bereits vor Eintritt des Versicherungsfalls verwendet wurden, sind als zumutbar anzusehen.

Interessante Unterschiede bezüglich der von der versicherten Person verpflichtend zu verwendenden Hilfsmittel finden sich beispielsweise bei der Grundfähigkeit Gehen. Während die meisten Versicherer eine Verwendung von körpernahen Hilfsmitteln, zum Beispiel von Prothesen oder Orthesen, als zumutbar ansehen, fallen die Vorgaben bei den mitzuführenden Hilfsmitteln teilweise sehr weit auseinander.

Der verpflichtende Einsatz von Unterarm- oder Achselgehstützen legt die Messlatte für einen leistungspflichtigen Versicherungsfall basierend auf dem Verlust der Grundfähigkeit Gehen bereits deutlich höher auf. Sofern der Versicherer allerdings auch den Einsatz eines Gehwagens beziehungsweise Rollators fordert, rückt ein leistungspflichtiger Versicherungsfall in weite Ferne.

Für eine Überraschung sorgte der in einigen AVB vorgefundene Ausweis von verpflichtend durchzuführenden operativen Eingriffen. An dieser Stelle wären beispielsweise die Prisma Life und die TARGO Lebensversicherung AG zu nennen. Beide Gesellschaften machen im Fall der Grundfähigkeit Sehen einen Leistungsanspruch von verpflichtend durchzuführenden operativen Eingriffen abhängig.

Während die Prisma Life AG die Durchführung von operativen Eingriffen ohne Vollnarkose für zumutbar erachtet, fordert die TARGO Lebensversicherung AG einen Einsatz von Implantaten. Ungeachtet der Tatsache, dass die meisten operativen Eingriffe am Auge unter Lokalanästhesie erfolgen, handelt es sich dennoch um eine risikobehaftete Behandlungsmaßnahme. So kann beispielsweise bei dem Austausch der infolge eines grauen Stars eingetrübten Augen- gegen eine Kunstlinse, eine bakterielle Infektion im Worst Case zum Verlust des Auges führen.

Die Frage ist nun, ob der versicherten Person ein derartiges Risiko überhaupt zugemutet werden kann und eine „OP-Klausel“ als überraschende oder die versicherte Person unangemessen benachteiligende Vertragsregelung im Sinne von §§ 305c und 307 BGB zu bewerten ist.

Neben verpflichtend operativen Eingriffen werden in einigen AVB auch „andere therapeutische Maßnahmen“ benannt, die nicht näher ausgeführt werden, sodass auch hier Raum für weitere Interpretationen geschaffen wurde. So könnte beispielsweise unter „anderen therapeutischen Maßnahmen“ die direkte Injektion von Medikamenten in das Auge subsumiert werden. Verpflichtend operative Eingriffe finden sich in einigen AVB auch für die versicherte Grundfähigkeit Hören.

Lässt die versicherte Person aus eigener Entscheidung einen operativen Eingriff durchführen, darf eine damit erreichte Verbesserung einer Grundfähigkeit vom Versicherer im Rahmen des Nachprüfungsverfahrens berücksichtigt werden.

8. Motorische Grundfähigkeiten

Motorische Grundfähigkeiten sind für einen selbstbestimmten Alltag von essenzieller Bedeutung. Sowohl im Berufsleben als auch in der Freizeit bestimmen motorische Grundfähigkeiten den Alltagsablauf. Alle motorischen Grundfähigkeiten sollten, ebenso wie feinmotorische und sensorische Grundfähigkeiten, als versicherte Risiken in den Versicherungsbedingungen der untersten Tarifstufe einer Grundfähigkeitenversicherung gelistet sein.

Die Argumentation, dass Berufstätige mit überwiegend intellektuellen Aufgabenstellungen nicht so sehr auf motorische oder feinmotorische Grundfähigkeiten angewiesen sind, mag für eine zielgruppenorientierte Marketingstrategie, nicht aber für einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz ausreichend sein.

So sind motorische Grundfähigkeiten, wie zum Beispiel Gehen, Treppensteigen, Stehen, der Gebrauch der Arme und der willentlich gesteuerte Einsatz der Hände, auch für Berufsbilder, die überwiegend Schreibtischtätigkeiten beinhalten, zwingende Voraussetzung. Auch ein überwiegend an einem Schreibtisch tätiger Arbeitnehmer oder auch Selbstständiger muss seinen Arbeitsplatz erst einmal erreichen. Akten müssen geholt und geöffnet, Türklinken benutzt oder auch Drucker und Kopiergeräte bedient werden. Diese Beispiele verdeutlichen sehr schnell, dass eine qualifizierte Absicherung von motorischen und feinmotorischen Grundfähigkeiten für alle Berufsgruppen eine sehr hohe Alltagsrelevanz hat.

Nachdem auch in der Alltagspraxis (grob) motorische von feinmotorischen Grundfähigkeiten unterschieden werden, wurde diese Darstellung auch für die vorliegende Studie gewählt. Zu den motorischen Grundfähigkeiten zählen:

- › die Grundfähigkeit Gehen,
- › die Grundfähigkeit Treppensteigen,
- › die Grundfähigkeit Knien,
- › die Grundfähigkeit Bücken,
- › die Grundfähigkeit Gebrauch der Arme,
- › die Grundfähigkeit Heben und Tragen,
- › die Grundfähigkeit Stehen und
- › die Grundfähigkeit Sitzen.

Von einigen Gesellschaften werden die Grundfähigkeiten Gehen und Treppensteigen dem Überbegriff „Gebrauch der Beine“ unterstellt. Sofern ein Verlust der Grundfähigkeit Gehen beziehungsweise der Grundfähigkeit Treppensteigen nach den Versicherungsbedingungen des jeweiligen Anbieters für sich alleine einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet, wurden die beiden Grundfähigkeiten jeweils einzeln bewertet und bepunktet.

Dies gilt gleichermaßen für die Grundfähigkeiten Knien und Bücken, die auch von einigen Gesellschaften in der Liste der versicherten Risiken unter dem Überbegriff „Knien und Bücken“ zusammengefasst wurden. Wenn mit dem bedingungsgemäßen Verlust einer dieser beiden Grundfähigkeiten ein Leistungsanspruch gegenüber dem Versicherer begründet werden kann, wurden diese versicherten Risiken jeweils einzeln geprüft und bewertet.

In der vergleichenden Betrachtung einiger motorischer Grundfähigkeiten fallen nur bedingt transparente Leistungsvoraussetzungen auf. So sollte beispielsweise für die Grundfähigkeit Knien klar ersichtlich sein, ob die versicherte Person mit einem oder beiden Knien einen Bodenkontakt herstellen muss.

Sofern seitens des Versicherers in den Leistungsvoraussetzungen für die Grundfähigkeiten Knien und/oder Bücken eine Berührung des Bodens gefordert wird, sollte ersichtlich sein, ob die versicherte Person den Boden nur mit einer oder mit beiden Händen berühren muss.

8.1 Versicherte Grundfähigkeit Gehen

In den AVB der Gesellschaften wird ein Verlust der versicherten Grundfähigkeit Gehen auf der Grundlage einer definierten Wegstrecke, die die versicherte Person bewältigen muss, geprüft. Bereits bei der von der versicherten Person zu bewältigenden Distanz fallen die Leistungsvoraussetzungen der verschiedenen Anbieter signifikant auseinander.

Während die Mehrheit der Gesellschaften eine Wegstrecke von 400 Metern benennt, stellen einige Versicherer die Leistungsprüfung auf eine Wegstrecke von 200 Metern ab. Hier ist festzuhalten, dass eine möglichst lange zu begehende Wegstrecke für die versicherte Person von Vorteil ist, da mit der Wegstreckenlänge der Schwierigkeitsgrad der Aufgabenstellung maßgeblich definiert wird.

Ein weiteres wichtiges Kriterium ist ein vom Versicherer vorgegebener Zeitrahmen für die Bewältigung der Aufgabe. So benennt beispielsweise ein Unternehmen in seinen AVB für seinen Tarif Grundfähigkeits-Zusatzversicherung eine Wegstrecke von 200 Metern und einen zeitlichen Rahmen von 15 Minuten. Mit diesen Parametern legt der Versicherer die Messlatte für die Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalls sehr hoch auf, da die Wegstrecke im Vergleich zum Marktstandard um 50 Prozent verkürzt und mit dem vorgegebenen Zeitrahmen eine Kilometerleistung in 75 Minuten definiert wurde.

Für die Leistungsprüfung sollten dem Verständnis nach immer eine ebene Wegstrecke und ein fester Bodenbelag unterstellt werden. Würde sich ein Versicherer für die Benennung eines weichen oder unebenen Untergrunds, wie zum Beispiel Sand oder Kies, entscheiden, müsste dies als Vorteil aus Sicht des Versicherungsnehmers beziehungsweise der versicherten Person gewertet werden.

Nicht in allen Fällen erklären sich allerdings die Gesellschaften zur Bodenbeschaffenheit oder zu einer möglichen Neigung des Untergrunds. Eine fehlende Präzisierung der Leistungsvoraussetzungen schafft jedoch zu einem höchst ungünstigen Zeitpunkt, dem Eintritt des Versicherungsfalls, Raum für eine Interpretation der Versicherungsbedingungen.

Ein weiteres wichtiges Kriterium sind die von der versicherten Person verpflichtend einzusetzenden Hilfsmittel. Hier kann und sollte zwischen körpernahen und mitgeführten Hilfsmitteln unterschieden werden. Sofern die versicherte Person beispielsweise infolge eines Unfalls einen Unterschenkel verloren hat und mit einer Unterschenkelprothese versorgt wurde, ist der Einsatz der Prothese bei der Leistungsprüfung nicht nur sinnvoll, sondern sollte auch aus Kundensicht nachvollziehbar sein.

Auch der verpflichtende Einsatz von Orthesen zur Stabilisierung von Sprung- und Kniegelenken oder eines Gehstocks stellt aus Sicht des Autors keine unbillige Leistungsvoraussetzung dar. Ein verpflichtender Einsatz von Unterarm- oder auch Achselgehilfen und erst recht die verpflichtende Nutzung eines Rollators sollten aber in den AVB ausgeschlossen werden.

Nachdem kein Versicherer weder für die versicherte Grundfähigkeit Gehen noch für eine andere versicherte Grundfähigkeit eine abschließende Aufzählung der verpflichtenden Hilfsmittel in seine AVB aufgenommen hat, sollten zumindest die nicht verpflichtend einzusetzenden Hilfsmittel benannt werden. Auch im Zeitalter von Aufzügen und Rolltreppen muss die versicherte Person unserer Tage jeden Tag Treppen im Berufsalltag, aber auch in ihrer Freizeit aus eigener Kraft bewältigen.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
4 Punkte	8 Punkte	3 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
4 Punkte	6 Punkte	7 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
6 Punkte	2 Punkte	4 Punkte

8.2 Versicherte Grundfähigkeit Treppensteigen

Vor allem für ältere und übergewichtige versicherte Personen, die unter einem Gelenkverschleiß leiden, auch für versicherte Personen in handwerklichen Berufen, deren Knie- und Hüftgelenke im Beruf über das normale Maß beansprucht werden, kann die versicherte Grundfähigkeit Treppensteigen zur Herausforderung werden.

Auf den ersten Blick erscheinen die Leistungsvoraussetzungen in den Versicherungsbedingungen der verschiedenen Anbieter weitgehend gleich geregelt. Bei genauer Betrachtung fällt jedoch auf, dass einige Gesellschaften nur einen Treppenauf- oder -abstieg fordern, während die Mehrheit der Versicherer die Messlatte für die Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalles mit einem verpflichtenden Treppenauf- und -abstieg höher auflegt.

Die Anzahl der zu bewältigenden Treppenstufen ist mit zwölf Stufen in den Versicherungsbedingungen der geprüften Gesellschaften einheitlich geregelt. Mit einem in den Versicherungsbedingungen verpflichtend benannten Treppenauf- und -abstieg wird die Messlatte mit 24 zu bewältigenden Stufen aus Kundensicht vorteilhaft höher aufgelegt.

Nach DIN 18065 darf die Stufenhöhe von baurechtlich notwendigen Treppen in Wohngebäuden mit bis zu zwei Wohneinheiten 17 Zentimeter +/- 3 Zentimeter betragen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Stufenhöhe über die ganze Treppe hinweg gleich sein muss, da bereits geringe Abweichungen von +/- 1 Zentimeter das Sturzrisiko deutlich erhöhen. Im Regelfall sollten Treppenstufen beziehungsweise der Stufenbelag der Treppen rutschsicher sein.

Neben den allgemeinen Fragestellungen, Grundfähigkeit Treppensteigen im Grundtarif abgesichert, Klassifizierung des versicherten Risikos als B-Grundfähigkeit müssen folgende Fragen im Rahmen der Bewertung geprüft werden:

- › Fordert der Versicherer in den Leistungsvoraussetzungen einen verpflichtenden Treppenauf- und -abstieg?
- › Anzahl der Treppenstufen?
- › Muss die versicherte Person verpflichtend einen Handlauf/ein Treppengeländer benutzen?
- › Definiert der Versicherer die Stufenhöhe (bei der Angabe „mit üblicher Stufenhöhe“ wurde die Anwendung der DIN 18065 unterstellt)?
- › Macht der Versicherer Angaben zum Belag der Treppenstufen?
- › Gibt der Versicherer für die Aufgabenstellung einen Zeitrahmen vor?
- › Welche Hilfsmittel müssen von der versicherten Person verpflichtend eingesetzt werden?

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
9 Punkte	11 Punkte	6 Punkte
Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
7 Punkte	9 Punkte	11 Punkte
Swiss Life	WWK	Zurich
10 Punkte	6 Punkte	8 Punkte

8.3 Versicherte Grundfähigkeit Knien

Im Arbeitsalltag vieler, vor allem handwerklicher Berufe ist eine kniende Haltung, oftmals über viele Stunden, gefordert. Fliesenleger, Elektriker und Installateure, aber auch Estrich- und Bodenleger müssen Arbeiten in kniender Position ausführen. Aber auch im privaten Alltag knien viele Menschen regelmäßig bei den Haushaltsarbeiten oder einfach nur, um sich die Schnürsenkel an ihren Schuhen zu binden.

Allerdings schädigen nicht nur Zwangshaltungen, sondern auch die Lebensgewohnheiten vieler Menschen ihre Knie- und Hüftgelenke. Ein hohes Übergewicht führt regelmäßig zu einer übermäßigen Belastung und in der Folge zu einem vorzeitigen Verschleiß der Gelenke. Auch eine Ernährung mit Lebensmitteln, die den Harnsäurespiegel im Blut erhöhen, kann über die Jahre hinweg mit zunehmenden Gichtschüben zu einer Bewegungseinschränkung führen.

Schweine- und Wildfleisch, Innereien, Hülsenfrüchte, Spargel und Alkohol sind purinreiche Lebensmittel, die den Harnsäurespiegel im Blut und bei längerem und vor allem regelmäßigem Genuss auch das Gichtisiko nach oben treiben. Natürlich können auch ein Berufs- oder ein Freizeitunfall vor allem die Kniegelenke schwer schädigen, sodass die Beweglichkeit eingeschränkt und die Einnahme einer knienden Position nicht mehr möglich ist.

Bei der Bewertung der Versicherungsbedingungen muss im ersten Schritt geklärt werden, ob die Leistungsvoraussetzungen beim Niederknien einen Bodenkontakt mit einem oder mit beiden Knien fordern. Dies ist nicht allen Versicherungsbedingungen eindeutig zu entnehmen. Nach beispielsweise den Versicherungsbedingungen der WWK Lebensversicherung a. G. ist dies nicht gefordert:

Die versicherte Person ist nicht fähig, sich niederzuknien oder zu bücken, um einen leichten Gegenstand vom Boden aufzuheben und sich dann wieder aufzurichten.

Auch die zweite Aufgabenstellung, das heißt das Aufheben eines leichten Gegenstands vom Boden, erfordert nicht zwingend einen Bodenkontakt mit beiden Knien. Eine gleichermaßen nicht eindeutig formulierte Leistungsvoraussetzung findet sich auch in den Versicherungsbedingungen der Nürnberger Lebensversicherung AG:

Die Fähigkeit der versicherten Person, sich zu knien oder zu bücken, ist stark beeinträchtigt. Das bedeutet, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, sich auf den Boden zu knien und sich aus eigener Kraft (auch mit Abstützen am Boden) wieder aufzurichten, ...

Im Gegensatz zu den vorgenannten Leistungsvoraussetzungen legt die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG die Messlatte der Aufgabenstellung mit der Forderung eines Bodenkontakts mit beiden Knien und der Vorgabe, dass sich die versicherte Person ohne Unterbrechung wieder aufrichten muss, zum Vorteil des Kunden höher auf:

Der Verlust der Grundfähigkeit Knien liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, sich auf einem ebenen und festen Untergrund mit beiden Knien auf den Boden hinzuknien und sich ohne Unterbrechung aus eigener Kraft (auch mit Abstützen am Boden) wieder aufzurichten kann.

Die aufgezeigten Beispiele verdeutlichen die sehr unterschiedliche Ausgestaltung der Leistungsvoraussetzungen für die versicherte Grundfähigkeit Knien in den Versicherungsbedingungen der verschiedenen Anbieter basierend auf objektiven Kriterien.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
7 Punkte	10 Punkte	5 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
5 Punkte	8 Punkte	7 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
8 Punkte	3 Punkte	6 Punkte

8.4 Versicherte Grundfähigkeit Bücken

Neben der Grundfähigkeit Knien listen viele Anbieter von Grundfähigkeitenversicherungen auch die Grundfähigkeit Bücken als versichertes Risiko in ihren Versicherungsbedingungen. Die Grundfähigkeiten Knien und Bücken werden dabei von einigen Gesellschaften unter dem Überbegriff Knien und Bücken zusammengefasst.

Sofern die beiden Grundfähigkeiten für sich alleine bewertet werden und mit einem Verlust jeweils einer der beiden Grundfähigkeiten ein leistungspflichtiger Versicherungsfall begründet werden kann, wurden die beiden Grundfähigkeiten auch in der vorliegenden Studie getrennt betrachtet.

So trivial und unbedeutend, wie die Grundfähigkeit Bücken auf den ersten Blick erscheinen mag, so wichtig ist diese Fähigkeit im Alltagsleben. Viele Handwerker müssen in gebückter Körperhaltung arbeiten, aber auch beispielsweise das Entnehmen von Gegenständen aus einem tief gelegenen Regalboden oder einer unteren Schublade macht es erforderlich, dass sich die Person bückt.

Wie bei der versicherten Grundfähigkeit Knien sind Übergewicht und ein hoher Harnsäurespiegel im Blut nicht zu unterschätzende Risikofaktoren, die die Einnahme einer gebückten Haltung aufgrund geschädigter Gelenke erschweren oder auch unmöglich machen können.

Während in vielen Fällen eine kniende oder gebückte Haltung noch eingenommen werden kann, gestaltet sich das Wiederaufrichten oftmals sehr problematisch. Aus diesem Grund müssen die Leistungsvoraussetzungen der Gesellschaften sehr gewissenhaft geprüft werden.

Hier gilt es beispielsweise zu klären, wie tief sich die versicherte Person bücken können muss. Auch ein leichtes Einknicken in den Knien und ein gekrümmter Oberkörper können als eine gebückte Körperhaltung ausgelegt werden.

An dieser Stelle sind somit transparente Vorgaben seitens der Gesellschaften gefordert. Sofern der Versicherer nicht nur die Einnahme einer gebückten Körperhaltung, sondern auch eine Berührung des Bodens mit einer oder beiden Händen fordert, wird die Messlatte höher und damit aus Kundensicht vorteilhaft aufgelegt.

Ein wichtiges Kriterium ist dabei auch, wie schnell sich die versicherte Person aus der gebückten Körperhaltung wieder aufrichten muss. Eine fehlende zeitliche Vorgabe oder eine nicht näher definierte Unterbrechung lassen Raum für eine interpretative Auslegung der Versicherungsbedingungen im Versicherungsfall, und damit zu einem aus Kundensicht strategisch höchst ungünstigen Zeitpunkt.

Neben den allgemeinen Kriterien, wie die Absicherung des Risikos Bücken im Grundtarif und die Prüfung einer B-Grundfähigkeiten-Klassifizierung, müssen die nachfolgenden Fragen zwingend geklärt werden:

- › Muss die versicherte Person den Boden berühren?
- › Muss der Boden mit einer oder mit beiden Händen berührt werden?
- › Gibt der Versicherer für die Einnahme der gebückten Körperhaltung und das anschließende Aufrichten eine Zeitvorgabe vor?

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
7 Punkte	9 Punkte	4 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
4 Punkte	7 Punkte	7 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
7 Punkte	3 Punkte	7 Punkte

8.5 Versicherte Grundfähigkeit Stehen

Auch die Grundfähigkeit Stehen ist eine Fähigkeit mit hoher Alltagsbedeutung. Sowohl bei der Arbeit als auch in der Warteschlange vor der Kasse im Supermarkt, an der Kinokasse, in öffentlichen Verkehrsmitteln oder als Fußgänger vor einer roten Ampel – die Fähigkeit zu stehen wird jeden Tag und regelmäßig gefordert. Eine Aufnahme der Grundfähigkeit Stehen in den Katalog der versicherten Risiken ist somit mehr als begründet.

Die möglichen Ursachen, die eine Einbuße der Grundfähigkeit Stehen zur Folge haben können, sind zahlreich. Ein Schlaganfall, aber auch eine ausgeprägte Hypotonie, ein Morbus Menière, multiple Frakturen der unteren Extremitäten, eine schwere Polyneuropathie oder auch eine Erkrankung an Multipler Sklerose können zu einer erheblichen Einschränkung oder – im Worst Case – auch zu einem vollständigen Verlust der Grundfähigkeit Stehen führen.

Die Prüfung einer Einschränkung oder eines Verlustes der Grundfähigkeit Stehen ist vergleichsweise einfach. Der Versicherer definiert in seinen Leistungsvoraussetzungen eine Zeitdauer, über die hinweg die versicherte Person ohne Fallneigung stehen muss. Diese einfache Leistungsvoraussetzung muss jedoch in wichtigen Punkten präzisiert werden.

So sollte in den Leistungsvoraussetzungen festgelegt werden, dass sich die versicherte Person während der Prüfung nicht abstützen darf. Einige Gesellschaften fordern ferner, dass die versicherte Person bei der Prüfung barfuß stehen muss. Vor allem für versicherte Personen, die an einer schweren Polyneuropathie in den Füßen leiden, wird diese Voraussetzung vermutlich schneller zu einem leistungspflichtigen Versicherungsfall führen.

In der vergleichenden Prüfung der Versicherungsbedingungen fallen die Leistungsvoraussetzungen für die versicherte Grundfähigkeit Stehen der Dortmunder Lebensversicherung AG auf:

Die versicherte Person kann nicht mehr 10 Minuten lang stehen, auch nicht, wenn sie sich abstützt oder ihre Körperhaltung verändert.

Da der Versicherer in seinen Versicherungsbedingungen einräumt, dass sich die versicherte Person während der Leistungsprüfung auch abstützen kann (oder muss), schließt sich damit die Frage nach den verpflichtend zu verwendenden Hilfsmitteln nahtlos an. So verpflichtet der Versicherer die versicherte Person im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zur Verwendung orthopädischer Hilfsmittel (Ziffer 11.4 der Versicherungsbedingungen für den Tarif D i.d.F. 4.2017).

Nachdem die Dortmunder Lebensversicherung die einzusetzenden Hilfsmittel nur exemplarisch und nicht in abschließender Aufzählung benennt, stellt sich die Frage nach einem verpflichtenden Einsatz von mitzuführenden Hilfsmitteln wie zum Beispiel Unterarm- oder Achselgehstützen. Aus Sicht einer versicherten Person ist beispielsweise die in den Versicherungsbedingungen der Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG benannte Leistungsvoraussetzung von Vorteil:

Der Verlust der Grundfähigkeit Stehen liegt vor, wenn die versicherte Person auch mit Gewichtsverlagerungen von einem Bein auf das andere und unter Verwendung zumutbarer Hilfsmittel nicht mehr in der Lage ist, zehn Minuten lang barfuß auf einem ebenen und festen Untergrund zu stehen, ohne sich dabei festzuhalten oder abzustützen.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
8 Punkte	11 Punkte	5 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
5 Punkte	9 Punkte	10 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
11 Punkte	6 Punkte	0 Punkte

8.6 Versicherte Grundfähigkeit Sitzen

Die meisten Menschen sitzen nicht nur jeden Tag, sie sitzen in der Regel auch viel zu lange. Die Deutschen sind bequem geworden; wenn die Menschen nur ein paar Minuten stehen müssen, dann wird oft der Ruf nach einer Sitzgelegenheit laut. Allerdings üben sehr viele Erwerbstätige auch ihre Berufstätigkeit im Sitzen aus und nach Feierabend wird dann zumeist innerhalb kürzester Zeit der Sitzplatz im Büro gegen den Sitzplatz im Pkw, der Straßen- oder U-Bahn, anschließend am Esszimmertisch und danach mit dem Sitzplatz vor dem Fernseher getauscht.

Die Grundfähigkeit Sitzen hat also eine hohe Alltagsbedeutung. Ein Schlaganfall, aber auch andere neurologische Erkrankungen oder eine schwere Schädigung der Wirbelsäule können diese für die meisten Menschen so wichtige Grundfähigkeit maßgeblich einschränken.

Die Vorgaben in den Leistungsvoraussetzungen der geprüften Gesellschaften sind dabei in vielen Punkten übereinstimmend und der Katalog der Bewertungskriterien ist im Gegensatz zu den Leistungsvoraussetzungen für andere versicherte Grundfähigkeiten sehr kurz.

Allerdings finden sich bei den Angaben zu dem im Rahmen der Leistungsprüfung zu verwendenden Stuhl teilweise sehr interessante Unterschiede. Sofern man von einem Stuhl spricht, ist davon auszugehen, dass diese Sitzgelegenheit auch eine Rückenlehne hat. Allerdings muss ein Stuhl nicht zwingend Armstützen haben.

Mit Ausnahme der Swiss Life AG erklärt sich kein Anbieter zu den Eigenschaften des Stuhls. Nachdem die Mehrheit der Gesellschaften in ihren Leistungsvoraussetzungen erklärt, dass sich die versicherte Person beim Sitzen auf Armlehnen abstützen kann, kann ein Stuhl mit Rückenlehne und Armstützen unterstellt werden.

Hiervon auszunehmen sind nur die Leistungsvoraussetzungen der Canada Life Assurance Europe plc (für den Tarif Grundfähigkeitsversicherung) und der WWK Lebensversicherung a.G. Beide Gesellschaften erklären in ihren Versicherungsbedingungen, dass ein Stuhl ohne Armlehnen zu verwenden ist.

Im Fall der WWK Lebensversicherung a.G. ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherer nur für versicherte Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die Grundfähigkeit Sitzen als versichertes Risiko listet. Für versicherte Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, benennt der Versicherer die Grundfähigkeit Setzen und Aufstehen. In der Bewertung wurde daher die Grundfähigkeit Sitzen mit halbem Punktwert berücksichtigt.

Ergänzend ist anzumerken, dass sowohl die Canada Life Assurance Europe plc als auch die WWK Lebensversicherung a.G. die Grundfähigkeit Sitzen als B-Grundfähigkeit klassifizieren (Canada Life nur für den Tarif Grundfähigkeitsversicherung).

Auch bei der Vorgabe der zeitlichen Dauer, die die versicherte Person noch in der Lage sein muss zu sitzen, finden sich in den Versicherungsbedingungen der Anbieter Unterschiede.

Während die Mehrheit der Gesellschaften eine Zeitdauer von 20 Minuten benennt, hat die Canada Life Assurance Europe plc den zeitlichen Rahmen für die Leistungsprüfung auf 10 Minuten in ihren Versicherungsbedingungen für den Tarif Premium Grundfähigkeitsschutz verkürzt.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
7 Punkte	10 Punkte	5 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
7 Punkte	4 Punkte	8 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
7 Punkte	2,5 Punkte	0 Punkte

8.7 Versicherte Grundfähigkeit Gebrauch der Arme

Der versicherten Grundfähigkeit Gebrauch der Arme kommt eine sehr hohe Bedeutung und in der Folge eine besondere Aufmerksamkeit bei der Prüfung und Bewertung der Leistungsvoraussetzungen zu. Eine teilweise oder vollständige Einbuße der Funktionsfähigkeit eines Arms oder im Falle eines Worst Case beider Arme wird in der Mehrheit der Fälle eine Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person begründen.

Die möglichen Ursachen eines Funktionsverlustes eines oder beider Arme reichen von einem Unfall mit multiplen Frakturen über chronisch entzündliche Krankheitsprozesse bis hin zu neurologischen Krankheitsbildern.

Bei der Bewertung der versicherten Grundfähigkeit Gebrauch der Arme muss im ersten Schritt geprüft werden, ob sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall mit dem Funktionsverlust eines oder beider Arme begründet.

Mit einem geforderten Funktionsverlust beider Arme werden die Leistungsvoraussetzungen sehr verschärft. Dies ist in einigen Fällen unstrittig aus den Versicherungsbedingungen der Gesellschaften, zum Beispiel der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, ersichtlich:

Ein Verlust der Grundfähigkeit des Gebrauchs beider Arme liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, die Arme bis auf Schulterhöhe zu heben.

In anderen Versicherungsbedingungen ist der geforderte Verlust der Funktionsfähigkeit beider Arme nicht auf den ersten Blick erkennbar. So formulieren sowohl die Canada Life Assurance Europe plc als auch die WWK Lebensversicherung a.G. die Leistungsvoraussetzung in ihren Versicherungsbedingungen wie folgt:

Die versicherte Person kann ohne fremde Hilfe keine Jacke anziehen. Auf die Fähigkeit, eine Jacke öffnen oder schließen zu können, kommt es nicht an.

Auf den ersten Blick erscheint die Aufgabenstellung transparent. Die Frage ist nun, ob für die versicherte Person ein Funktionsverlust eines oder beider Arme nachgewiesen werden muss. Im Selbstversuch kann schnell festgestellt werden, dass eine Jacke oder auch ein Jacket mit ein bisschen Übung mit einem funktionstüchtigen Arm angezogen werden kann.

Voraussetzung ist, dass der funktionsuntüchtige Arm zuerst in den richtigen Ärmel eingeführt, die Jacke dann über die Schulter dieses Arms gezogen und anschließend der gesunde Arm in den zweiten Ärmel eingeführt wird.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass nach den Leistungsvoraussetzungen der beiden Gesellschaften nur ein Funktionsverlust beider Arme der versicherten Person einen leistungspflichtigen Versicherungsfall und damit den Anspruch auf Auszahlung der versicherten Rente sichert.

Aber auch bei anderen Gesellschaften finden sich Leistungsvoraussetzungen, die Fragen offenlassen. So fordert die Allianz Lebensversicherungs-AG in ihren Versicherungsbedingungen für den Tarif KörperSchutzPolice:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, mit dem linken oder dem rechten Arm in Schulter- beziehungsweise Brusthöhe zu arbeiten.

Während den Leistungsvoraussetzungen eindeutig zu entnehmen ist, und dies ist positiv zu bewerten, dass der Versicherer seine Leistungspflicht auf den Funktionsverlust eines Arms der versicherten Person abstellt, bleibt offen, was die Allianz Lebensversicherungs-AG unter dem Begriff „arbeiten“ versteht.

Ohne eine ergänzende Erläuterung kann darunter eine Einschränkung der Tätigkeit in dem bislang, das heißt vor Eintritt des Versicherungsfalls, von der versicherten Person ausgeübten Beruf, aber auch eine Tätigkeit in einem Verweisungsberuf oder auch nur eine hauswirtschaftliche Tätigkeit zu verstehen sein.

Auch über den zeitlichen Rahmen der Einschränkung (ganztäglich oder stundenweise?) sagen die Versicherungsbedingungen der Allianz Lebensversicherungs-AG nichts aus. Eine Anfrage bei der Allianz Lebensversicherungs-AG blieb leider unbeantwortet, sodass die Bewertung der Versicherungsbedingungen auf den Wortlaut der Leistungsvoraussetzungen abgestellt werden musste.

In den Versicherungsbedingungen einiger Gesellschaften finden sich für die versicherte Grundfähigkeit Gebrauch der Arme auch zweistufige Leistungsvoraussetzungen. Sowohl in den AVB der Swiss Life AG als auch der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG wird eine zweistufige Leistungsvoraussetzung benannt. So formuliert die Swiss Life AG:

Ein Verlust der Grundfähigkeit des Gebrauchs der Arme liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist,

- › **den rechten oder linken Arm in gestreckter Armhaltung bis auf Schulterhöhe zu heben und zehn Sekunden lang in dieser Position zu halten, und**
- › **mit dem Arm, der nicht auf Schulterhöhe gehoben werden kann, gleichzeitig auch nicht fähig ist, einen mit einem Griff versehenen Gegenstand von fünf Kilogramm von einem Tisch zu heben und fünf Meter weit auf festem und ebenem Boden gehend zu tragen.**

Unterstellt man für die versicherte Person eine schwere Arthrose in einem Schultergelenk oder auch eine Bewegungseinschränkung infolge eines Unfalls, so könnte die erste Aufgabenstellung nicht erfüllt werden.

Die versicherte Person wäre aber wahrscheinlich durchaus in der Lage, noch einen mit einem Griff versehenen Gegenstand von einem Tisch anzuheben und fünf Meter weit zu tragen.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
7 Punkte	11 Punkte	6 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
7 Punkte	6,5 Punkte	10 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
9 Punkte	6 Punkte	8 Punkte

8.8 Versicherte Grundfähigkeit Heben und Tragen

Mit der Grundfähigkeit Heben und Tragen wird der Versicherungsschutz für eine funktionelle Einschränkung der Arme verlängert. Wie die Bezeichnung der versicherten Grundfähigkeit bereits vermuten lässt, begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall mit der Unfähigkeit der versicherten Person, einen Gegenstand mit definiertem Gewicht anzuheben und über eine gleichermaßen vom Versicherer definierte Strecke zu tragen. Die Grundfähigkeit Heben und Tragen ist in den Versicherungsbedingungen die Schnittstelle zwischen den motorischen und den feinmotorischen Grundfähigkeiten.

Während einige Versicherer für den anzuhebenden und gegebenenfalls auch zu tragenden Gegenstand ein Gewicht von fünf Kilogramm benennen, stellen andere Gesellschaften die Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalles auf die Unfähigkeit der versicherten Person, einen Gegenstand von zwei Kilogramm anzuheben und zu tragen, ab. In den Leistungsvoraussetzungen benennen einige Versicherer die Unfähigkeit, mit der Hand einen Gegenstand anzuheben, während andere Gesellschaften die Aufgabenstellung mit dem Einsatz eines Arms verknüpfen.

Für die Begründung des Leistungsanspruchs aufgrund des Verlusts der Grundfähigkeit Heben und Tragen legt die Swiss Life AG in ihren Versicherungsbedingungen fest:

Ein Verlust der Grundfähigkeit des Hebens und Tragens liegt vor, wenn die versicherte Person mit der rechten oder mit der linken Hand nicht mehr in der Lage ist, einen mit einem Griff versehenen Gegenstand, der ein Gewicht von zwei Kilogramm hat, vom Boden anzuheben und mit dieser Hand eine Minute lang zu halten.

Im Gegensatz zur Swiss Life AG und der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG haben die anderen geprüften Gesellschaften die Aufgabenstellung, einen Gegenstand anzuheben und zu tragen, nicht in den Leistungsvoraussetzungen für die Grundfähigkeit Gebrauch eines Arms beziehungsweise Gebrauch der Arme benannt. Die Dortmunder Lebensversicherung AG und die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG haben die Grundfähigkeit Heben und Tragen in ihren Versicherungsbedingungen dabei nicht als eigenständiges Risiko gelistet.

Bei der Bewertung der Leistungsvoraussetzungen für die versicherte Grundfähigkeit Heben und Tragen wurden neben den allgemeinen Kriterien (Grundfähigkeit im Grundtarif versichert und/oder als B-Grundfähigkeit klassifiziert?) folgende Fragestellungen geprüft:

- › Definiert der Versicherer für seinen Grund- und Premiuntarif unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen?
- › Welches Gewicht benennt der Versicherer für den von der versicherten Person anzuhebenden und gegebenenfalls zu tragenden Gegenstand?
- › Benennt der Versicherer für versicherte Kinder oder Jugendliche ein abweichendes Gewicht?
- › Ist der anzuhebende Gegenstand mit einem Griff ausgestattet?
- › Gibt der Versicherer vor, ob der Gegenstand von einem Tisch anzuheben ist?
- › Muss die versicherte Person für das Anheben und Tragen beziehungsweise Halten des Gegenstands einen Arm beziehungsweise eine Hand oder beide Arme beziehungsweise beide Hände einsetzen?
- › Über welche Wegstrecke muss der Gegenstand getragen werden?
- › Macht der Versicherer Angaben zum Untergrund?
- › Gibt der Versicherer einen Zeitrahmen für die Bewältigung der gestellten Aufgabe vor?

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
11 Punkte	11 Punkte	5 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	8 Punkte	10 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
10 Punkte	5 Punkte	0 Punkte

9. Feinmotorische Grundfähigkeiten

Von den motorischen oder auch grobmotorischen Grundfähigkeiten sind die feinmotorischen Grundfähigkeiten abzugrenzen. Während die motorischen Grundfähigkeiten die Funktionalität von Armen und Beinen umfassen, stellt eine Beurteilung aller feinmotorischen Grundfähigkeiten auf eine Einschränkung des Gebrauchs der Hände ab.

Von allen geprüften Gesellschaften wird ein Gebrauch der Hände als versichertes Risiko benannt. Unterschiede finden sich indes bei den Leistungsvoraussetzungen. Nachdem funktionale Defizite der Hände sehr weit in den Lebensalltag eingreifen, kommt dieser versicherten Grundfähigkeit eine besondere Bedeutung zu.

Einige Gesellschaften haben die Liste der feinmotorischen Grundfähigkeiten um weitere versicherte Risiken verlängert. So werden in den Katalogen einiger Anbieter auch die Grundfähigkeiten

- › Benutzung einer Tastatur,
- › Fingerfertigkeit,
- › Greifen und Halten sowie
- › Schreiben

als versicherte Risiken benannt. Für alle gelisteten Grundfähigkeiten stellt die Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalls auf eine funktionelle Einschränkung der Hände ab.

Eine Abgrenzung ist in einigen Fällen schwierig, da einige Gesellschaften, zum Beispiel die Canada Life Assurance Europe plc, in ihren Versicherungsbedingungen eine Vielzahl alternativer Aufgabenstellungen für eine Prüfung von defizitären Einschränkungen der Hände benennen.

Stellt man die für den Gebrauch der Hände benannten Leistungsvoraussetzungen mit denen für die versicherten Grundfähigkeiten Benutzung einer Tastatur, Fingerfertigkeit, Greifen und Halten sowie Schreiben gegenüber, so finden sich, nicht in allen Fällen, durchaus Schnittmengen bei den Aufgabenstellungen.

In ihren Versicherungsbedingungen für den Tarif Premium Grundfähigkeitsschutz benennt die Canada Life Assurance Europe plc die nachfolgend gelisteten alternativen Aufgabenstellungen für die Prüfung von funktionellen Einschränkungen einer Hand:

- › eine Tastatur bedienen,
- › einen Schreibstift benutzen,
- › eine Flasche mit Schraubverschluss öffnen,
- › einen Schraubendreher benutzen,
- › eine Rohrzange benutzen,
- › eine Schere benutzen.

In der direkten Gegenüberstellung fällt jedoch auf, dass der Versicherer die Bedienung einer Tastatur oder auch die Benutzung eines Schreibstiftes nicht näher ausgeführt hat.

So geht aus den Versicherungsbedingungen nicht hervor, ob die versicherte Person nur in der Lage sein muss, eine Tastatur motorisch zu bedienen, oder auch die Fähigkeit nachweisen muss, mithilfe der Tastatur eine vorgegebene Anzahl von sinngebenden Wörtern mit einer definierten Wortlänge zu tippen.

Auch die Aufgabenstellung „Benutzung eines Schreibstifts“ lässt keine Aussage zu, ob die versicherte Person die (Un-)Fähigkeit zu schreiben nachweisen muss. So kann mit einem Schreibstift beispielsweise auch gezeichnet werden.

Die Bewertung der verschiedenen feinmotorischen Grundfähigkeiten gestaltet sich aufgrund der aufgezeigten Schnittmenge teilweise problematisch.

Bei der Punktvergabe wurden die einzelnen Grundfähigkeiten jeweils eigenständig bewertet. Für die versicherte Grundfähigkeit Gebrauch der Hände stellt die Bepunktung unter anderem auf die Anzahl der vom Versicherer alternativ vorgegebenen Aufgabenstellungen ab.

9.1 Versicherte Grundfähigkeit Gebrauch der Hände

Bei der Adressierung der Grundfähigkeitenversicherung an potenzielle Zielgruppen durch den Vermittler beschränkt sich der Kreis möglicher Kunden oftmals auf Arbeitnehmer und Selbstständige mit handwerklichen Tätigkeiten. Diese Betrachtung ist sicherlich korrekt, greift aber bei den tatsächlichen Kundenpotenzialen viel zu kurz.

Insbesondere ein Verlust der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand reicht für alle Berufsgruppen weit in den Arbeitsalltag, aber auch in das Privatleben hinein. Die menschliche Hand ist ein multifunktionales Werkzeug, das tagtäglich für grobmotorische aber vor allem für feinmotorische Aufgabenstellungen und Arbeiten eingesetzt wird.

Mit der Absicherung eines möglichen (Funktions-)Verlusts der Hände oder auch nur einer Hand können alle Kunden, deren berufliche Tätigkeit im Alltag feinmotorische Arbeiten beinhaltet, angesprochen werden.

So werden sich beispielsweise einem Chirurgen, und hier insbesondere einem Neurochirurgen, einem Augenarzt mit operativer Tätigkeit, aber auch einem Zahnarzt die Vorteile des Versicherungsschutzes aus einer Grundfähigkeitenversicherung sehr schnell erschließen. Auch Elektriker, Konditoren, Juweliere, Labortechniker oder Uhrmacher können mit einer qualifizierten Absicherung ihrer wichtigsten „Werkzeuge“ angesprochen werden.

Bei der Bewertung der Leistungsvoraussetzungen für die versicherte Grundfähigkeit Gebrauch der Hände wurden vor allem die einzelnen Aufgabenstellungen geprüft. So ist es durchaus von Bedeutung, ob die versicherte Person eine Flasche mit Schraubverschluss öffnen und anschließend wieder schließen oder die Flasche mit dem Schraubverschluss erst verschlossen und anschließend wieder geöffnet werden soll.

Nachdem bei den Funktionen der menschlichen Hand unterschiedliche Grifftechniken unterschieden werden können, ist auch auf die für die Aufgabenstellungen einzusetzenden Grifftechniken zu achten. So wird die versicherte Person für das Anheben und Tragen eines schweren Gegenstands einen Kraftgriff einsetzen.

Ein Schreibstift wird mit einem Dreipunktgriff unter Einsatz von Daumen, Zeige- und Mittelfinger geführt, während für das Eindrehen einer Schraube regelmäßig ein Pinzettengriff zum Einsatz kommt.

Während der Funktionsverlust eines oder auch beider Beine in vielen Fällen mit Einsatz geeigneter Hilfsmittel, wie zum Beispiel eines Rollators oder eines Rollstuhls, teilweise kompensiert werden kann, ist der Funktionsverlust einer Hand mit Hilfsmitteln regelmäßig nicht oder nur sehr eingeschränkt auszugleichen. So mögen geeignete Orthesen ein Handgelenk stabilisieren, eine infolge einer schweren Arthrose, Rheuma, einer neurologischen Erkrankung oder einer komplizierten Fraktur eingeschränkte oder vollständig verlustige Fingerfertigkeit kann damit jedoch nicht ausgeglichen werden.

Im Rahmen der Tarifprüfung und -bewertung gilt es im ersten Schritt zu klären, ob ein Leistungsanspruch auf einen Funktionsverlust einer Hand der versicherten Person abstellt. Sofern der Versicherer auch noch bei den alternativen Aufgabenstellungen unterschiedliche Grifftechniken berücksichtigt und die Grundfähigkeit „Gebrauch einer Hand“ als A-Grundfähigkeit klassifiziert, qualifizieren sich Tarif und Bedingungsmerkmal gleichermaßen.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
9 Punkte	9 Punkte	6 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
4 Punkte	4 Punkte	8 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
8 Punkte	3 Punkte	8 Punkte

9.2 Versicherte Grundfähigkeit Schreiben

Mit der versicherten Grundfähigkeit Schreiben werden die feinmotorischen Grundfähigkeiten um ein wichtiges versichertes Risiko verlängert. Die Fähigkeit zu schreiben sichert nicht nur die Grundlage für viele berufliche Alltagsaktivitäten, sondern auch eine Form der Kommunikation.

Ein Verlust der Grundfähigkeit Schreiben kann sich dabei sowohl mit defizitären feinmotorischen als auch mit eingeschränkten intellektuellen Fähigkeiten begründen. Nach den Versicherungsbedingungen der Anbieter von Grundfähigkeitenversicherungen muss allerdings ein Verlust der Grundfähigkeit Schreiben regelmäßig auf motorische Einschränkungen zurückzuführen sein.

Sowohl ein Schlaganfall als auch ein Morbus Parkinson oder multiple Frakturen der Hände können zu einem Verlust der Grundfähigkeit Schreiben führen. Nachdem die Mehrheit der Gesellschaften einen Leistungsanspruch auf einen beidhändigen Funktionsverlust abstellt, grenzt dies die Möglichkeiten der Leistungsbegründung ein.

Von den bewerteten Gesellschaften prüft alleine die Nürnberger Lebensversicherung AG ihre Leistungspflicht im Versicherungsfall auf der Grundlage eines Fähigkeitsverlusts der dominanten Schreibhand der versicherten Person.

In den Leistungsvoraussetzungen geben die meisten Gesellschaften die Anzahl der zu schreibenden Wörter mit fünf Wörtern vor. Die geforderte Buchstabenlänge/Wort wird von der Mehrheit der Gesellschaften mit zehn Buchstaben benannt.

Hiervon abweichend stellt die Gothaer Lebensversicherung AG ihre Leistungspflicht auf die Unfähigkeit der versicherten Person, fünf dreisilbige Wörter zu schreiben, ab.

Nachdem Kurzsilben nur zwei Buchstaben umfassen, ist eine Aussage bezüglich einer verpflichtenden Wortlänge von zehn Buchstaben/Wort nicht möglich. Als weitere Vorgabe wird von den meisten Gesellschaften benannt, dass die von der versicherten Person geschriebenen Wörter von einer unbeteiligten dritten Person gelesen werden können.

Einige Versicherer geben als verpflichtende Schriftart Druckschrift auf. Dieses Kriterium wurde nicht bewertet, da die Voraussetzung, dass eine unbeteiligte dritte Person die geschriebenen Wörter lesen kann, weiter greift.

Nachdem ein Verlust der Grundfähigkeit Schreiben auch die Folge eines Unfalls sein kann, wurde auch der Beurteilungs-/Projektionszeitraum für diese versicherte Grundfähigkeit in die Bewertung aufgenommen.

So können ein Unfallereignis beziehungsweise die daraus resultierenden (komplizierten und multiplen) Frakturen einer oder beider Hände durchaus einen temporären Leistungsfall begründen. Eine auf sechs Monate verkürzte Beurteilungs-/Projektionsdauer kann in diesem Fall dem Versicherungsnehmer beziehungsweise der versicherten Person eine zeitlich befristete Leistungszahlung sichern.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
7 Punkte	6 Punkte	0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
6 Punkte	5 Punkte	9 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
9 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

9.3 Versicherte Grundfähigkeit Greifen und Halten

Der Gebrauch der Hände muss als eine der wichtigsten Grundfähigkeiten im beruflichen wie auch im privaten Alltag bewertet werden.

Einige Versicherungsgesellschaften haben die Bedeutung dieser Grundfähigkeit damit hervorgehoben, dass weitere Grundfähigkeiten, die auf die Feinmotorik der Hände abstellen, als versicherte Risiken in den Versicherungsschutz aufgenommen wurden. Hierbei handelt es sich um die Grundfähigkeiten Greifen und Halten, Benutzung einer Tastatur, allgemeine Fingerfertigkeiten und Schreiben.

Die Grundfähigkeit Greifen und Halten wird nicht von allen Versicherern im Katalog der versicherten Risiken gelistet. Von den geprüften Gesellschaften haben nur die nachfolgend aufgeführten Unternehmen Greifen und Halten als eigenständige versicherte Grundfähigkeit in ihren Versicherungsbedingungen ausgewiesen:

- › Allianz Lebensversicherungs-AG
- › Nürnberger Lebensversicherung AG
- › WWK Lebensversicherung a. G.

Allerdings darf die Grundfähigkeit Greifen und Halten auch nicht überbewertet werden, da einige Versicherer die diese Grundfähigkeit in ihren AVB nicht listen, für die versicherte Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand jedoch eine Vielzahl alternativer Leistungsvoraussetzungen ausweisen oder auch andere Grundfähigkeiten benennen, die auf die funktionellen Fähigkeiten der Hände abstellen.

Während die Allianz Lebensversicherungs-AG und die Nürnberger Lebensversicherung AG die Grundfähigkeit Greifen und Halten in die Liste der versicherten Risiken aufgenommen haben, benennt die WWK Lebensversicherung a. G. nur die Grundfähigkeit Greifen. Der Versicherer hat dabei für versicherte Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und für versicherte Personen, die ihr 15. Lebensjahr vollendet haben, unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen definiert.

Während die Leistungsvoraussetzungen für Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, mit der Unfähigkeit der versicherten Person, weder mit ihrer linken noch mit ihrer rechten Hand eine Flasche mit einem Schraubver-

schluss zu öffnen, benannt werden, stellt der Versicherer für versicherte Personen unter 15 Jahren seinen Leistungsanspruch auf die Unfähigkeit, eine Tasse mit einer oder beiden Händen zu greifen, zu halten und daraus zu trinken, ab.

Nachdem die Leistungsvoraussetzungen nur für versicherte Personen unter 15 Jahren passend für die Grundfähigkeit Greifen und Halten gewählt wurden, konnten für die WWK Lebensversicherung a. G. bei der Bewertung die möglichen Punkte nur zu 50 Prozent berücksichtigt werden.

Auch die Canada Life Assurance Europe plc listet in den Versicherungsbedingungen für den Tarif Grundfähigkeitsversicherung die Fähigkeit Greifen als versichertes Risiko. Wie die WWK Lebensversicherung a. G. (versicherte Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr) definiert auch die Canada Life Assurance Europe plc als Aufgabenstellung das Öffnen einer Flasche mit Schraubverschluss.

Diese Aufgabenstellung passt nicht zu der versicherten Grundfähigkeit, deshalb konnte für dieses versicherte Risiko keine Punktgutschrift aufgenommen werden.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
8 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	0 Punkte	8 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
0 Punkte	2 Punkte	0 Punkte

9.4 Versicherte Grundfähigkeit Fingerfertigkeit und Tastaturbenutzung

Mit den Grundfähigkeiten Benutzung einer Tastatur und Fingerfertigkeit haben die Gothaer Lebensversicherung AG und die Nürnberger Lebensversicherung AG die Liste der auf typische Funktionen der Hände abgestellten Grundfähigkeiten verlängert. Beide Grundfähigkeiten lassen sich mit ihren Leistungsvoraussetzungen nicht eindeutig von der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand abgrenzen.

So benennt beispielsweise die Nürnberger Lebensversicherung AG als alternative Leistungsvoraussetzungen für einen Verlust der Grundfähigkeit Fingerfertigkeit:

Die Fingerfertigkeit der versicherten Person ist stark beeinträchtigt. Das bedeutet, dass sie

- › **weder mit der linken noch mit der rechten Hand mehr in der Lage ist, eine Schraube mit Regelgewinde und acht Millimetern Durchmesser in eine passende Mutter zu schrauben, sodass sie sitzt, oder**
- › **weder mit der linken noch mit der rechten Hand mehr in der Lage ist, eine PC-Tastatur bestimmungsgemäß zu bedienen, sodass sie fünf Wörter, jeweils in der Länge von fünf Buchstaben, tippen kann.**

Während die Nürnberger Lebensversicherung AG bei den Leistungsvoraussetzungen für die Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand ihre Leistungspflicht auf den Funktionsverlust einer Hand abstellt, begründet nach den Leistungsvoraussetzungen für die Grundfähigkeit Fingerfertigkeit nur ein Funktionsverlust beider Hände einen Leistungsanspruch. Die Aufgabenstellung „Benutzung einer Tastatur“ findet sich in einer etwas abgewandelten Form in den Leistungsvoraussetzungen für die Grundfähigkeit Tippen der Gothaer Lebensversicherung wieder:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage,

- › **eine Minute ohne Pause zielgerichtet mit einem Finger zu tippen.**
- › **Zielgerichtet heißt zum Beispiel, eine vorgegebene Reihe von Buchstaben tippen zu können.**

Auch die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG listet die Grundfähigkeit Tastatur benutzen als versichertes Risiko. Im Gegensatz zur Gothaer Lebensversicherung

AG benennt die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG als Aufgabenstellung das Schreiben oder Abschreiben von Wörtern einer definierten Wortlänge:

Der Verlust der Fähigkeit, eine Tastatur zu benutzen, liegt vor, wenn die versicherte Person auch unter Verwendung zumutbarer Hilfsmittel nicht mehr in der Lage ist, mindestens fünf sinngebende Wörter mit jeweils mindestens zehn Buchstaben zu tippen oder abzutippen.

Eine Tastatur kann sowohl mit der linken als auch mit der rechten Hand bedient werden, so ist als Leistungsvoraussetzung ein Funktionsverlust beider Hände zu unterstellen.

Während die Nürnberger Lebensversicherung AG die Grundfähigkeit Fingerfertigkeit als ein versichertes Risiko der Grundfähigkeitsversicherung Comfort, und damit der untersten Tarifstufe, benennt, haben die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG und die Gothaer Lebensversicherung die Grundfähigkeit Tippen erst in ihren Premiumtarifen als versichertes Risiko aufgenommen.

Die Unfähigkeit, eine Tastatur zu benutzen, haben auch andere Gesellschaften in ihren AVB als Kriterium für eine Beurteilung der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand (Gebrauch der Hände). Allerdings lassen die Leistungsvoraussetzungen dabei regelmäßig eine konkretisierte Aufgabenstellung vermissen.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
0 Punkte	6 Punkte	0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	4 Punkte	8 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

10. Sensorische Grundfähigkeiten

Neben den motorischen und den feinmotorischen Grundfähigkeiten sind auch Sehen, Hören, Sprechen und der Gleichgewichtssinn wichtige und unerlässliche Alltagsfähigkeiten. Diese sensorischen Grundfähigkeiten sind nicht nur für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit erforderlich, sondern zeichnen gleichermaßen für die soziale wie räumliche Verortung im Alltag mitverantwortlich.

Natürlich gibt es auch viele Berufe, die von blinden oder gehörlosen Menschen ausgeübt werden können. So werden beispielsweise von Menschen, die von Geburt an blind oder hochgradig sehbehindert sind, andere Sinne, wie zum Beispiel der Tastsinn, im Alltag eingesetzt. Medizinische Masseur, die blind oder stark sehbehindert sind, zeichnen sich oft durch sehr qualifizierte Behandlungsmaßnahmen aus.

In einer TV-Sendung berichtete ein Journalistenteam über eine junge Frau, die mit einer starken Sehbehinderung geboren wurde und als Jugendliche ihr Sehvermögen vollständig verloren hatte. Diese gleichermaßen tapfere und willensstarke Frau, die im Alltag auf einen Blindenhund und die Hilfe von dritten Personen angewiesen ist, hatte nicht nur ihr Abitur, sondern auch eine anspruchsvolle Berufsausbildung mit Bravour gemeistert. Diese Fälle, die auf eine überdurchschnittliche Selbstdisziplin schließen lassen, sind sicherlich die Ausnahme.

Sofern eine Einschränkung oder ein vollständiger Verlust von sensorischen Fähigkeiten nicht bereits ab Geburt vorliegt, sondern eine dieser Grundfähigkeiten durch Krankheit oder Unfall erst zu einem späteren Zeitpunkt verloren geht, führt dies in der Mehrzahl der Fälle nicht nur zu einer Berufsunfähigkeit sondern oftmals auch zur sozialen Isolation der betroffenen Person.

Die geprüften Lebensversicherungsgesellschaften haben in einigen Fällen die Messlatte der Leistungsvoraussetzungen nahezu gleich hoch aufgelegt. So sind die in den Versicherungsbedingungen benannten Grenzwerte für eine Einbuße der Sehkraft oder des Gesichtsfelds, die einen bedingungsgemäßen Verlust der Grundfähigkeit Sehen und damit einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründen, mehrheitlich identisch.

Die meisten Gesellschaften stellen bei der Leistungsbeurteilung infolge einer Einschränkung der Sehkraft ihre Leistungspflicht auf eine hochgradige Sehbehinderung, das heißt auf einen verbleibenden Visus von 0,05 (= 5 Prozent verbleibende Sehkraft) ab.

Der Versicherungsvermittler, und hier vor allem der Versicherungsmakler, muss jedoch bei einer Bewertung der Versicherungsbedingungen auch die Leistungsvoraussetzungen für einen bedingungsgemäßen Verlust der versicherten Grundfähigkeit Fahrerlaubnis Pkw prüfen.

Sofern ein Lebensversicherer auch dieses Risiko qualifiziert im Rahmen einer Grundfähigkeitenversicherung absichert, wird die Schwelle zu einem leistungspflichtigen Versicherungsfall deutlich abgesenkt.

Während die Leistungsvoraussetzungen in den Versicherungsbedingungen der meisten Gesellschaften für einen Verlust der Grundfähigkeit Sehen hinsichtlich des erforderlichen Restvisus beziehungsweise dem Grad einer Einschränkung des Gesichtsfelds der versicherten Person identisch sind, fallen die Leistungsvoraussetzungen für die Grundfähigkeit Hören teilweise deutlich auseinander.

So erklären einige Gesellschaften ihre Leistungspflicht bereits im Fall einer grenzwertig zwischen einer mittel- und hochgradigen anzusiedelnden Schwerhörigkeit. Im Gegensatz dazu fordert eine Gesellschaft den Nachweis eines vollständigen Hörverlusts als Leistungsvoraussetzung und für die Begründung des Anspruchs auf Auszahlung der versicherten Rente. Auch bei der Grundfähigkeit Gleichgewichtssinn finden sich in den Versicherungsbedingungen der Gesellschaften signifikante Unterschiede bei den Leistungsvoraussetzungen.

Allerdings werden in einigen Bedingungswerken die Leistungsvoraussetzungen nur unzureichend umschrieben, sodass damit Raum für weiterführende Diskussionen hinsichtlich der Auslegung der Versicherungsbedingungen im Versicherungsfall geschaffen wird. In anderen AVB finden sich jedoch zweistufige Leistungsvoraussetzungen, die die Begründung eines Leistungsanspruchs erschweren.

10.1 Versicherte Grundfähigkeit Sehen

Die Grundfähigkeit Sehen zählt unstrittig zu den wichtigsten versicherten Risiken einer Grundfähigkeitenversicherung. Ein Verlust der Sehfähigkeit bedeutet in den meisten Fällen nicht nur das Ende der beruflichen Tätigkeit, sondern führt den Betroffenen regelmäßig auch in die soziale Isolation.

Die möglichen Ursachen für einen Verlust der Sehfähigkeit sind zahlreich. So kann eine Einbuße dieser Grundfähigkeit eine Einschränkung oder auch den vollständigen Verlust der Sehkraft, aber auch des Gesichtsfelds bedeuten.

Während eine defizitäre Sehkraft (= Sehstärke) in vielen Fällen mit korrigierenden Sehhilfen, einer Katarakt- oder auch einer Lasik-Operation verbessert oder im Idealfall in vollem Umfang wiederhergestellt werden kann, ist der Verlust des Gesichtsfelds in den meisten Fällen eine Einbahnstraße.

Die Sehkraft eines Patienten wird entweder mit dem sogenannten Visus oder dem Snellen-Wert dokumentiert. Unterstellt man die Sehkraft eines gesunden Menschen mit 100 Prozent, so würde dies einem Visus von 1,0 entsprechen.

Bei einer Einbuße der Sehkraft um mindestens 70 Prozent, liegt eine anerkannte Sehbehinderung vor. Dies entspricht einem Restvisus von 0,3.

Hat der Patient seine Sehkraft um mindestens 95 Prozent eingebüßt (Restvisus 0,05), so spricht man von einer hochgradigen Sehbehinderung.

Fällt der Visus auf einen Wert von $\leq 0,02$, das heißt, der Patient hat ≥ 98 Prozent seiner Sehkraft verloren, so gilt dieser Zustand als anerkannte Blindheit und es besteht ein Anspruch auf Blindenhilfe und Landesblindengeld.

Die häufigste Ursache für eine Erblindung infolge von Sehkraftverlust ist der graue Star. Diese Form der Sehbehinderung oder auch vollständigen Erblindung kann durch den Austausch der natürlichen gegen eine Kunstlinse in der Regel korrigiert werden.

Sofern ein Sehkraftverlust auf grünen Star oder eine Makuladegeneration zurückzuführen ist, liegen regelmäßig irreversible Schädigungen der Netzhaut vor.

Auch ein Verlust des Gesichtsfelds kann zur Erblindung führen. Ursächlich für den sogenannten Tunnelblick, das heißt eine progredient fortschreitende, konzentrische Einschränkung des Gesichtsfelds, ist das Krankheitsbild der Retinopathia pigmentosa. In vielen Fällen haben die Patienten noch eine sehr gute bis uneingeschränkte Sehkraft, aber eben nur noch ein (sehr) eingeschränktes Gesichtsfeld.

In den Leistungsvoraussetzungen sollten eine Einbuße beziehungsweise der Verlust der Sehkraft und eine Einschränkung des Gesichtsfelds jeweils für sich alleine genommen einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründen. Nach den Versicherungsbedingungen der TARGO Lebensversicherung AG besteht ein Leistungsanspruch im Fall eines Verlustes der Grundfähigkeit Sehen nur bei Nachweis einer vollständigen Erblindung oder bei gleichzeitigem Auftreten einer hochgradigen Sehbehinderung und einer Einschränkung des Gesichtsfelds.

Im Rahmen der Bewertung der Versicherungsbedingungen muss ferner geprüft werden, ob ein Versicherer in seinen Leistungsvoraussetzungen auch verpflichtende operative Eingriffe oder anderweitige Behandlungsmethoden aufgibt.

Sowohl die Prisma Life AG als auch die TARGO Lebensversicherung AG stellen einen operativen Eingriff am Auge ihrer Leistungspflicht voran.

Die rechtliche Bewertung einer Zulässigkeit derartiger Leistungsvoraussetzungen beziehungsweise Versicherungsbedingungen ist nicht Gegenstand der vorliegenden Studie, stellt aber unstrittig eine wichtige Fragestellung dar.

Sofern sich die versicherte Person aus eigenem Willen einem operativen Eingriff unterzieht und damit die Sehkraft oder das Gesichtsfeld verbessert werden kann, darf der Versicherer die verbesserten Werte bei der Überprüfung seiner Leistungspflicht im Rahmen des Nachprüfungsverfahrens selbstverständlich berücksichtigen.

Für den Fall, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer in seinen Versicherungsbedingungen zur Anzeige einer Verbesserung einer Grundfähigkeit der versicherten Person, zum Beispiel nach einem operativen Eingriff, und damit dem Fortfall der Leistungsvoraussetzungen verpflichtet hat, muss der Versicherungsnehmer diese dem Versicherer anzeigen.

Für die Grundfähigkeit Sehen wurden folgende Leistungskriterien definiert:

- › Welcher Restvisus des leistungsfähigeren Auges begründet einen Leistungsanspruch?
- › Ab welcher Einschränkung des Gesichtsfelds liegt ein leistungspflichtiger Versicherungsfall vor?
- › Hat der Versicherer den Begriff des Gesichtsfelds näher erläutert?
- › Gibt der Versicherer verpflichtende operative Eingriffe auf?
- › Benennt der Versicherer anderweitige verpflichtende Behandlungsmaßnahmen?

Nachdem die Canada Life Assurance Europe plc in den Versicherungsbedingungen für den Tarif Grundfähigkeitsversicherung und den Tarif Premium Grundfähigkeitschutz unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen für die Grundfähigkeit Sehen benennt, wurden im Bewertungsraster die Leistungsvoraussetzungen für den Grund- und Premiumtarif aufgenommen.

Um eine Benachteiligung von Gesellschaften mit nur einem Tarif zu vermeiden, zum Beispiel dem Tarif KörperschutzPolice der Allianz Lebensversicherungs-AG, wurden auch an diese Gesellschaften, sofern die Bewertungskriterien erfüllt wurden, in der Rubrik Premiumtarif nochmals Punkte vergeben.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
12 Punkte	13 Punkte	9 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
12 Punkte	12 Punkte	12 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
10 Punkte	6 Punkte	10 Punkte

10.2 Versicherte Grundfähigkeit Hören

Wie ein Verlust der Grundfähigkeit Sehen, so bedeutet auch die Einbuße des Hörvermögens für den Betroffenen weitreichende Einschränkungen im Berufsalltag, aber auch im Privatleben. Die Auswirkungen einer Einschränkung des Hörvermögens kennen die meisten Kunden aus eigener Erfahrung.

Eine schwere Erkältung, aber auch schnelle und hohe Druckunterschiede, zum Beispiel bei einem Tauchgang oder im Flugzeug, können das Hörvermögen vorübergehend reduzieren. Nach wenigen Stunden oder, im Fall einer schweren Erkältung, nach wenigen Tagen oder Wochen, gehen die Beschwerden zurück und der Betroffene verfügt wieder über ein uneingeschränktes Hörvermögen.

Zu den Volkskrankheiten in Deutschland zählt der Tinnitus. Ungefähr drei Millionen Menschen leiden an permanenten und zumeist sehr quälenden Ohrgeräuschen. Ein starkes Rauschen, aber auch Klopf- oder Klingelgeräusche können das Hörvermögen deutlich einschränken. Allerdings schädigen auch eine laute und vor allem eine häufige Beschallung mit einem hohen Schalldruck am Arbeitsplatz oder auch in der Diskothek das Gehör.

Ein Hörsturz, ein unfallbedingtes Knalltrauma, aber auch eine Erkrankung an Diabetes mellitus, eine mangelhafte Durchblutung des Innenohrs infolge einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, ein Tumor (zum Beispiel ein Akustikusneurinom) oder eine im fortschreitenden Lebensalter bei vielen Menschen einsetzende und zunehmende Altersschwerhörigkeit sind weitere Ursachen, die die kommunikativen Fähigkeiten einer versicherten Person aufgrund eines eingeschränkten Hörvermögens deutlich beschneiden können.

Die Grundfähigkeit Hören ist eine A-Grundfähigkeit und auch die WWK Lebensversicherung a. G., die unterschiedliche Grundfähigkeitenkataloge in ihren Versicherungsbedingungen ausweist, hat den Verlust des Hörvermögens als A-Risiko klassifiziert, was die Bedeutung dieser Grundfähigkeit, wie auch der als A-Risiken versicherten Grundfähigkeiten Sehen und Sprechen, unterstreicht. Eine Ausnahme findet sich in den AVB der Canada Life Assurance Europe plc, in denen die Grundfähigkeit Hören als einzige der geprüften Gesellschaften (nur Tarif Grundfähigkeitsversicherung) als B-Risiko klassifiziert wird.

Die Prüfung des Hörvermögens beziehungsweise eines möglichen Hörverlustes erfolgt üblicherweise mit einer Tonaudiometrie.

Dabei ist es wichtig, dass vor allem Einschränkungen des Hörvermögens der versicherten Person im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes ermittelt werden. Bei einem gesunden Menschen umfasst das Hörvermögen einen Frequenzbereich von 20 bis 20.000 Hertz. Der Frequenzbereich von 500 bis 4.000 Hertz ist dabei die „Wohlfühlzone“ für das menschliche Gehör. Auch die menschliche Sprache nutzt weitgehend diese Frequenzbandbreite.

Für das Hören zeichnet vor allem das Innenohr verantwortlich, während das Außenohr als Schalltrichter fungiert. Über das Mittelohr werden die Schallreize in das Innenohr übertragen, in dem die Informationsverarbeitung stattfindet.

Die im Innenohr in der sogenannten Hörschnecke lokalisierten Haarzellen sind dabei äußerst empfindlich und eine Schädigung dieser Zellen ist zumeist irreversibel. Im Innenohr ist ferner das Gleichgewichtsorgan lokalisiert, das die räumliche Verortung sichert.

Sofern ein Patient an einer Schädigung seines Hörvermögens leidet, ermittelt der HNO-Arzt den erforderlichen Schalldruck, der dem Patienten ein Hören ermöglicht. In Abhängigkeit von dem erforderlichen Schalldruck kann folgende Unterscheidung getroffen werden:

- › **Geringgradige Schwerhörigkeit:**
Töne können erst ab einem Schalldruck von 25 bis 40 Dezibel gehört werden.
- › **Mittelgradige Schwerhörigkeit:**
Töne können erst ab einem Schalldruck von 40 bis 60 Dezibel gehört werden.
- › **Hochgradige Schwerhörigkeit:**
Töne können erst ab einem Schalldruck von 60 bis 80 Dezibel gehört werden.
- › **Schwerhörigkeit im Grenzbereich zur Gehörlosigkeit:**
Töne können erst ab einem Schalldruck von mehr als 80 Dezibel gehört werden.

Alternativ kann der Grad der Schwerhörigkeit mit der prozentualen Einbuße des Hörvermögens ausgedrückt werden:

- › **Geringgradige Schwerhörigkeit:**
Hörverlust 20 Prozent bis 40 Prozent
- › **Mittelgradige Schwerhörigkeit:**
Hörverlust 40 Prozent bis 60 Prozent
- › **Hochgradige Schwerhörigkeit:**
Hörverlust 60 Prozent bis 80 Prozent
- › **Resthörigkeit:**
Hörverlust 80 Prozent bis 95 Prozent

Die Leistungsvoraussetzungen der Gesellschaften werden teilweise auf den für eine Hörwahrnehmung erforderlichen Schalldruck und in den Bedingungswerken anderer Versicherer auf einen prozentualen Verlust des Hörvermögens abgestellt.

In der vergleichenden Betrachtung der Versicherungsbedingungen fällt auf, dass die Gesellschaften die Leistungsvoraussetzungen teilweise äußerst unterschiedlich hoch aufgelegt haben.

Während beispielsweise die Allianz Lebensversicherungs-AG, die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG und die Nürnberger Lebensversicherung AG den Nachweis einer Einschränkung des Hörvermögens der versicherten Person im Grenzbereich zwischen einer mittel- und hochgradigen Schwerhörigkeit für die Begründung eines Leistungsanspruchs in ihren Bedingungswerken benennen, sichert nach den Versicherungsbedingungen der WWK Lebensversicherung a.G. erst ein vollständiger Hörverlust der versicherten Person einen Anspruch auf die versicherte Grundfähigkeitsrente.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
15 Punkte	15 Punkte	7 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
11 Punkte	12 Punkte	14 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
11 Punkte	8 Punkte	13 Punkte

10.3 Versicherte Grundfähigkeit Sprechen

Ein Verlust der Grundfähigkeit Sprechen bedeutet für den Betroffenen einen Verlust an Lebensqualität und aufgrund der fehlenden Kommunikationsmöglichkeiten zumeist auch eine starke Einschränkung der beruflichen Möglichkeiten sowie eine Ausgrenzung aus seinem sozialen Umfeld. Von den geprüften Gesellschaften listen alle Versicherer das Risiko eines Sprachverlusts als versicherte Grundfähigkeit.

Die möglichen Ursachen für einen Verlust des Sprachvermögens sind zahlreich. Sowohl als Folge eines Schlaganfalls oder eines Gehirntumors als auch durch eine Erkrankung an Kehlkopfkrebs, einen schweren Unfall mit einem Schädel-Hirn-Trauma, die Ruptur eines Gehirnaneurysmas oder eine Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) kann das Sprachvermögen des betroffenen Patienten nachhaltig eingeschränkt sein oder vollständig verloren gehen.

Aber auch ein traumatisches Erlebnis der versicherten Person, zum Beispiel in Verbindung mit körperlicher oder sexueller Gewalt, Kriegs- oder Unfallerebnissen, kann zu einem Verlust der Grundfähigkeit Sprechen führen.

Die Gesellschaften benennen als Leistungsvoraussetzung, dass der Spracherwerb vor Eintritt eines Versicherungsfalles abgeschlossen sein muss. Da das Mindestalter der versicherten Person für den Abschluss einer Grundfähigkeitenversicherung bis auf das vollendete dritte Lebensjahr herabgesetzt wurde (Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG), ist diese Leistungsvoraussetzung von Bedeutung, da der phonologische Spracherwerb eines Kindes erst mit sieben Jahren und der Wortspracherwerb erst mit dem zwölften Lebensjahr abgeschlossen werden.

Allerdings erklären die Gesellschaften in ihren Versicherungsbedingungen nicht, ob nur der phonologische oder auch der Wortspracherwerb der versicherten Person abgeschlossen sein muss.

Nicht in allen Fällen bedeutet der Verlust des Sprachvermögens einen dauerhaft vollständigen Verlust der Fähigkeit zur verbalen Kommunikation. So kann es bei einem langjährigen und intensiven Alkohol- und Nikotinabusus zu einer Krebserkrankung des Kehlkopfs kommen.

Die erforderliche teilweise oder vollständige chirurgische Entfernung des Kehlkopfs des Patienten hat dann auch einen Verlust des Sprachvermögens zur Folge. Auch nach einem derart umfassenden chirurgischen Eingriff kann mit therapeutischer Unterstützung durch Logopäden eine sogenannte Speiseröhrensprache erlernt oder eine elektronische Sprechhilfe, ein sogenannter Elektrolarynx, als Hilfsmittel benutzt werden. Sofern die versicherte Person unter Einsatz eines derartigen Hilfsmittels noch verständlich kommunizieren kann, schließen die Gesellschaften ihre Leistungspflicht regelmäßig aus.

Ein Sprachverlust oder eine schwere Schädigung des Sprachvermögens liegt vor, wenn die versicherte Person von Personen in ihrem sozialen Umfeld nicht mehr verstanden wird. Der Verlust der Grundfähigkeit Sprechen kann dabei beispielsweise mit dem Aachener Aphasie-Test geprüft und gegebenenfalls bestätigt werden.

Dieses speziell für die deutsche Sprache entwickelte Testverfahren kommt bei Jugendlichen ab 14 Jahren und Erwachsenen zum Einsatz. Mit dem Aachener Aphasie-Test werden die Spontansprache, die Fähigkeit des Nachsprechens und der Benennung von Objekten, Farben oder Alltagssituationen, die Schriftsprache sowie das Sprachverständnis des Patienten geprüft.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
8 Punkte	8 Punkte	6 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
6 Punkte	7 Punkte	8 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
9 Punkte	6 Punkte	6 Punkte

10.4 Versicherte Grundfähigkeit Gleichgewichtssinn

Auch der Gleichgewichtssinn zählt neben den Grundfähigkeiten Sehen, Hören und Sprechen zu den sensorischen Grundfähigkeiten. Der Gleichgewichtssinn sichert nicht nur die räumliche Verortung und die Stabilisierung des Körpers, sondern perzipiert auch lineare Geschwindigkeiten und Drehbeschleunigungen.

Eine Störung des Gleichgewichtssinns kann für die betroffene Person äußerst unangenehme Folgen haben. Jeder Kunde, der schon einmal eine Schifffahrt bei stürmischer See unternommen hat, weiß sehr gut, dass ein schwerer Seegang das Gleichgewichtsorgan sehr schnell an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit führen kann.

Während die Augen sich einen festen Bezugspunkt am Bug oder am Horizont suchen und damit einen Fixpunkt an das Gehirn melden können, überträgt das Gleichgewichtsorgan rollende oder stampfende Bewegungen an die neuronale Schaltzentrale.

Diese unterschiedlichen Informationen führen dann im Ergebnis zur Seekrankheit. Sobald Augen und Gleichgewichtsorgan wieder synchronisiert sind, klingen auch die unangenehmen Folgen der Seekrankheit zumeist sehr schnell wieder ab.

Die Ursachen für eine Störung des Gleichgewichtssinns sind durchaus zahlreich. In vielen Fällen wird die Störung, wie zum Beispiel im Fall der Seekrankheit, eines Sonnenstichs oder einer starken Dehydrierung der versicherten Person, nur von temporärer Natur sein.

Ein stark oszillierender Blutdruck, aber auch ein dauerhaft zu niedriger oder zu hoher Blutdruck, eine schwere Entzündung des Innenohrs, ein Schädel-Hirn-Trauma, eine Polyneuropathie, ein Schlaganfall oder auch ein Morbus Menière oder ein Gehirntumor können zu einer dauerhaften Einschränkung beziehungsweise Schädigung des Gleichgewichtssinns führen.

In der Folge leidet dann nicht nur die persönliche Lebensqualität des Betroffenen, sondern es werden auch die Möglichkeiten für eine berufliche Tätigkeit bis hin zu einer vollständigen Berufsunfähigkeit stark eingeschränkt.

Für die Leistungsprüfung geben die Gesellschaften teilweise sehr unterschiedliche Aufgabenstellungen vor.

Neben dem sogenannten Strichgang auf einer Linie mit geschlossenen Augen und dem Auftreten auf der Stelle mit geschlossenen Augen benennen die Versicherer auch die Unfähigkeit der versicherten Person, einen Stuhl, ein Gerüst oder eine Haushaltsleiter ohne Sturzneigung zu besteigen und dort für einen definierten Zeitraum freihändig zu stehen.

Nachdem eine Störung des Gleichgewichtssinns auch auf psychischen Ursachen, zum Beispiel Höhenangst, beruhen kann, haben die Versicherer diese potenziellen Leistungsauslöser regelmäßig zum Ausschlussatbestand erklärt.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
8 Punkte	9 Punkte	8 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
5 Punkte	7 Punkte	11 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
10 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

11. Intellektuelle Grundfähigkeiten

Neben einer Absicherung von motorischen, feinmotorischen und sensorischen Grundfähigkeiten listen alle der geprüften Gesellschaften mit Ausnahme der WWK Lebensversicherung a. G. auch intellektuelle Grundfähigkeiten im Katalog der versicherten Risiken. Allerdings werden die intellektuellen Grundfähigkeiten nicht bei allen Gesellschaften vom Versicherungsschutz der untersten Tarifstufe (Grundtarif) umfasst.

Sofern ein Versicherungsnehmer der Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG oder auch der Swiss Life AG intellektuelle Grundfähigkeiten absichern möchte, muss die nächsthöhere Tarifstufe ExistenzPlan kreativ (Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG) beziehungsweise die Tarifstufe Vitalschutz Spirit (Swiss Life AG) gewählt werden.

Auch die Darstellung in den Versicherungsbedingungen wurde von den Gesellschaften teilweise unterschiedlich gewählt. Während beispielsweise die Canada Life Assurance Europe plc die versicherten Grundfähigkeiten Auffassungsgabe, Gedächtnis, Handlungsplanung, Konzentration und Orientierung in ihren Versicherungsbedingungen als Einzelrisiken deklariert, betreibt die Allianz Lebensversicherungs-AG Understatement, indem der Versicherer fünf versicherte Risiken dem Überbegriff „Intellekt“ unterstellt.

Diese Art der Darstellung verkürzt nur optisch die Liste der versicherten Grundfähigkeiten, da beispielsweise ein bedingungsgemäßer Verlust der Grundfähigkeit Konzentration auch nach den Versicherungsbedingungen der Allianz Lebensversicherungs-AG für sich alleine genommen einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet.

Stellt man die Versicherungsbedingungen der beiden exemplarisch ausgewählten Tarife KörperSchutzPolice der Allianz Lebensversicherungs-AG und Premium Grundfähigkeitsschutz der Canada Life Assurance Europe plc gegenüber, so findet sich ein wichtiger, aber auf den ersten Blick nicht sofort ersichtlicher Unterschied bei den Leistungsvoraussetzungen der beiden Gesellschaften. Im Rahmen der Leistungsprüfung wird die versicherte Person bei einem Verdacht auf die Einbuße intellektueller Fähigkeiten unterschiedlichen Testverfahren unterzogen.

Nach den Versicherungsbedingungen der Allianz Lebensversicherungs-AG begründet sich dabei ein leistungspflichtiger Versicherungsfall, wenn die Testergebnisse der versicherten Person zu den schlechtesten zehn Prozent der Bevölkerung zählen.

Im Gegensatz dazu stellt die Canada Life Assurance Europe plc einen Leistungsanspruch auf Testergebnisse der versicherten Person ab, die zu den schlechtesten zehn Prozent der Durchschnittsbevölkerung zählen. Diese Leistungsvoraussetzung findet sich auch in den AVB der Nürnberger Lebensversicherung AG für die Tarife Grundfähigkeitsversicherung Comfort und Premium.

Im Gegensatz zu den vorgenannten Gesellschaften begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall nach dem Bedingungswerk der Swiss Life AG (Tarif Vitalschutz Spirit) im Fall einer erheblichen Einschränkung einer der versicherten Fähigkeiten Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Handlungsplanung, Konzentrationsvermögen und Orientierungsfähigkeit.

Der Versicherer hat dabei auf eine detaillierte Ausführung der Leistungsvoraussetzungen verzichtet und grenzt mit dem Ausschluss von leichtgradigen Intelligenzminderungen (ICD-Diagnose F70) die Voraussetzungen für seine Leistungspflicht ab.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
2 Punkte	1 Punkt	3 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
2 Punkte	2 Punkte	3 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
1 Punkt	0 Punkte	2 Punkte

12. Sonstige Grundfähigkeiten

In der Rubrik „Sonstige Grundfähigkeiten“ wurden alle Fähigkeiten aufgenommen, die sich nicht den motorischen, feinmotorischen, sensorischen oder intellektuellen Grundfähigkeiten zuordnen lassen. Hierzu zählen:

- › Grundfähigkeit Fahrerlaubnis Pkw
- › Grundfähigkeit Fahrerlaubnis Lkw/Bus
- › Grundfähigkeit Fahrradfahren
- › Grundfähigkeit Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs
- › Grundfähigkeit Benutzung des öffentlichen Personenfernverkehrs
- › Grundfähigkeit Bildschirmtätigkeit

Eine Absicherung sonstiger Grundfähigkeiten kann einen Grundfähigkeitentarif in wichtigen Punkten aufwerten. Mit der Aufnahme von Grundfähigkeiten, wie zum Beispiel der Fahrerlaubnis Pkw oder der Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs, in den Katalog der versicherten Risiken sichert ein

Versicherungsunternehmen nicht nur einen direkten Praxisbezug in der Kundenansprache, sondern senkt unter Umständen auch die Schwelle zu einem leistungspflichtigen Versicherungsfall signifikant ab.

Die Aufwertung eines Tarifs mit der Absicherung von sonstigen Grundfähigkeiten setzt allerdings nicht nur transparente und verbraucherfreundliche Leistungsvoraussetzungen, sondern im Idealfall auch die Einbindung des erweiterten Versicherungsschutzes in das Deckungskonzept der untersten Tarifstufe voraus, sodass auch Kunden mit einem eingeschränkten Vorsorgebudget einen verbesserten und im Idealfall einen hochwertigen Versicherungsschutz bezahlen können.

Auch eine Klassifizierung von wichtigen sonstigen Grundfähigkeiten, wie zum Beispiel der Fahrerlaubnis Pkw, als versicherte B-Grundfähigkeit, die im Fall eines Verlustes für sich alleine keinen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet, führt zu einem Punktabzug in der Bewertung.

Mobilität gewinnt in unserer Gesellschaft nicht nur in den Großstädten, sondern auch in den ländlichen Regionen zunehmend an Bedeutung. Deshalb kommt der Aufnahme der Grundfähigkeiten Fahrerlaubnis Pkw und Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs eine durchaus hohe Bedeutung zu.

Eine Tarifstudie kann dabei nur eine Momentaufnahme in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess darstellen. Die Tatsache, dass die Gesellschaften mit ihren Produkt(weiter)entwicklungen dem Erfordernis einer kontinuierlichen Adaptation der Versicherungslösungen an das Anforderungsprofil der Kunden Rechnung tragen, ist positiv hervorzuheben.

Dabei bleibt es nicht aus, dass mit der Einführung neuer Tarife auch neue Maßstäbe gesetzt werden, die einem Anbieter, zumindest für einen befristeten Zeitraum, Alleinstellungsmerkmale sichern.

So hat beispielsweise die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG mit der Aufnahme der Grundfähigkeit Fahrradfahren in den Katalog der versicherbaren Risiken auf den zunehmenden Verkehrskollaps in den Großstädten und die Förderung der Nutzung von Fahrrädern als Verkehrsmittel durch die Länder und Gemeinden reagiert.

Als positives Beispiel ist an dieser Stelle die Stadt München zu nennen, die mit dem Projekt eines Radschnellweges von der Stadtgrenze nach Garching positive Impulse gesetzt hat.

Das Münchener Lebensversicherungsunternehmen hatte in seiner Mobilitätsoption auch den Ball der Swiss Life AG, die die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs als versichertes Risiko in ihren Versicherungsbedingungen für den Tarif Vitalschutz listet, aufgenommen und mit der Ergänzung dieser Grundfähigkeit um die Nutzung des öffentlichen Personenfernverkehrs weitergespielt.

Ein Blick auf die Entwicklung der Fahrgastzahlen der Deutschen Bahn im Fernverkehr unterstreicht die Alltagsbedeutung dieser Weiterentwicklung. Während 129 Millionen Fahrgäste im Jahr 2014 im Fernverkehr der Deutschen Bahn gezählt wurden, bezifferte sich die Zahl der Nutzer von Fernverkehrszügen im Jahr 2018 bereits mit 148 Millionen Reisenden, was einem Zuwachs von 14,7 Prozent im vorgenannten Zeitraum entspricht.

Mit der Aufnahme der Fahrerlaubnis Lkw/Bus als Risiko in den Katalog der versicherbaren Grundfähigkeiten hatte die Nürnberger Lebensversicherung AG ihr Tarifangebot nicht nur aufgewertet, sondern auch in Richtung der Berufskraftfahrer adressiert.

Vor dem Hintergrund einer zeitlich befristeten Erteilung der Fahrerlaubnisklassen C (Lkw) und D (Bus) seit 2013 qualifiziert sich der von der Nürnberger Lebensversicherung angebotene und an Berufskraftfahrer adressierte Versicherungsschutz.

Nachdem beim Antrag auf Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klasse C oder D auch ein Nachweis über ein ausreichendes Sehvermögen geführt werden muss, kommt der Absicherung dieser Grundfähigkeit für diese Berufsgruppe eine hohe Bedeutung zu.

Mit der Einführung neuer beziehungsweise der Überarbeitung bestehender Tarife werden die Gesellschaften sicherlich in den nächsten Jahren den Versicherungsschutz aus ihren Grundfähigkeitenversicherungen mit der Aufnahme weiterer sonstiger Grundfähigkeiten anreichern.

Der Kreativität der Produktentwicklungsabteilungen werden dabei nahezu keine Grenzen gesetzt; allerdings sollte ein sinngebender Bezug zum Praxisalltag in jedem Fall gewährleistet sein.

12.1 Versicherte Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Pkw

Immer wieder tritt die Frage auf, welcher der versicherten Grundfähigkeiten die höchste Bedeutung zukommt. Dies ist unstrittig, einen qualifizierten Tarif und kundenfreundliche Leistungsvoraussetzungen unterstellt, die versicherte Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Pkw.

Sofern ein Versicherungsunternehmen diese Grundfähigkeit nicht als versichertes Risiko in seinen Versicherungsbedingungen listet, hat sich der Tarif bereits disqualifiziert.

In den Versicherungsbedingungen wird die versicherte Grundfähigkeit teilweise unterschiedlich benannt. Während die Mehrheit der Gesellschaften die versicherte Grundfähigkeit als Autofahren bezeichnet, soll für die nachfolgende Betrachtung der Begriff „Verlust der Fahrerlaubnis Pkw“ verwendet werden.

Dies erklärt sich mit der Bedeutung des Wortes „Auto“ beziehungsweise „Automobil“, das für sich alleine keine Aussage über eine Fahrzeugklasse zulässt, sondern vielmehr nur ein Synonym für den Begriff „Kraftfahrzeug“ darstellt und damit ein mehrspuriges Kraftfahrzeug, das heißt ein von einem Motor angetriebenes Straßenfahrzeug, beschreibt.

Diese abweichend von den Versicherungsbedingungen der meisten Anbieter gewählte Nomenklatur erscheint geboten, da die Nürnberger Lebensversicherung AG optional auch die Absicherung der Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Lkw/Bus anbietet.

Aufgrund der herausragenden Alltagsrelevanz der Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Pkw stellt sich nicht nur die Frage nach der Qualität der Leistungsvoraussetzungen, sondern auch die Frage, in welcher Tarifebene das Risiko angesiedelt ist.

Bereits bei der ersten Frage können mehrere der geprüften Gesellschaften punkten: Sowohl die Allianz Lebensversicherungs-AG, die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG und die Canada Life Assurance Europe plc als auch die Swiss Life AG, die WWK Lebensversicherung a.G. und die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG listen einen Verlust der Fahrerlaubnis Pkw in der untersten Tarifstufe.

Während die Allianz Lebensversicherungs-AG, die WWK Lebensversicherung a.G. und die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung nur einen Tarif mit einer Tarifstufe anbieten, umfasst der Tarif ExistenzPlan der Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG zwei und der Tarif Vitalschutz der Swiss Life AG drei Tarifebenen.

Die Canada Life Assurance Europe plc bietet zwei verschiedene Grundfähigkeitentarife an, die sich in wichtigen Leistungsmerkmalen, wie zum Beispiel dem Ausweis von beziehungsweise dem Verzicht auf Grundfähigkeitenkataloge(n) oder dem Bewertungszeitraum, grundlegend unterscheiden.

Von den genannten Gesellschaften fällt allerdings die WWK Lebensversicherung a.G. in der Bewertung ab, da dieser Versicherer die Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Pkw als B-Grundfähigkeit klassifiziert hat, das heißt, ein bedingungsgemäßer Verlust dieser Grundfähigkeit begründet für sich alleine noch keinen leistungspflichtigen Versicherungsfall.

Auch die Canada Life Assurance Europe plc verliert bei diesem ersten Bewertungskriterium Punkte, da die Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Pkw in den Versicherungsbedingungen für den Tarif Grundfähigkeitsversicherung ebenfalls als B-Grundfähigkeit gelistet wird.

Die Gesellschaft kann aber mit der Absicherung dieses Risikos im Rahmen ihres Tarifs Premium Grundfähigkeitschutz den Punktverlust wieder ausgleichen.

Die Dortmunder Lebensversicherung AG räumt eine optionale Absicherung der Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Pkw ein. Im Gegensatz dazu listen die Gothaer Lebensversicherung AG und die Nürnberger Lebensversicherung AG die Grundfähigkeit als versichertes Risiko in ihren Premiumtarifen.

Im nächsten Schritt muss geprüft werden, ob der Versicherungsschutz nicht nur einen Verlust der Fahrerlaubnis aus medizinischen Gründen, sondern auch das Risiko einer Nichterteilung der Fahrerlaubnis Pkw aus medizinischen Gründen umfasst.

Dieser Fragestellung kommt mit Blick auf die Zielgruppe der jungen Menschen der Generation Z vor allem in den urbanen Ballungsräumen eine hohe Bedeutung zu.

Die mit der Anschaffung eines eigenen Pkw verbundenen Investitions- und Unterhaltskosten, aber auch die akute Parkraumnot in den Großstädten und nicht zuletzt eine sehr gute Infrastruktur des öffentlichen Personennahverkehrs im Einzugsgebiet der Metropolen haben dazu geführt, dass viele Vertreter der Generation Z den Erwerb einer Fahrerlaubnis Pkw erst einmal ein paar Jahre zurückstellen.

Wenn in den Versicherungsbedingungen auch eine Nichterteilung der Fahrerlaubnis Pkw als leistungsbegründendes Ereignis benannt wird, erfüllen die Leistungsvoraussetzungen auch das Anforderungsprofil dieser Zielgruppe.

Ein weiterer wichtiger Punkt, der zwingend geprüft werden muss, ist die Fahrerlaubnisklasse, auf die der Versicherer im Fall eines Verlusts beziehungsweise einer Nichterteilung seine Leistungsverpflichtung abstellt.

Sofern eine Gesellschaft in ihren Versicherungsbedingungen die Fahrerlaubnisklasse B (Pkw) benennt, würde dies rein statistisch bedeuten, dass nur ungefähr ein Drittel aller Inhaber einer Fahrerlaubnis für das Führen eines Pkw dem Versicherungsschutz unterstellt wären.

Die Zahl der Fahrerlizenzen Pkw wird in Deutschland mit circa 55 Millionen eingeschätzt; allerdings haben nur circa 18,08 Millionen der Führerscheininhaber eine Fahrerlaubnis der Klasse B (Stand 01.01.2018).

Auch die Transparenz der Versicherungsbedingungen wurde bewertet. Eine etwas unglückliche Formulierung der Leistungsvoraussetzungen findet sich in den Versicherungsbedingungen der Gothaer Lebensversicherung AG:

Ein Verlust der Fähigkeit zum Autofahren liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer körperlichen Ursache keinerlei Kraftfahrzeuge im Straßenverkehr mehr führen kann. Das bedeutet:

- › ***Der versicherten Person wurde nachweislich aus gesundheitlichen Gründen die Fahrerlaubnis entzogen oder nicht erteilt.***
- › ***Dies muss ein verkehrsmedizinisches Gutachten bestätigen.***



Nachdem die Gothaer Lebensversicherung AG das versicherte Risiko in ihren Versicherungsbedingungen als „Autofahren – Verlust der Fähigkeit des Führens eines Kraftfahrzeugs“ gelistet hat und der Begriff des Pkw oder die Begrifflichkeit Fahrerlaubnisklasse Pkw nicht benannt wird, lassen die Versicherungsbedingungen Raum für eine interpretative Auslegung.

Wie bereits eingangs ausgeführt, bezeichnet der Begriff „Auto“ (Automobil) ein mehrspuriges Kraftfahrzeug, das heißt ein von einem Motor angetriebenes Straßenfahrzeug. Nachdem der Versicherer in seinen Leistungsvoraussetzungen die Unfähigkeit zur Führung eines Kraftfahrzeugs durch die versicherte Person fordert, ist der Kreis der Kraftfahrzeuge offen formuliert. Nach der Fahrerlaubnisverordnung zählen aber beispielsweise auch Mofas und elektrische Krankenfahrstühle zu den Kraftfahrzeugen.

Die möglichen Ursachen für einen Verlust der Fahrerlaubnis Pkw sind zahlreich. So können ein Schlaganfall, schwere Herzrhythmusstörungen, aber auch eine Einschränkung der Sehkraft oder des Gesichtsfelds zu einer temporären oder auch dauerhaften Einbuße der Fahrerlaubnis Pkw führen.

Nachdem die besonderen Leistungsvoraussetzungen für die Nichterteilung oder den Entzug einer Fahrerlaubnis Pkw nicht von den Versicherungsgesellschaften, sondern vielmehr vom Gesetzgeber definiert werden, wird mit der Aufnahme dieser Grundfähigkeit in den Katalog der versicherten Risiken die Messlatte für einen leistungspflichtigen Versicherungsfall im Vergleich zu den Leistungsvoraussetzungen für andere versicherte Grundfähigkeiten deutlich niedriger aufgelegt. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

Nach den Versicherungsbedingungen der meisten Gesellschaften begründet sich ein bedingungsgemäßer Verlust der Grundfähigkeit Sehen mit einer Sehkrafteinbuße von mindestens 95 Prozent (Restvisus $\leq 0,05$) oder einer Einschränkung des Gesichtsfelds auf $\leq 15^\circ$ jeweils bezogen auf das leistungsfähigere Auge.

Im Gegensatz dazu würde bereits ein Sehkraftverlust von > 50 Prozent, das heißt ein Restvisus von $< 0,5$ bezogen auf das leistungsfähigere Auge, einen Verlust der Fahrerlaubnis Klasse B zur Folge haben.

Nachdem allerdings in vielen Fällen ein Verlust der Fahrerlaubnis aufgrund der erfolgreichen medizinischen Behandlung einer Erkrankung nur von temporärer Natur ist, kommt auch dem von den Gesellschaften benannten Beurteilungszeitraum in diesem Zusammenhang eine hohe Bedeutung zu.

Sofern ein Unternehmen eine Prüfung des Verlustes der Fahrerlaubnis Pkw auch auf einen Sechs-Monats-Zeitraum abstellt, ist dies aus Kundensicht sicherlich als sehr positiv zu bewerten.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
18 Punkte	18 Punkte	18 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
15 Punkte	12 Punkte	18 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
12 Punkte	9 Punkte	12 Punkte

12.2 Versicherte Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Lkw/Bus

Mit der optionalen Aufnahme der Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Lkw/Bus in den Katalog der versicherten Risiken sichert sich die Nürnberger Lebensversicherung AG nicht nur ein Alleinstellungsmerkmal, sondern auch eine erweiterte Zielgruppe.

Nachdem die Absicherung von Berufskraftfahrern in der Berufsunfähigkeitsversicherung aufgrund der Berufsgruppeneinstufung vergleichsweise teuer ist, bietet die Grundfähigkeitenversicherung für diese Zielgruppe eine interessante und auch bezahlbare Vorsorgealternative.

Die Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Lkw/Bus kann optional mit einem separaten Leistungsbaustein versichert werden; dabei ist eine Kombination nur mit dem Premiumtarif des Versicherers zulässig.

Auch im Fall der versicherten Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Lkw/Bus definiert nicht der Versicherer, sondern der Gesetzgeber die Leistungsvoraussetzungen für einen leistungspflichtigen Versicherungsfall.

Die Nürnberger Lebensversicherung AG hat nur den Beurteilungs-/Prognosezeitraum mit sechs Monaten sowie als Ausschlussstatbestände psychische Erkrankungen und einen Entzug der Fahrerlaubnis infolge von Medikamentenmissbrauch, Alkohol- und Drogenkonsum definiert. Alle weiteren Leistungsvoraussetzungen hat der Gesetzgeber in der Fahrerlaubnisverordnung normiert.

Anzumerken ist, dass nur der Entzug und nicht eine aus medizinischen Gründen verweigerte Nichterteilung der Fahrerlaubnis Gegenstand des Versicherungsschutzes ist.

Nachdem die Fahrerlaubnisse für Lkw und Bus nur noch für eine Dauer von fünf Jahren erteilt werden und nach Ablauf dieser Frist eine Verlängerung beantragt und ein Sehtest nachgewiesen werden müssen, hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen für einen dauerhaften Erhalt der Fahrerlaubnisklassen C und D, und damit auch für die Grundlage der Berufstätigkeit von Berufskraftfahrern, hoch aufgelegt.

Die Bewertungskriterien für die Leistungsvoraussetzungen für die versicherte Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Lkw/Bus orientieren sich an dem für die Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Pkw festgelegten Kriterienkatalog.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte
Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	0 Punkte	9 Punkte
Swiss Life	WWK	Zurich
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

12.3 Versicherte Grundfähigkeit Fahrradfahren

Mit dem Auftritt der jungen schwedischen Klimaschutzaktivistin Greta Thunberg und ihrer Schulstreikaktion „Fridays for Future“ wurde die Debatte um den Klimaschutz und die globale Erderwärmung weiter befeuert.

Vor allem junge, aber auch zunehmend mehr ältere Menschen denken um, lassen den eigenen Pkw stehen und nutzen für kürzere und mittlere Distanzen das Fahrrad als alternatives Verkehrsmittel.

Auch die kommunalen Politiker und Stadtoberhäupter gehen in vielen Fällen mit gutem Beispiel voran. So war beispielsweise der langjährige Oberbürgermeister der Stadt Erlangen, Dr. Dietmar Hahlweg, der Bürgerschaft als der radelnde OB bekannt. Dr. Hahlweg hatte in Erlangen die Weichen in Richtung einer „Fahrradstadt“ gestellt. Viele andere Städte und Gemeinden haben auf diesen Kurs eingelenkt und bereits heute verbinden Fahrradautobahnen viele Städte, zum Beispiel Heidelberg und Mannheim.

Der Verzicht auf das Auto zugunsten des Fahrrads ist in jeder Beziehung zu begrüßen. Eine Förderung der Nutzung von Fahrrädern als alternative Verkehrsmittel zahlt auf die Vermeidung oder zumindest die Reduzierung unnötiger Abgas- und Lärmemissionen, die sportliche Aktivität der Bürger, aber auch auf das Konto eines sich wandelnden Lifestyles ein.

Die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG spiegelt mit der Aufnahme der Grundfähigkeit Fahrradfahren in den Katalog der versicherten Risiken den langsamen, aber durchaus kontinuierlichen Wandel hin zu einer verbesserten Akzeptanz des Fahrrads als Alltagsverkehrsmittel. Dadurch hat sich der Versicherer aktuell auch ein Alleinstellungsmerkmal gesichert.

Bei der Bewertung der Leistungsvoraussetzungen für die versicherte Grundfähigkeit Fahrradfahren müssen folgende Punkte geprüft werden:

- › Ist die Grundfähigkeit Fahrradfahren bereits im Grundtarif enthalten?
- › Macht der Versicherer Angaben zu dem im Rahmen der Leistungsprüfung zu benutzenden Fahrrad?
- › Welche Wegstrecke gibt der Versicherer für die Leistungsprüfung vor?
- › Macht der Versicherer Angaben zum Untergrund der Wegstrecke?
- › Definiert der Versicherer eine Zeitvorgabe für die Bewältigung der gestellten Aufgabe?
- › Gibt der Versicherer verpflichtend einzusetzende Hilfsmittel auf?
- › Begrenzt der Versicherer seine Leistungspflicht auf einen Verlust der Grundfähigkeit Fahrradfahren infolge motorischer Fähigkeitsdefizite?

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
0 Punkte	5 Punkte	0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

12.4 Versicherte Grundfähigkeit Nutzung des öffentlichen Personennah- und -fernverkehrs

In Zeiten von immer häufiger eintretenden Verkehrskollapsen in den Städten, bereits umgesetzter und weiterer drohender Diesel-Fahrverbote sowie eines weiter zunehmenden Ausbaus des öffentlichen Nahverkehrs ist die Aufnahme der versicherten Grundfähigkeit Nutzung des öffentlichen Personennah- und -fernverkehrs als richtungsweisende Innovation bei der Ausgestaltung des Versicherungsschutzes zu werten.

Die Swiss Life AG hatte als erster Anbieter die Grundfähigkeit Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs in den Versicherungsbedingungen ihrer Grundfähigkeitsversicherung als versichertes Risiko gelistet. Ein leistungspflichtiger Versicherungsfall begründet sich, wenn die versicherte Person infolge motorischer Einschränkungen Verkehrsmittel des öffentlichen Personennahverkehrs nicht mehr nutzen kann.

Dies bedeutet, dass die versicherte Personen vor allem bei den Grundfähigkeiten Gehen, Treppensteigen, Stehen, Sitzen, Gebrauch der Arme und/oder Gebrauch der Hände defizitäre Einbußen nachweisen muss. Deshalb stellt sich die Frage, inwieweit das versicherte Risiko einen Mehrwert bieten kann. Nachdem bei der Benutzung von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs im Alltag ein Zusammenspiel mehrerer motorischer Fähigkeiten gefordert ist, kann ein leistungspflichtiger Versicherungsfall auch dann begründet werden, wenn die versicherte Person beispielsweise die Leistungsvoraussetzungen für eine motorische Grundfähigkeit beziehungsweise deren Verlust für sich alleine genommen nicht erfüllen kann.

Allerdings ist die Aufnahme der versicherten Grundfähigkeit Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs auch aus dem Blickwinkel der Kundenansprache zu sehen. Viele potenzielle Kunden nutzen tagtäglich den öffentlichen Personennahverkehr. Mit diesem Alltagsbezug kann der Vermittler eine Brücke im Beratungsgespräch zum Kunden bauen. Natürlich könnte man diese Betrachtung auch für motorische, feinmotorische oder sensorische Grundfähigkeiten anstellen. Jedoch sind diese Fähigkeiten so tief in der Alltagsnormalität verwurzelt, dass eine plakative Wahrnehmung zumeist nicht gegeben ist.

Als Kritikpunkt zu den Leistungsvoraussetzungen ist anzumerken, dass eine Leistungsbegründung ausnahmslos auf Defizite bei den motorischen Fähigkeiten der versicherten Person abstellt. Hier wäre es wünschenswert, dass auch mit Einschränkungen bei intellektuellen Fähigkeiten und einem damit verbundenen Verlust der Grundfähigkeit Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs ein Leistungsanspruch gegenüber dem Versicherer begründet werden könnte.

Die Karte des öffentlichen Personennahverkehrs, ergänzt um den öffentlichen Personenfernverkehr, wurde auch von der Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG mit der Einführung des Grundfähigkeitentarifs ExistenzPlan gespielt. Auch nach deren Versicherungsbedingungen muss die Unfähigkeit zur Nutzung von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennah- und -fernverkehrs auf motorische Einschränkungen der versicherten Person zurückzuführen sein.

Nachdem die Dauer einer Fernreise, zum Beispiel mit einem ICE, in Abhängigkeit von der gewählten Destination sehr unterschiedlich ausfallen kann, ist es positiv zu bewerten, dass die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG einen zeitlichen Rahmen mit einer maximalen planmäßigen Reisedauer von zwei Stunden definiert hat.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
0 Punkte	4 Punkte	0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

12.5 Versicherte Grundfähigkeit Bildschirmtätigkeit

Mit der Aufnahme der Grundfähigkeit Bildschirmtätigkeit in den Katalog der versicherten Risiken hat sich die Gothaer Lebensversicherung AG unter den geprüften Gesellschaften ein Alleinstellungsmerkmal gesichert. Nach den Leistungsvoraussetzungen für die versicherte Grundfähigkeit begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, für einen Zeitraum von mehr als zwei Stunden Wörter und Symbole an einem Bildschirm zu erkennen. Der Versicherer gibt hierzu weiter auf, dass die aktuell gültigen Richtlinien der Berufsgenossenschaft zum Arbeitsschutz an Bildschirmarbeitsplätzen einzuhalten sind.

Die Leistungsvoraussetzungen der Gothaer Lebensversicherung AG lassen jedoch einige Fragen offen. So ist den Versicherungsbedingungen nicht eindeutig zu entnehmen, ob der vom Versicherer benannte Zeitraum von zwei Stunden als zusammenhängende Arbeitszeit, das heißt als eine nicht unterbrochene Arbeitszeit, oder als Bildschirmarbeitszeit/Tag zu verstehen ist. Nach § 5 der Bildschirmarbeitsverordnung und Anhang 6.1 Abs. 2 der Arbeitsstättenverordnung hat der Arbeitgeber dafür Sorge zu tragen, dass die Tätigkeit von Beschäftigten an Bildschirmgeräten durch andere Tätigkeiten und regelmäßige Erholungspausen unterbrochen wird.

Die Dauer der zulässigen durchgehenden Bildschirmarbeitszeit und der verpflichtenden Erholungspausen hat der Gesetzgeber allerdings nicht normiert. Als Empfehlung gilt, dass die durchgehende Bildschirmarbeitszeit 50 Minuten nicht überschritten werden sollte. Für die gesetzlich vorgeschriebenen Erholungspausen finden sich Empfehlungen von fünf bis zehn Minuten. Unter der Maßgabe dieser Empfehlungen wäre eine ununterbrochene Bildschirmarbeitszeit von zwei Stunden kritisch zu sehen.

Unklar ist auch die für die Begründung eines Leistungsanspruchs formulierte Forderung des Versicherers, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage sein darf, für einen Zeitraum von mehr als zwei Stunden Wörter und Symbole auf einem Bildschirm zu erkennen. So umfasst der Arbeitsprozess an einem Bildschirm nicht nur das Erkennen von Wörtern und Symbolen, sondern auch die

Eingabe von Informationen und Texten in die elektronische Datenverarbeitung oder eine interaktive Kommunikation mit Kollegen, Kunden oder Behörden mittels E-Mails oder auch in einem Chat.

Die Gothaer Lebensversicherung AG führt in ihren Leistungsvoraussetzungen aus, dass die Unfähigkeit, eine Bildschirmtätigkeit auszuüben, auf eine körperliche Ursache zurückzuführen sein muss. Im weiteren Wortlaut kapriziert sich der Versicherer dann weiter auf eine Einschränkung des Sehvermögens der versicherten Person.

Es können auch andere Erkrankungen dazu führen, dass eine versicherte Person keine Bildschirmtätigkeit mehr ausführen kann. Sofern der versicherten Person willentlich gesteuerte, zielgerichtete Bewegungsabläufe nicht mehr möglich sind, könnten beispielsweise Eingaben über die Tastatur eines Computers über einen Zeitraum von zwei Stunden nicht mehr möglich sein.

Nach der Formulierung der Leistungsvoraussetzungen ist allerdings davon auszugehen, dass ein Verlust der Fähigkeit, diesen wesentlichen Bestandteil der Bildschirmtätigkeit auszuüben, nicht dem Versicherungsschutz unterstellt ist.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	4 Punkte	0 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

13. Versichertes Risiko

Gesetzliche Betreuung

Eine Suchterkrankung, eine geistige Behinderung, zum Beispiel infolge eines schweren Schädel-Hirn-Traumas, aber auch eine psychische oder demenzielle Erkrankung können das Erfordernis einer gesetzlichen Betreuung einer versicherten Person begründen. Die gesetzliche Betreuung muss durch das zuständige Familiengericht angeordnet und ein Betreuer bestellt werden. Für die Betreuung einer Person kann ein Familienmitglied, aber auch eine dritte Person als Betreuer eingesetzt werden.

Im Jahr 2015 wurden 197.739 Personen in Deutschland einer gesetzlichen Betreuung unterstellt. Für 104.243 betreuungsbedürftige Personen übernahmen dabei Familienangehörige die Verantwortung, während in den anderen Fällen ehrenamtliche oder Berufsbetreuer, Rechtsanwälte, Behörden- und Vereinsbetreuer benannt wurden. In den letzten Jahren konnte jedoch ein Rückgang der gesetzlichen Betreuungen verzeichnet werden. Dennoch bezifferte sich die Gesamtzahl der gerichtlich angeordneten Betreuungsfälle im Jahr 2015 auf 1,277 Millionen.

Die Fälle einer gesetzlichen Betreuung verteilen sich über alle Altersgruppen. Im Jahr 2015 teilten sich die Betreuungsfälle von erwachsenen Personen bezogen auf die Altersgruppen wie folgt auf:

- › Altersgruppe 18 bis 39 Jahre: 28 Prozent
- › Altersgruppe 40 bis 59 Jahre: 34 Prozent
- › Altersgruppe 60 bis 69 Jahre: 17 Prozent
- › Altersgruppe ≥ 70 Jahre: 21 Prozent

Diese Altersgruppenverteilung verdeutlicht, dass nicht nur ältere Menschen, zum Beispiel aufgrund einer demenziellen Erkrankung, der gesetzlichen Betreuung unterstellt werden. Auch eine schwere Depression kann für Menschen, die noch erwerbstätig sind, eine gesetzliche Betreuung erforderlich machen. Vor allem für jüngere Menschen kann ein Verlust eigenverantwortlichen Handelns aufgrund von Alkoholismus, Drogenkonsum oder Medikamentenmissbrauch begründet werden. Diese Fälle unterstehen nicht dem Versicherungsschutz aus einer Grundfähigkeitenversicherung, da die Gesellschaften für diesen Tatbestand einen Leistungsausschluss erklären.

Die Leistungsvoraussetzungen für das versicherte Risiko einer gesetzlichen Betreuung sind in den Versicherungsbedingungen der geprüften Gesellschaften weitgehend einheitlich geregelt. So begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall mit der gerichtlichen Bestellung eines Betreuers. Die Notwendigkeit einer gesetzlichen Betreuung muss dabei im Vorfeld mit einem fachärztlichen, dies ist regelmäßig ein psychiatrisches, Gutachten nachgewiesen werden.

Bei dem für eine gesetzliche Betreuung in den Versicherungsbedingungen verankerten Beurteilungs- beziehungsweise Prognosezeitraum fallen die Leistungsvoraussetzungen der Gesellschaften auseinander. Im Regelfall findet der im Tarif für versicherte Grundfähigkeiten festgeschriebene Beurteilungs-/Prognosezeitraum auch für den mit einer gesetzlichen Betreuung begründeten Versicherungsfall Anwendung.

Eine Ausnahme von dieser Regel findet sich in den Versicherungsbedingungen der Swiss Life AG. Hier hat der Versicherer abweichend den allgemein gültigen Beurteilungs-/Prognosezeitraum von zwölf Monaten verkürzt und die Beurteilung der Leistungspflicht im Fall einer gesetzlichen Betreuung auf einen Beurteilungs-/Prognosezeitraum von sechs Monaten abgestellt.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
4 Punkte	4 Punkte	3 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
4 Punkte	3 Punkte	3 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
3 Punkte	0 Punkte	5 Punkte

14. Versichertes Risiko Pflegebedürftigkeit

Die Zahlen sprechen für sich. Eine kontinuierlich steigende Lebenserwartung und ein seit dem Jahr 1972 durchgängig zu verfolgender Geburtenunterschuss katalysieren den Anstieg der Pflegefallzahlen in Deutschland. Zum Stichtag 31.12.2017 meldete das Statistische Bundesamt über 3,41 Millionen Leistungsempfänger der sozialen und privaten Pflegeversicherung. Eine die Leistungen der sozialen beziehungsweise privaten Pflegeversicherung flankierende Absicherung ist mit Blick auf den Zuwachs bei den Fallzahlen und den Pflegekosten zwingend geboten. Der oftmals, auch von Vermittlern getroffenen Aussage, dass Pflegebedürftigkeit als reines Altersrisiko zu klassifizieren ist, muss mit Nachdruck widersprochen werden.

Im Berichtszeitraum 2017 bezifferte sich die Zahl der Leistungsempfänger, die ihr 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, mit 637.530 Versicherten. Fast ein Fünftel der Pflegebedürftigen waren Kinder, Jugendliche oder standen – rein altersmäßig betrachtet – noch im aktiven Erwerbsleben. Sofern nicht Familienangehörige und/oder andere Laienpfleger die Verantwortung und die pflegerische Betreuung übernehmen, übersteigen die Ausgaben für einen ambulanten Pflegedienst oder eine vollstationäre Pflege regelmäßig und zumeist deutlich die Leistungszahlungen der zuständigen Pflegekasse.

Vor allem der mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz zum 01.01.2017 eingeführte einrichtungseinheitliche Eigenanteil der Versicherten an den vollstationären Pflegekosten hat die Belastung der Versicherten weiter ansteigen lassen, wie das in der Grafik dargestellte Berechnungsspiel des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils in einem Nürnberger Pflegeheim verdeutlichen soll.

Dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil müssen nun noch die Hotelkosten hinzugerechnet werden. Im vorliegenden Fall beziffern sich diese mit 1.288,50 Euro/Monat für die Investitionskostenpauschale, Unterkunft und Verpflegung des pflegebedürftigen Versicherten. Die möglichst frühzeitige Absicherung des Risikos und der finanziellen Folgen einer Pflegebedürftigkeit ist mit Nachdruck anzuraten. In den Versicherungsbedingungen von Berufsunfähigkeits- als auch Grundfähigkeitenversicherungen der Versorgungsschicht 3 wird eine Pflegebedürftigkeit

der versicherten Person regelmäßig als versichertes Risiko gelistet; bei den Leistungsvoraussetzungen finden sich in den Bedingungswerken der Gesellschaften allerdings teilweise signifikante Unterschiede.

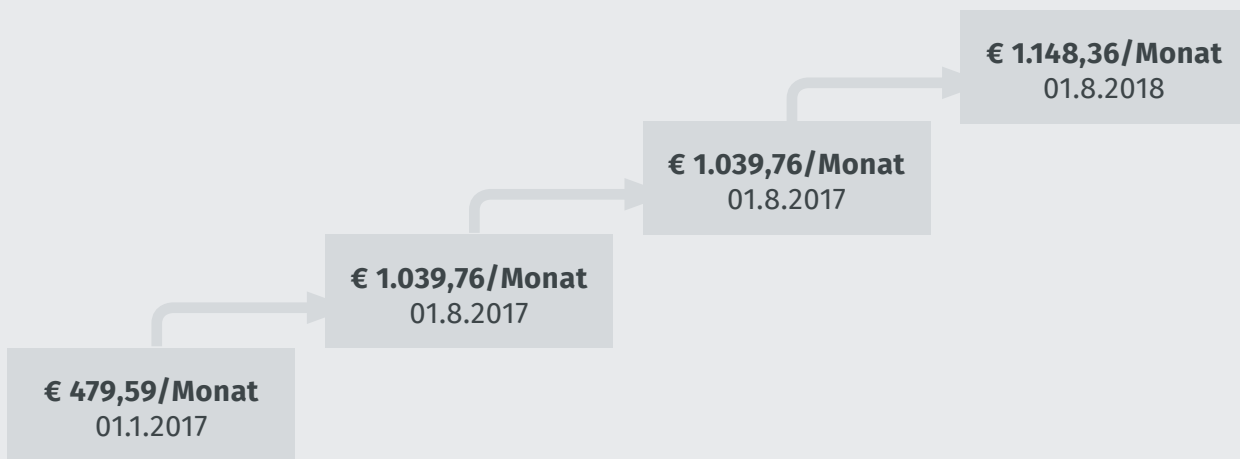
Für die Begründung einer leistungspflichtigen Pflegebedürftigkeit werden in den Versicherungsbedingungen der geprüften Gesellschaften sowohl der Nachweis einer Pflegebedürftigkeit beziehungsweise eines Pflegegrads nach §§ 14 und 15 SGB XI als auch die Ermittlung des täglichen Hilfsbedarfs basierend auf ADL-Kriterien und alternativ der Nachweis einer mittelschweren oder schweren Demenz der versicherten Person benannt.

Eine vergleichsweise schlanke Form der Leistungsprüfung sichert die Anerkennung eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MdK), des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaften (SdK) oder der MedicProof GmbH basierend auf den sozialrechtlichen Beurteilungskriterien.

Dabei sollte idealerweise der Nachweis des Pflegegrads 2 einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründen. Von den neun geprüften Gesellschaften anerkennen vier Versicherer einen für die versicherte Person vom MdK, SdK oder der MedicProof GmbH festgestellten Pflegegrad (Pflegegrad 2 oder höher) für die Begründung eines Leistungsanspruchs des Versicherungsnehmers beziehungsweise der versicherten Person.

Sofern die Beurteilung und Einstufung einer leistungspflichtigen Pflegebedürftigkeit auf defizitäre Einbußen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens abgestellt werden, wird in Vermittlerkreisen pauschal von einer Leistungsprüfung mit dem ADL-Katalog gesprochen. Hierzu ist anzumerken, dass es „den“ ADL-Katalog nicht gibt. In der Alltagspraxis kommt zumeist ein ADL-Katalog mit sechs ADL-Kriterien zur Anwendung.

Nachdem die ADL-Kriterien eines Sechs-Punkte-ADL-Katalogs ausnahmslos motorische Einschränkungen der versicherten Person berücksichtigen, kann mit diesen ADL-Kriterien der seit 01.01.2017 gültige sozialrechtliche Begriff der Pflegebedürftigkeit nur bedingt nachgezeichnet werden.



Kostenerhöhung im Zeitraum 01.01.2017 bis 01.08.2018 +139,4 %
 Entwicklung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils am Beispiel eines Pflegeheims in Nürnberg

Von den neun Anbietern hat nur die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG einen ADL-Katalog mit neun Kriterien, davon drei Prüfkriterien für die Beurteilung der Kommunikationsfähigkeit, des Denkvermögens und der Gedächtnisleistungen der versicherten Person, in ihren Versicherungsbedingungen benannt.

Sofern ein Versicherer für den Nachweis einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nur einen ADL-Katalog in seinen Versicherungsbedingungen ausweist, müssen sowohl die Anzahl der ADL-Kriterien als auch die Anzahl der für die Anerkennung einer leistungspflichtigen Pflegebedürftigkeit erforderlichen ADL-Punkte geprüft werden.

Einige Versicherungsgesellschaften räumen für die Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalls infolge einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person alternativ den Nachweis eines Pflegegrads, zum Beispiel mit einem MdK-Gutachten, oder eine Beurteilung der defizitären Alltagsaktivitäten basierend auf einem ADL-Punktesystem ein. Diese Beurteilungsalternativen sichern dem Versicherungsnehmer einen Vorteil bei der Begründung seines Leistungsanspruchs.

Von einigen Gesellschaften wird auch der Nachweis einer mittelschweren Demenz der versicherten Person als Leistungsvoraussetzung für einen leistungspflichtigen Versicherungsfall benannt. Falls ein Versicherer einen von zum Beispiel dem MdK ermittelten Pflegegrad für eine Leistungsbegründung anerkennt, ist eine demenzielle Erkrankung der versicherten Person bereits in den sozialrechtlichen Leistungsvoraussetzungen enthalten.

Die Benennung einer demenziellen Erkrankung der versicherten Person als alleinige Leistungsvoraussetzung bietet dann keinen echten Mehrwert für den Versicherungsnehmer, stellt diesen aber auch auf keinen Fall schlechter. Unter der Maßgabe, dass für die Beurteilung und die Einstufung einer Pflegebedürftigkeit in den Versicherungsbedingungen nur ein ADL-Katalog mit maximal sechs (motorischen) ADL-Kriterien benannt wird, wertet eine Ergänzung der Leistungsvoraussetzungen um den Nachweis einer demenziellen Erkrankung der versicherten Person den Versicherungsvertrag auf. Auch in der Kombination ADL-Katalog (mit bis zu sechs Kriterien) und einer Demenz kann allerdings der seit 01.01.2017 gültige sozialrechtliche Begriff der Pflegebedürftigkeit nur bedingt nachgezeichnet werden.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
3 Punkte	9 Punkte	5 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
6 Punkte	5 Punkte	5 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
8 Punkte	3 Punkte	4 Punkte

15. Versichertes Risiko

Psychische Krankheiten

Ein regelmäßig zu Grundfähigkeitenversicherungen vorge-tragener Kritikpunkt ist eine fehlende oder nur sehr ein-geschränkte Absicherung von psychischen Krankheiten. In den letzten 40 Jahren ist der Anteil der psychischen Krankheiten bei den einen leistungspflichtigen Versiche-rungsfall begründenden Krankheiten in der Berufsunfä-higkeitsversicherung signifikant angestiegen. Während in den Leistungsstatistiken der Lebensversicherer in den 1980er-Jahren psychische Krankheiten als Auslöser einer leistungspflichtigen Berufsunfähigkeit entweder gar nicht oder nur mit einstelligen Prozentwerten gelistet wurden, stellen psychische Krankheiten heute die häufigste Ursa- che für eine leistungspflichtige Berufsunfähigkeit.

Die möglichen Ursachen für diesen über die Jahre hin- weg zu beobachtenden signifikanten Anstieg der durch psychische Erkrankungen der Versicherten begründeten Leistungsfallzahlen sind zahlreich. Eine hohe Belastung im Beruf, die Forderung vieler Arbeitgeber nach einer ho- hen Flexibilität bezüglich Arbeitsort und -zeit, aber auch die zunehmende Aufgabe der familiären Verbände und eine hohe Abhängigkeit von den sozialen Medien haben sicherlich zu der vorliegenden Situation beigetragen. Einige Lebensversicherungsgesellschaften haben sich dieser Marktsituation geöffnet und auch die Möglichkeit einer Absicherung von psychischen Krankheiten in Verbindung mit einer Grundfähigkeitenversicherung in ihre Tarifkon- zepte aufgenommen. Von den neun geprüften Gesell- schaften bieten allerdings nur

- › die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG,
- › die Dortmunder Lebensversicherung AG,
- › die Gothaer Lebensversicherung AG,
- › die Nürnberger Lebensversicherung AG und
- › die Swiss Life AG

die Möglichkeit, psychische Krankheiten in den Versi- cherungsschutz einzuschließen, an. Während die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG, die Gothaer Lebensversicherung AG und die Swiss Life AG schwere Depression und Schizophrenie als versicherbare Risiken listen, kapriziert sich die Dortmunder Lebensversicherung auf eine mögliche Absicherung des Risikos einer schwe- ren Depression.

Im Gegensatz zu dem Angebot der vorgenannten Gesell- schaften hat die Nürnberger Lebensversicherung AG ihre Tarif- option zur Absicherung psychischer Krankheiten erheb- lich weiter gefasst.

Der Versicherer bietet einen vollumfänglichen Schutz für alle im Kapitel V des ICD-10-GM-2018-Katalogs (Stand 01.01.2018) gelisteten psychischen Erkrankungen. Ausge- nommen sind nur psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope und ein schädlicher Gebrauch von nicht ab- hängigkeitserzeugenden Substanzen.

Signifikante Unterschiede finden sich bei den Leistungs- voraussetzungen der Gesellschaften. Während die Ver- sicherungsbedingungen der Neue Bayerischen Beamten Lebensversicherung AG, der Dortmunder Lebensversi- cherung AG, der Gothaer Lebensversicherung AG und der Swiss Life AG die durch einen Facharzt für Psychiatrie erhobene Diagnose und gegebenenfalls eine stationäre Behandlung der versicherten Person (Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG, Gothaer Lebensversi- cherung AG, Swiss Life AG) für die Begründung eines lei- stungspflichtigen Versicherungsfalls als Voraussetzungen benennen, fordert die Nürnberger Lebensversicherung AG für die Leistungsbegründung den Nachweis einer vollen Erwerbsminderung der versicherten Person infolge der psychischen Erkrankung.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
0 Punkte	8 Punkte	0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
3 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

16. Versichertes Risiko Tätigkeitsverbot aufgrund Infektionsrisikos

In den Versicherungsbedingungen für Premium-Berufsunfähigkeitsversicherungen wird oftmals auch ein behördlich angeordnetes Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz als leistungsbegründendes Ereignis gelistet. Die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG und die Nürnberger Lebensversicherung AG haben diesen möglichen Leistungsauslöser als Tarifooption auch in ihre Grundfähigkeitenversicherungen aufgenommen.

Nach § 31 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) kann einer Person die Ausübung der beruflichen Tätigkeit untersagt werden, wenn die betreffende Person selbst an einer Infektionskrankheit leidet, als krankheits- oder ansteckungsverdächtig eingestuft wird. Ein Tätigkeitsverbot kann von der zuständigen Behörde auch dann angeordnet werden, wenn die betroffene Person selbst nicht erkrankt ist, aber das Risiko einer Ausscheidung von infektiösen Keimen besteht.

Dem versicherten Risiko Tätigkeitsverbot nach Infektionsschutzgesetz kommt im Vergleich zu anderen versicherten Risiken gegenwärtig nur eine untergeordnete Bedeutung zu, da die Fallzahlen von einem behördlich angeordneten Tätigkeitsverbot aufgrund eines bestehenden Infektionsrisikos sehr gering sind. In diesem Zusammenhang muss auch berücksichtigt werden, dass die betroffenen Personen für den Fall eines behördlich angeordneten Tätigkeitsverbots nach dem Infektionsschutzgesetz einen Anspruch auf eine finanzielle Entschädigung haben.

Nach § 56 Abs. 2 IfSG bemisst sich die finanzielle Entschädigung in diesen Fällen für die ersten sechs Wochen des Tätigkeitsverbotes nach dem tatsächlichen und der Behörde nachzuweisenden Verdienstaussfall. Ab der siebten Woche des Tätigkeitsverbots bezieht sich der Anspruch in Höhe des fiktiven gesetzlichen Krankengelds.

Sofern die Behörde einem Freiberufler oder Selbstständigen, zum Beispiel einem niedergelassenen Arzt, ein Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz auferlegt, können neben der finanziellen Entschädigung zum Ausgleich von Einkommenseinbußen auch nicht gedeckte Betriebsausgaben bei der zuständigen Behörde geltend gemacht werden.

Auch wenn ein Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz aus heutiger Sicht als ein Low-Risk-Schadensereignis bewertet werden kann, ist eine zunehmend höhere Bedeutung dieses Versicherungsschutzes in den nächsten Jahren und Jahrzehnten nicht auszuschließen. So werden durch die von der globalen Klimaerwärmung begünstigte Migration von Tierarten auch neue, bislang in Deutschland nicht verbreitete Infektionskrankheiten eingetragen.

Aber auch mit der Zuwanderung von Menschen aus anderen Ländern können hoch infektiöse Krankheiten nach Deutschland eingeschleppt werden. So wurden in den letzten Jahren vermehrt Fälle von Tuberkulose gemeldet. Nach Informationen des Robert-Koch-Instituts stiegen dabei die Fallzahlen von Tuberkulose im Jahr 2015 um 29 Prozent gegenüber dem Vorjahr an.

Auch die zunehmende Multiresistenz von Krankheitserregern gegen Antibiotika kann die Ausbreitung von Infektionskrankheiten weiter begünstigen, sodass der für den Fall eines Tätigkeitsverbots nach dem Infektionsschutz angebotene Versicherungsschutz weiter an Bedeutung gewinnen kann.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
0 Punkte	4 Punkte	0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	0 Punkte	1,5 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

17. Zusatztarife

Von einigen Gesellschaften werden auch Zusatztarife (oder Optionen) für eine verbesserte Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit oder auch für schwere Krankheiten angeboten.

Nachdem bei Tarifen der Versorgungsschicht 3, und dies gilt gleichermaßen für die Berufsunfähigkeits- wie auch für die Grundfähigkeitenversicherung, eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person regelmäßig als Leistungsauslöser benannt wird, stellt sich die Frage nach der Notwendigkeit einer erweiterten Risikovorsorge.

Die Gründe hierfür sind zahlreich. So wird sowohl für private Berufsunfähigkeits- als auch Grundfähigkeitenversicherungen in vielen Fällen nur ein unzureichender, das heißt kein bedarfsgerechter Versicherungsschutz vereinbart. Dies ist vor allem bei jüngeren Kunden monetären Gründen geschuldet.

Sofern sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall mit einer Berufsunfähigkeit der versicherten Person oder dem (teilweisen) Verlust einer versicherten Grundfähigkeit begründet, soll die vertraglich vereinbarte Rentenleistung der versicherten Person eine Einkommensersatzleistung sichern.

Für den Fall, dass die Leistungen aufgrund einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person beantragt werden, müssten mit den laufenden Rentenleistungen nicht nur ein fehlendes Einkommen ausgeglichen, sondern auch die anteiligen Kosten für die pflegerische Versorgung der versicherten Person bedeckt werden. Dies wird in den meisten Fällen nicht möglich sein.

Dem regelmäßig vorgetragenen Argument, dass das Risiko einer Pflegebedürftigkeit alterskorreliert ist und jüngere Menschen hiervon nicht betroffen werden, ist mit Nachdruck zu widersprechen.

Nach der letzten Pflegestatistik für das Kalenderjahr 2017 des Statistischen Bundesamtes hatte nahezu jeder fünfte Leistungsempfänger der sozialen beziehungsweise privaten Pflegeversicherung sein 65. Lebensjahr noch nicht vollendet. Von einigen Gesellschaften werden daher für eine verbesserte Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit Zusatztarife/-optionen angeboten, die

- › im Fall einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person eine lebenslange Leistungszahlung sicherstellen,
- › eine zusätzliche Leistungszahlung im Fall der Begründung des Versicherungsfalles mit einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person garantieren und/oder
- › mit einer Anschlussoption den Abschluss einer Pflegetrentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung während oder zum Ablauf der Grundfähigkeitenversicherung einräumen.

Wichtiger Hinweis: Entscheidet sich der Versicherungsnehmer für den Abschluss eines Pflegezusatztarifs oder einer Option für eine verbesserte Absicherung des Pflegefallrisikos, sollten die möglichen steuerlichen Folgen aus dieser Entscheidung geprüft und vom Vermittler im Beratungsgespräch auch thematisiert werden.

Falls der Versicherungsnehmer aus einer Grundfähigkeitenversicherung eine lebenslange Leistungszahlung erhält, erfolgt die Besteuerung der laufenden Renten nicht mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV (zeitlich befristete Renten), sondern vielmehr mit dem nach § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG ermittelten Ertragsanteil (lebenslange Renten).

Vor allem für junge Kunden kann dies bei einem Anspruch auf höhere Renten oder einem Zusammentreffen der Grundfähigkeitenrente mit anderen Einkünften, zum Beispiel einer Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, zu durchaus höheren steuerlichen Belastungen führen.

Sofern der Versicherer eine zusätzliche Rentenleistung aufgrund Pflegebedürftigkeit der versicherten Person erbringt, muss geprüft werden, wie der Versicherer diese Rentenleistung in seinen Versicherungsbedingungen qualifiziert hat. Wird die laufende Zusatzrente als Pflegerente ausbezahlt, kann diese nach § 3 Nr. 1a EStG wahrscheinlich steuerfrei vereinnahmt werden.

Mit einem weiteren Zusatztarif beziehungsweise einer weiteren Tarifoption wird von einigen Gesellschaften auch eine Absicherung von schweren Krankheiten angeboten.

Während die Dortmunder Lebensversicherung AG in den Versicherungsbedingungen für den Tarif Plan D bereits in der untersten Tarifstufe („Die 9“) neben sieben Grundfähigkeiten auch zwei Organfunktionen als versicherte Risiken listet, muss bei den anderen Anbietern ein Versicherungsschutz für schwere Krankheiten mit einer beitragspflichtigen Tarifoption oder einem Zusatztarif vereinbart werden.

Die Angebote der Gesellschaften fallen bezüglich des möglichen Versicherungsschutzes dabei sehr weit auseinander. Während nach dem Bedingungswerk der Gothaer Lebensversicherung AG der Versicherungsschutz aus einer Grundfähigkeitenversicherung nach Tarif Fähigkeitschutz mit einer Tarifoption um die Absicherung von vier schweren Krankheiten erweitert werden kann, ermöglicht die Ergänzung der Grundfähigkeitenversicherung der Nürnberger Lebensversicherung AG um den Zusatztarif ErnstfallSchutz-Zusatzversicherung die Absicherung von 50 schweren Krankheiten.

Die Bewertung von Zusatztarifen und Optionen zur Absicherung von schweren Krankheiten ist aufwendig, da die Leistungsvoraussetzungen im Detail geprüft werden müssen. Mit dieser Aufgabenstellung sind Kunden regelmäßig und Vermittler in vielen Fällen überfordert, da nicht nur operative Techniken und unterschiedliche Therapieformen, sondern in vielen Fällen auch reduzierte Organfunktionen berücksichtigt und bewertet werden müssen.

Auch die Inzidenz von versicherten Krankheitsrisiken muss in die Bewertung einfließen, da auch die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von schweren Krankheiten die Alltagsnähe des Versicherungsschutzes und die Tarifqualität maßgeblich mitbestimmt.

Nachdem die vorrangige Aufmerksamkeit dieser Studie allerdings der Absicherung von Grundfähigkeiten und weniger der Möglichkeit eines auf andere Risiken, wie zum Beispiel schwere Krankheiten, erweiterten Versicherungsschutzes gilt, werden die für die Absicherung von Zusatzrisiken vergebenen Punkte nur einfach gewertet.

17.1 Versichertes Risiko Pflegebedürftigkeit: Zusatzoptionen/-tarife

Immer wieder wird die Frage thematisiert, ab welchem Alter der Kunden das Risiko einer Pflegebedürftigkeit abgesichert werden sollte. Die Antwort ist denkbar einfach: Möglichst frühzeitig! Viele Kunden und nicht wenige Vermittler datieren eine Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit sehr gerne auf den Sankt-Nimmerleins-Tag.

Eine häufige Ausrede ist, dass das Risiko einer Pflegebedürftigkeit, einen qualifizierten Tarif vorausgesetzt, auch mit einer Berufsunfähigkeits-, Grundfähigkeiten- oder Dread-Disease-Versicherung abgesichert wird.

Diese Argumentation läuft allerdings in den meisten Fällen ins Leere, da eine monatliche Rente aus einer Berufsunfähigkeits- oder auch einer Grundfähigkeitenversicherung dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person für den Fall einer nachgewiesenen Berufsunfähigkeit oder des bedingungsgemäßen Verlusts einer Grundfähigkeit eine Einkommensersatzleistung sichern soll.

Aus der Alltagspraxis ist bekannt, dass eine bedarfsgerechte Vorsorge in Bezug auf das durchschnittliche Einkommen in den meisten Fällen nicht gegeben ist. Sofern sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall mit einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person begründet, kann mit der monatlichen Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitenrente nur im Ausnahmefall der von dem Pflegebedürftigen selbst zu tragende Eigenkostenanteil bedeckt werden; dies gilt insbesondere für den Fall einer vollstationären pflegerischen Versorgung.

Einige Lebensversicherungsgesellschaften haben auf das Erfordernis einer verbesserten Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit mit innovativen Tariflösungen reagiert. Hierzu ist anzumerken, dass mit qualifizierten Tarifoptionen oder Zusatzversicherungen in Verbindung mit einer Berufsunfähigkeits- und Grundfähigkeitenversicherung eine im Idealfall bedarfsgerechte oder zumindest deutlich verbesserte Vorsorge für den Fall einer Pflegebedürftigkeit eingerichtet werden kann.

Für eine ausreichende Absicherung bieten einige Gesellschaften sowohl Tarifoptionen als auch Zusatztarife an. Voraussetzung hierfür ist natürlich, dass die leistungsbe gründende Pflegebedürftigkeit auch dauerhaft besteht. Mit der Verlängerung der Leistungszahlungsdauer kann allerdings nur mit einer ausreichend bemessenen Grundfähigkeitenrente ein bedarfsgerechter Versicherungsschutz abgebildet werden.

Alternativ zu einer einfachen Verlängerung der Dauer der Leistungszahlung im Fall einer Pflegebedürftigkeit werden auch Tariflösungen angeboten, die bei Eintritt einer bedingungsgemäßen Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nicht nur eine lebenslange Leistungszahlung, sondern auch eine Verdopplung der Leistungszahlung durch eine zusätzliche Rente in Höhe der versicherten Grundfähigkeitenrente für die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer vorsehen.

Mit dieser Premiumvariante kann ein durchaus bedarfsgerechter Versicherungsschutz abgebildet werden. Allerdings muss auch der Nachteil dieser Tariflösungen gesehen werden. So besteht der Versicherungsschutz und damit auch ein Anspruch auf eine lebenslange und gegebenenfalls um eine zusätzliche Rente aufgestockte Leistungszahlung nur unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsfall auch während der vertraglich vereinbarten Versicherungsdauer eintritt.

Sofern ein Versicherungsunternehmen dem Kunden das Anrecht auf eine Anschlussoption für eine Pflegerentenversicherung einräumt, kann der Versicherungsnehmer zum Ablauf und bei einigen Gesellschaften auch während der Versicherungsdauer seiner Grundfähigkeitenversicherung eine Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen.

Die versicherte Pflegerente kann in Höhe der zuletzt versicherten Grundfähigkeitenrente vereinbart werden. Die zulässige Rentenhöchstbetrag kann aber durch die Annahmerichtlinien des Versicherers gedeckelt werden.

Einige Gesellschaften bieten auch nur die Möglichkeit einer Anschlussoption. Diese kann regelmäßig nicht eingelöst werden, wenn die versicherte Person bereits Leistungen aufgrund einer Pflegebedürftigkeit bezieht oder einen Antrag auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit bei der zuständigen Pflegekasse gestellt hat. Somit verbleibt ein gewisses Restrisiko beim Versicherungsnehmer.

Ein lückenloser Versicherungsschutz mit geringem Restrisiko kann allerdings sichergestellt werden, wenn ein Versicherungsnehmer seine Grundfähigkeitenversicherung mit einer Tarifoption ausstattet. Diese sollte eine Verdoppelung der Versicherungsleistung während der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer und eine lebenslange Zahlung der vereinbarten Grundfähigkeitenrente im Fall einer Pflegebedürftigkeit sichern.

Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer (= versicherte Person) während der Versicherungsdauer seiner Grundfähigkeitenversicherung pflegebedürftig wird, würde der Lebensversicherer die vertraglich vereinbarte Grundfähigkeitenrente lebenslang plus eine zusätzliche Rente in gleicher Höhe für die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer ausbezahlen. Die Anschlussoption könnte in diesem Fall nicht mehr eingelöst werden.

Wird der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer seiner Grundfähigkeitenversicherung nicht pflegebedürftig, so kann die Anschlussoption eingelöst und zum Ablauf oder gegebenenfalls auch während der Versicherungsdauer der Grundfähigkeitenversicherung eine Pflegerentenversicherung ohne erneute Risikoprüfung abgeschlossen werden.

In dieser Vertragskonstellation verbleibt nur ein vergleichsweise geringes Restrisiko beim Versicherungsnehmer. Falls eine Pflegebedürftigkeit während der Versicherungsdauer der Grundfähigkeitenversicherung eintritt und nach Vertragsablauf die Leistungsvoraussetzungen für einen Rentenbezug entfallen, da keine Pflegebedürftigkeit mehr gegeben ist.

Bei einer erneuten Pflegebedürftigkeit des Versicherungsnehmers beziehungsweise der versicherten Person würde dann kein Versicherungsschutz mehr bestehen und eine Anschlussoption könnte auch nicht eingelöst werden.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
8 Punkte	0 Punkte	6 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
11 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
14 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

17.2 Absicherung von Dread-Disease-Risiken

Der Versicherungsschutz aus einer Grundfähigkeitenversicherung kann bei einigen Gesellschaften mit einer optionalen Absicherung von ausgewählten schweren Krankheiten weiter aufgewertet werden. Von den geprüften Gesellschaften bieten die Mehrheit der Versicherer die Absicherung von schweren Krankheiten im Rahmen einer Tarifoption oder mit einem Zusatztarif an:

- › Allianz Lebensversicherungs-AG
- › Canada Life Assurance Europe plc
- › Dortmunder Lebensversicherung AG (im Tarif Plan D „Die 9“ enthalten)
- › Gothaer Lebensversicherung AG
- › Nürnberger Lebensversicherung AG
- › Swiss Life AG
- › WWK Lebensversicherung a. G.

Die Bewertung von Dread-Disease-Optionen beziehungsweise -Zusatzversicherungen ist sehr aufwendig, da schon die Anzahl der versicherten Risiken keine Aussage über die Wertigkeit des Versicherungsschutzes zulässt.

Bei den vorgenannten Gesellschaften ist die Bandbreite der versicherbaren schweren Krankheiten sehr weit aufgespannt. Während die Dortmunder Lebensversicherung AG in ihrem Grundtarif Plan D „Die 9“ mit der Herz- und der Lungenfunktion zwei Organfunktionen, und damit Dread-Disease-Risiken, als versicherte Grundfähigkeiten listet, bietet die Nürnberger Lebensversicherung AG mit der ErnstfallSchutz-Zusatzversicherung die Möglichkeit, 50 schwere Krankheiten abzusichern.

Bei der Prüfung von Dread-Disease-Tarifoptionen, Dread-Disease-Zusatzversicherungen oder auch selbstständigen Dread-Disease-Versicherungen muss somit neben der Anzahl der versicherten Risiken auch deren Inzidenz, das heißt die Häufigkeit des Auftretens von versicherten Krankheiten bewertet werden.

Während ungefähr 300.000 Menschen jedes Jahr in Deutschland einen Herzinfarkt erleiden und ungefähr 480.000 innerhalb eines Jahres an Krebs erkranken, beträgt die Wahrscheinlichkeit, an Poliomyelitis (Kinderlähmung) zu erkranken, in Deutschland null Prozent.

Die Aufnahme von Erkrankungen mit einer geringen Inzidenz in eine Dread-Disease-(Zusatz-)Versicherung verlängert optisch die Liste der versicherten Risiken, sichert aber nicht zwingend in allen Fällen einen im gleichen Umfang steigenden Mehrwert des Versicherungsschutzes.

Ein weiteres wichtiges Kriterium sind die Leistungsvoraussetzungen, die im Fall einer schweren Erkrankung der versicherten Person einen Leistungsanspruch sichern. Auch hier können teilweise signifikante Unterschiede in den Versicherungsbedingungen an einem Beispiel belegt werden.

Ein schwerer Herzinfarkt kann bei dem betroffenen Patienten zu einer Einschränkung der Pumpleistung des Herzens führen. Der Kardiologie ermittelt dabei die sogenannte Ejektionsfraktion, das heißt den Anteil des Blutes, der aus der linken Herzkammer bei einer Kontraktion des Herzens ausgeworfen wird.

Nach den Versicherungsbedingungen der Dortmunder Lebensversicherung AG begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall mit dem Nachweis einer auf ≤ 30 Prozent gesunkenen Ejektionsfraktion.

Im Gegensatz dazu erklärt die Nürnberger Lebensversicherung AG ihre Leistungspflicht mit Auszahlung der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme, wenn für die versicherte Person eine Minderung der Ejektionsfraktion auf < 45 Prozent nachgewiesen werden kann.

Eine schnelle und sehr gute medizinische Versorgung eines Infarktpatienten kann dazu führen, dass die in den Versicherungsbedingungen vieler Gesellschaften benannten Leistungsvoraussetzungen nicht in allen Punkten nachgewiesen werden können.

So fordert beispielsweise die Swiss Life AG für die Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalles aufgrund eines Herzinfarkts der versicherten Person den Nachweis von

- › typischen Brustschmerzen,
- › einer Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) sowie von
- › neu aufgetretenen und für einen Herzinfarkt typischen EKG-Veränderungen.

Nicht in allen Fällen können EKG-Veränderungen, zum Beispiel sogenannte Streckenhebungseffekte oder Q-Zacken, belegt werden. Der Kardiologe spricht in diesem Fall von einem Non-Stemi-Herzinfarkt beziehungsweise von einem NStemi-Herzinfarkt.

Während der Versicherungsnehmer nach den Versicherungsbedingungen der Gothaer Lebensversicherung AG oder auch der Swiss Life AG bei Vorliegen eines NStemi-Herzinfarktes keinen Anspruch auf die Versicherungsleistungen hätte, würden nach den Versicherungsbedingungen der Canada Life Assurance Europe plc alle Voraussetzungen für die Auszahlung der ungekürzten Versicherungsleistung erfüllt.

Auch im Fall einer Krebserkrankung sind die Leistungsvoraussetzungen der Gesellschaften teilweise sehr heterogen und in vielen Fällen für den Kunden und den Vermittler unverständlich. Vor allem die von den Gesellschaften benannten Ausschlusstatbestände erschließen sich einem durchschnittlichen Verbraucher nicht.

An dieser Stelle hat die Nürnberger Lebensversicherung AG in ihren Versicherungsbedingungen mit auch für Endkunden sehr verständlichen Leistungsvoraussetzungen einen wichtigen Beitrag für eine verbesserte Transparenz geleistet. So stellt der Versicherer einen Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers nicht auf den Nachweis eines bestimmten Tumors, sondern vielmehr auf die Art der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen ab.

Nachdem eine detaillierte Bewertung von 50 versicherbaren Dread-Disease-Risiken den Rahmen dieser Studie sprengen würde, wurden mit den versicherten Risiken Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs die im Alltag am häufigsten vertretenen schweren Krankheiten ausgewählt.

In diesem Zusammenhang muss ferner berücksichtigt werden, dass die Aufgabenstellung der vorliegenden Studie eine vergleichende Bewertung von Grundfähigkeitsversicherungen ist, das heißt, im Fokus der Betrachtung müssen die versicherten Grundfähigkeiten beziehungsweise die Leistungsvoraussetzungen bei Verlust einer versicherten Grundfähigkeit stehen.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
13 Punkte	0 Punkte	7 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
5 Punkte	7 Punkte	13 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
13 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

18. Nachversicherungsoptionen

Mit Blick auf mögliche Vorerkrankungen von Kunden sollte ein qualifizierter Versicherungsschutz möglichst frühzeitig eingerichtet werden. In vielen Fällen steht jungen Kunden allerdings nur ein sehr eingeschränktes Vorsorgebudget zur Verfügung.

Oftmals kann nur ein sehr schlanker Vorsorgevertrag mit vergleichsweise geringen Versicherungsleistungen eingerichtet werden. Sofern der Vermittler seinen Kunden dennoch zu einer höheren und bedarfsgerechten Absicherung motivieren kann, ist das Risiko einer Vertragsreduzierung oder/auch einer -kündigung vergleichsweise hoch.

Mit dynamischen Anpassungen und qualifizierten Nachversicherungsoptionen kann der Vermittler seinem Kunden ein lebensbegleitendes Vorsorgemodell anbieten.

In diesem Zusammenhang muss darauf geachtet werden, dass die Einrichtung eines anfangs unzureichenden und nicht bedarfsgerechten Versicherungsschutzes sowie die Gründe hierfür vom Vermittler in geeigneter Form dokumentiert werden. Nur so können ein potenzielles Haftungsrisiko im Versicherungsfall vermieden und eventuelle Schadenersatzansprüche des Kunden erfolgreich abgelehrt werden.

Der Vermittler kann vor allem Kunden, die mit einem unzureichenden Versicherungsschutz starten, einen kontinuierlichen Ausbau der persönlichen Absicherung mithilfe dynamischer Anpassungen von Beitrag und Leistungen, aber auch mit dem Einlösen von Nachversicherungsoptionen vorstellen.

Einige Gesellschaften bieten dabei nicht nur ereignisabhängige, sondern auch ereignisunabhängige Nachversicherungsoptionen an.

Vor allem im Fall einer Heirat, bei Geburt eines Kindes, einem beruflichen Karrieresprung oder der Darlehensaufnahme für den Bau/Erwerb einer eigenen Immobilie sind viele Kunden für eine Neuordnung ihres Versicherungsschutzes sensibilisiert. Sowohl aus Sicht des Kunden als auch des Vermittlers sind qualifizierte Nachversicherungsoptionen aufgrund eines Verzichts des Versicherers auf eine erneute Gesundheitsprüfung somit wichtige Instrumente für den schrittweisen Ausbau des Versicherungsschutzes.

Von den geprüften Gesellschaften räumen die Allianz Lebensversicherungs-AG, die Canada Life Assurance Europe plc, die Gothaer Lebensversicherung AG sowie die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG ereignisunabhängige Nachversicherungsoptionen ein.

Die Nachversicherungsoptionen der Gesellschaften unterscheiden sich teilweise in wesentlichen Merkmalen. Während die Gothaer Lebensversicherung eine ereignisunabhängige Nachversicherungsoption für alle Versicherungsnehmer, und für Auszubildende, mit verbesserten Optionen, anbietet, können alle Versicherungsnehmer der Allianz Lebensversicherungs-AG, der Canada Life Assurance Europe plc und der Dortmunder Lebensversicherung AG zu dem beziehungsweise zu den von den Gesellschaften festgesetzten Stichtag(en) ihren Versicherungsschutz erhöhen.

Die Allianz Lebensversicherungs-AG nimmt allerdings Versicherungsverträge, die mit einer vereinfachten Risikoprüfung geschlossen wurden, vom Recht der ereignisunabhängigen Nachversicherung aus.

Eine sehr verbraucherfreundliche Regelung findet sich in den Versicherungsbedingungen der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG. Die Gesellschaft räumt dabei dem Versicherungsnehmer in fünfjährigen Intervallen die Möglichkeit einer ereignisunabhängigen Nachversicherung ein. Für die im Rahmen der Nachversicherung erhöhte Versicherungsleistung besteht allerdings eine Wartezeit von sechs Monaten.

Während die Möglichkeit einer ereignisunabhängigen Nachversicherung ohne Risikoprüfung nicht von allen Gesellschaften angeboten wird, bieten alle derzeit auf dem deutschen Versicherungsmarkt vertretenen Anbieter von Grundfähigkeitenversicherungen die Möglichkeit eines Ausbaus des Versicherungsschutzes im Rahmen von ereignisabhängigen Nachversicherungsoptionen an (Stand 04.05.2019).

In der vergleichenden Bewertung finden sich jedoch teilweise signifikante Unterschiede bei der Anzahl der für eine Nachversicherungsoption benannten Ereignisse, dem für die Einlösung von Nachversicherungsoptionen zulässigen Höchstalter der versicherten Person, der Anzahl der möglichen Nachversicherungen während der Versicherungsdauer und der zulässigen Erhöhung der versicherten Rente bezogen auf das einzelne Ereignis wie auch über die gesamte Vertragslaufzeit.

Typische und von nahezu jedem Versicherer benannte Ereignisse sind die Heirat der versicherten Person, die Geburt oder auch die Adoption eines (minderjährigen) Kindes und ein Karrieresprung verbunden mit einer Einkommenserhöhung der versicherten Person.

Aber auch der Tod des Ehepartners, eine Scheidung der Ehe der versicherten Person, der Schritt in die berufliche Selbstständigkeit, der erfolgreiche Abschluss einer Höherqualifikation (zum Beispiel Master, Facharzt, Promotion), der Fortfall betrieblicher Versorgungsansparungen oder eine Darlehensaufnahme in Verbindung mit dem Bau oder Kauf einer selbst genutzten Wohn- oder Gewerbeimmobilie können das Anrecht auf eine Nachversicherung ohne Risikoprüfung begründen.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
8 Punkte	5 Punkte	10 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
10 Punkte	10 Punkte	3,5 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
3,5 Punkte	3 Punkte	7 Punkte

19. BU-Wechsel-Option

Eine Überalterung und ein fortlaufender Geburtenunterschuss, aber auch eine Änderung der Lebens- und Ernährungsgewohnheiten haben in unserer Gesellschaft Einfluss auf die Manifestation von Krankheitsbildern. Allerdings tragen auch die globale Klimaerwärmung und die Migration von Tier- und Pflanzenarten zu einem Eintrag neuer oder zu einem verstärkten Auftreten bereits bekannter Krankheiten bei.

Die Erhöhung der durchschnittlichen Temperaturen und lange Sonnenperioden haben nicht nur Einfluss auf die Intensität und die Dauer des Pollenflugs. Steigende Temperaturen schaffen auch verbesserte Lebensbedingungen für tropische Tierarten wie zum Beispiel die Asiatische Tigermücke, die zwischenzeitlich mit ihren Untermietern, dem Dengue- und dem Chikungunya-Virus, „im Gepäck“ die Alpen überquert hat.

Viele Kunden können das existenzielle Risiko einer Berufsunfähigkeit heute nur noch mit vertraglichen Erschwernissen oder aus gesundheitlichen Gründen auch gar nicht absichern.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass die Lebensversicherungsgesellschaften mit innovativen Produktlösungen und die Vermittler mit überarbeiteten Vertriebsansätzen gefordert sind. Zielsetzung sollte sein, dass Kunden früher abgeholt und ein Versicherungsschutz lebensbegleitend gestaltet, aber auch bedarfsgerecht ausgebaut werden kann.

Eine frühzeitige Absicherung von Kindern sichert den Gesellschaften die Erschließung einer erweiterten Zielgruppe und erspart dem Vermittler frustrierende Beratungsergebnisse.

Während heute noch in der Mehrheit der Fälle eine Absicherung der Arbeitskraft erst bei Aufnahme des ersten Arbeitsverhältnisses oder im Idealfall schon während einer Berufsausbildung angesprochen wird, sollte der Beginn des Versicherungsschutzes noch weiter vorverlegt werden.

ADHS, Adipositas, Asthma oder Neurodermitis manifestieren sich oft schon im Kindes- oder Jugendlichenalter.

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung kann in dieser Altersgruppe noch nicht eingerichtet werden und die Schulunfähigkeitsversicherung ist, die Produktentwickler mögen es verzeihen, eine sehr halbseidene Vorsorgelösung.

Auch an dieser Stelle können die Gesellschaften wie auch die Vermittler mit einer qualifizierten Grundfähigkeitenversicherung punkten. Denn ein leistungsbegründender Verlust einer Grundfähigkeit kann Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen treffen. Die Grundfähigkeitenversicherung ist ein Vorsorgeinstrument, mit dem bereits für Kinder die Weichenstellung für einen qualifizierten Versicherungsschutz vorgenommen werden kann.

Bekanntlich ist das Vermittlerlager bezüglich des Einsatzes der Grundfähigkeitenversicherung als Vorsorgeinstrument zur Absicherung der Arbeitskraft gespalten. Allerdings sollten auch die Befürworter der Berufsunfähigkeitsversicherung die vertrieblichen Vorteile erkennen, die der zielgerichtete Einsatz der Grundfähigkeitenversicherung eröffnet.

Sofern ein Versicherungsunternehmen eine qualifizierte BU-Wechseloption in sein Bedingungswerk aufgenommen hat, kann eine im Kindesalter eingerichtete Grundfähigkeitenversicherung zu einem späteren Zeitpunkt in eine Berufsunfähigkeitsversicherung überführt werden. Die Mehrheit der Gesellschaften bietet diese interessante Tariflösung allerdings nicht an.

Von den geprüften Gesellschaften haben nur die Canada Life Assurance Europe plc, die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG und die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung eine BU-Wechseloption im Angebot.

Die Voraussetzungen für die Einlösung der BU-Wechseloption fallen allerdings bei den Gesellschaften teilweise signifikant auseinander.

Sofern ein Versicherer eine BU-Wechseloption anbietet, müssen folgende Fragen geprüft werden:

- › Gibt der Versicherer für das Einlösen der BU-Wechseloption ein Mindestalter der versicherten Person bei Abschluss der Grundfähigkeitenversicherung vor?
- › Bis zu welchem Höchstalter der versicherten Person kann die BU-Wechseloption eingelöst werden?
- › Fordert der Versicherer für das Einlösen der BU-Wechseloption eine Mindestvertragsdauer der Grundfähigkeitenversicherung?
- › Macht der Versicherer das Einlösen der BU-Wechseloption von einer Gesundheitsprüfung abhängig?
- › Schließt der Versicherer definierte Erkrankungen aus dem Versicherungsschutz der Berufsunfähigkeitsversicherung aus?
- › Anlässlich welchen Ereignisses kann der BU-Optionsjoker vom Versicherungsnehmer gezogen werden?
- › Mit welcher Fristenbindung kann die Grundfähigkeiten- auf eine Berufsunfähigkeitsversicherung umgestellt werden?
- › Bietet das Versicherungsunternehmen eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung an?

Die letzte Frage mag dem einen oder anderen Leser durchaus obskur erscheinen. Allerdings hat die Aufnahme dieser Fragestellung in den Katalog der Bewertungskriterien durchaus einen objektiven Hintergrund.

So bietet beispielsweise auch die Prisma Life AG, deren Grundfähigkeitentarif MultiSafe in dieser Studie nicht bewertet wurde, eine BU-Wechseloption an:

Zusätzlich besteht innerhalb von zehn Jahren ab Versicherungsbeginn, falls noch keine Versicherungsleistung bezogen wurde, jederzeit die Möglichkeit, nach einer stark vereinfachten Risikoprüfung die Option auf Einschluss einer Zusatzversicherung BU plus auszuüben oder in einen aktuellen Berufsunfähigkeitstarif von Prisma Life AG mit unveränderter Rentenhöhe zu wechseln.

Die Rentenhöhe darf dabei 70 Prozent des durchschnittlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person der letzten drei Kalenderjahre nicht überschreiten, maximal 2.000 Euro pro Monat.

Während sich der erste Teil der Option auf den Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in die Grundfähigkeitenversicherung bezieht, sieht der zweite Teil der Option die Möglichkeit eines Wechsels aus der Grundfähigkeiten- in eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung vor.

Der Versicherer benennt (Stand 30.04.2019) auf seiner Internetseite keine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung.

Auch stellt die Tatsache, dass eine flankierende Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos oder der Wechsel aus der Grundfähigkeiten- in eine (nicht verfügbare?) selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig gemacht wird, den qualitativen Charakter dieser Option zur Diskussion.

Bewertung

Allianz	die Bayerische	Canada Life
0 Punkte	30 Punkte	30 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger
0 Punkte	0 Punkte	0 Punkte

Swiss Life	WWK	Zurich
0 Punkte	27 Punkte	25,5 Punkte

20. Ergebnis

Die Grundfähigkeitenversicherung hat sich zwischenzeitlich als alternatives Vorsorgeinstrument zur Absicherung der Arbeitskraft auf dem deutschen Versicherungsmarkt etabliert. Neben der Berufs- und der Erwerbsunfähigkeitsversicherung sichert auch die Grundfähigkeitenversicherung der versicherten Person ein Ersatzeinkommen.

Eine Einordnung der Grundfähigkeitenversicherung als Ventillösung zur Berufsunfähigkeitsversicherung wird dabei diesem Vorsorgeinstrument nicht gerecht. Die Grundfähigkeitenversicherung ist, einen qualifizierten Tarif vorausgesetzt, eine echte Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung.

In diesem Zusammenhang muss allerdings mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, dass beide Vorsorgelösungen Vor- und Nachteile haben. Im Fall der Grundfähigkeitenversicherung ist eine fehlende oder nur sehr eingeschränkte Absicherung psychischer Krankheiten sicherlich als tariflicher Nachteil gegenüber dem Wettbewerber Berufsunfähigkeitsversicherung zu werten. Punkte kann die Grundfähigkeitenversicherung gegenüber der Berufsunfähigkeitsversicherung im Versicherungsfall sammeln. Nachdem die Leistungsprüfung nicht auf die berufliche Tätigkeit der versicherten Person abstellt, besteht weder die Möglichkeit einer konkreten Verweisung noch einer Umorganisation des Unternehmens der versicherten Person.

Die Tariflandschaft ist im Fall der Grundfähigkeitenversicherung sehr heterogen. Auch wenn die Leistung gleicher Grundfähigkeiten im Katalog der versicherten Risiken in den Versicherungsbedingungen der verschiedenen Anbieter eine Uniformität der Tarife auf den ersten Blick vermuten lässt, wird vor allem in der vergleichenden Betrachtung der Leistungsvoraussetzungen eine hohe Kleinteiligkeit erkennbar.

Von den aktuell auf dem deutschen Versicherungsmarkt vertretenen fünfzehn Anbietern von selbstständigen Grundfähigkeitenversicherungen (Stichtag 25.04.2019) berücksichtigt die vorliegende Tarifstudie neun Gesellschaften. Die Auswahl dieser Gesellschaften erfolgte unter Berücksichtigung der Anbieter, die eine Zusammenarbeit auch mit freien Versicherungsvermittlern eingehen und eine nachhaltige Marktpräsenz nachweisen können.

Zusätzlich wurden im Vorfeld Versicherungsmakler und Großvermittler befragt und deren Votum eingeholt.

Nicht berücksichtigt wurden die nachfolgend gelisteten Anbieter beziehungsweise Tarife:

- › AachenMünchener Lebensversicherung AG (Tarif GrundfähigkeitsPolice)
- › DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG (Tarif Grundfähigkeitsversicherung)
- › HUK-Coburg-Lebensversicherung AG (Tarif Existenzschutzversicherung)
- › PrismaLife AG (Tarif MultiSafe)
- › TARGO Lebensversicherung AG (Tarif Existenzschutz Komfort)
- › Volkswohl Bund Lebensversicherung a. G. (Tarif Existenzversicherung)

In diesem Zusammenhang sollte nicht unerwähnt bleiben, dass vor allem auch die Volkswohl Bund Lebensversicherung a.G. als ein von Versicherungsmaklern sehr geschätzter Lebensversicherer zu bewerten ist.

Allerdings wurde die Grundfähigkeitenversicherung dieser Gesellschaft mit der Markteinführung des Tarifs Plan D der Dortmunder Lebensversicherung AG in der Wahrnehmung der Vermittler in „die zweite Reihe“ geschoben, so dass der Tarif Existenzversicherung vorerst nicht in die vergleichenden Tarifbetrachtung aufgenommen wurde.

Bei der Bewertung der Versicherungsbedingungen von Grundfähigkeitenversicherungen wird sehr schnell deutlich, dass die Tariflandschaft äußerst facettenreich ist und die Leistungsvoraussetzungen teilweise sehr weit auseinanderfallen.

So fordert beispielsweise die TARGO Lebensversicherung für die Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalls, dass der Verlust einer versicherten Grundfähigkeit eine teilweise Erwerbsminderung der versicherten Person im Sinne von § 43 Abs. 1 SGB VI zur Folge hat.

Nicht in allen Fällen führt der Verlust einer versicherten Grundfähigkeit auch zu einem Anspruch auf Auszahlung der versicherten Rente. So listen die Canada Life Assurance

Europe plc (nur für den Tarif Grundfähigkeitsversicherung und nicht für den Tarif Premium Grundfähigkeitsschutz), die PrismaLife AG und die WWK Lebensversicherung a.G. in ihren Versicherungsbedingungen unterschiedliche Grundfähigkeitenkataloge.

Während der bedingungsgemäße Verlust einer „A-Grundfähigkeit“ einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet, sichert der Verlust einer „B-Grundfähigkeit“ für sich alleine genommen keinen Leistungsanspruch. Nur im Fall einer gleichzeitigen Einbuße von zwei (PrismaLife AG) beziehungsweise drei versicherten „B-Grundfähigkeiten“ (Canada Life Assurance Europe plc und WWK Lebensversicherung a. G.) ist auch die Auszahlung der versicherten Rente gewährleistet.

Auch bei den Leistungsvoraussetzungen im engeren Sinn finden sich in den Bedingungswerken der Gesellschaften teilweise sehr interessante Unterschiede: So können die Verkürzung des Beurteilungs- und Prognosezeitraums für die Einschätzung des bedingungsgemäßen Verlusts einer versicherten Grundfähigkeit auf sechs Monate, eine Beschränkung der verpflichtend von der versicherten Person einzusetzenden Hilfsmittel oder der Verzicht auf eine zeitliche Befristung der Leistungszahlung den Unternehmen Punkte in der Beurteilung sichern.

Zwei gleichermaßen aus Kunden- und Vermittlersicht wichtige Kriterien sind die Transparenz der Tarifstruktur und der Umfang der im Rahmen eines „Grundtarifs“ abgesicherten Versicherungsleistungen. Nicht jeder Kunde wird sich einen Premiuntarif finanziell leisten können, sodass ein hochwertiger und auf die Alltagspraxis abgestellter Versicherungsschutz bei der Bewertung punkten kann.

Wenn bereits ein „Grundtarif“ eine umfassende Absicherung von motorischen, feinmotorischen, sensorischen und im Idealfall auch von intellektuellen Grundfähigkeiten garantiert, kann auch für Berufseinsteiger, Arbeitnehmer mit einem niedrigeren Einkommen oder den für das Einkommen einer jungen Familie verantwortlichen Eltern teil ein wichtiger und werthaltiger Versicherungsschutz eingerichtet werden.

Von besonderer Bedeutung im Rahmen der vergleichenden Bewertung der vorgestellten Tarife waren eine qualifizierte Absicherung eines Verlustes der Fahrerlaubnis Pkw sowie die optionale Möglichkeit eines Tarifwechsels aus einer Grundfähigkeiten- in eine Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Leistung der versicherten Grundfähigkeit Verlust der Fahrerlaubnis Pkw kann den Versicherungsschutz aus einer Grundfähigkeitenversicherung nachhaltig aufwerten.

Sofern ein Versicherer die Absicherung dieses Risikos mit verbraucherfreundlichen Leistungsvoraussetzungen verknüpft, sichert dies dem Versicherungsnehmer beziehungsweise der versicherten Person einen signifikanten Mehrwert, da der Gesetzgeber in der Fahrerlaubnisverordnung eine Vielzahl von Erkrankungen benennt, die einen Entzug der Fahrerlaubnis Pkw begründen.

Nachdem eine Grundfähigkeitenversicherung auch an sehr junge Kunden adressiert wird, und nach den Annahmerichtlinien einiger Gesellschaften bereits Kinder im Vorschulalter versichert werden können, wertet der Zusatz, dass auch die Nichterteilung einer Fahrerlaubnis Pkw aus medizinischen Gründen einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet, einen Tarif vor allem für diese Zielgruppe deutlich auf.

Der im Rahmen der vorliegenden Tarifstudie definierte Anspruch hinsichtlich der Gliederung hierarchischer Tarifsysteme, dem Beurteilungs- und Prognosezeitraum, den Leistungsvoraussetzungen im Versicherungsfall und der möglichen Ergänzung des Versicherungsschutzes mit Tarifoptionen und Zusatztarifen wurde sehr hoch aufgelegt. Zielsetzung dieser Studie war es zu keinem Zeitpunkt, Tarife mit einer weiteren Auszeichnung zu versehen.

Vielmehr sollte im Rahmen einer kritischen Prüfung der Versicherungsbedingungen, und damit auch der Leistungsvoraussetzungen im Versicherungsfall, sowohl für den Vermittler als auch für den Versicherungsnehmer die Transparenz der vertraglichen Grundlagen unter die Lupe genommen werden.

Die Prüfkriterien berücksichtigen somit einen Idealtarif, der auf der Grundlage optimierter Leistungsvoraussetzungen für den Vermittler, und hier insbesondere für den Versicherungsmakler, ein hohes Maß für eine Enthaftung sicherstellen soll.

Es darf dabei nicht übersehen werden, dass bei der Entwicklung eines Versicherungstarifs immer Kompromisse eingegangen werden müssen. Selbstverständlich könnten die Produkthanbieter auch Tarife entwickeln, die den Anspruch eines perfekten Enthaftungstarifs genügen; allerdings wären diese Tarife vermutlich nur im Ausnahmefall bezahlbar.

Bei der Bewertung der geprüften Tarife ist ferner zu beachten, dass auch mögliche Tarifoptionen und Zusatztarife berücksichtigt wurden. So bieten beispielsweise nicht alle Unternehmen die Möglichkeit einer Ergänzung des Versicherungsschutzes aus der Grundfähigkeitenversicherung um eine (verbesserte) Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit und von Dread-Disease-Risiken an.

Sofern die Gesellschaften, die diesen flankierenden Versicherungsschutz aktuell nicht anbieten, künftig entsprechende Tarifoptionen und/oder Zusatztarife entwickeln, hätte dies auch eine Neubewertung und, qualifizierte Leistungsvoraussetzungen unterstellt, auch eine weitere Vergabe von Zusatzpunkten zur Folge.

Allerdings ist nicht nur eine Ergänzung der Grundfähigkeitenversicherung um zusätzliche Tarifoptionen und ergänzende Tarife zielführend. Auch eine Neuordnung der Leistungsvoraussetzungen kann einen weiteren Punktgewinn sichern. So stellen beispielsweise die meisten Gesellschaften in ihren Versicherungsbedingungen die Bewertung und die Einstufung einer leistungspflichtigen Pflegebedürftigkeit der versicherten Person auf ADL-Kriterien ab.

Vor dem Hintergrund der Neudefinition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit durch den Gesetzgeber und der Einführung eines neuen Begutachtungssystems in der sozialen Pflegeversicherung mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz können die sozialrechtlichen Grundlagen einer

Pflegebedürftigkeit mit ADL-Kriterien nur sehr eingeschränkt nachgezeichnet werden; dies gilt insbesondere für ADL-Kataloge mit vier bis sechs Kriterien.

Auch bei den Leistungsvoraussetzungen für den Verlust einer versicherten Grundfähigkeit könnte in vielen Fällen mit präzisierenden Angaben und einer damit verbesserten Transparenz der Leistungsvoraussetzungen das Konto mit weiteren Bewertungspunkten aufgefüllt werden. Für eine Einordnung der geprüften Tarife basierend auf den erhobenen Ergebnissen, wurde dabei folgende Einstufung gewählt:

470 bis 400 Punkte	Fiktiver Premium-Enthaftungstarif
399 bis 300 Punkte	Fiktiver Enthaftungstarif
299 bis 220 Punkte	Premiumtarif
219 bis 160 Punkte	Komforttarif
unter 160 Punkte	Ergänzungs-/Verbesserungsbedarf

Die Veränderung der Lebensgewohnheiten in unserer Gesellschaft, die globale Klimaerwärmung, aber auch die Reform des VVG zum 01.01.2008 und eine damit geänderte Normierung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch den Gesetzgeber sowie eine Änderung der Antragsfragen seitens der Gesellschaften haben dazu geführt, dass Anträge auf eine Berufsunfähigkeitsversicherung oftmals nur mit vertraglichen Erschwernissen oder auch gar nicht mehr angenommen werden.

Eine psychotherapeutische Behandlung von Schülern und Studenten, ein Body-Mass-Index von 35 oder auch durch einen verlängerten und intensivierten Pollenflug begünstigte chronische allergische Erkrankungen der Atemwege stehen oftmals als unüberwindbare Hürden vor dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung, zum Beispiel zu Beginn des Erwerbslebens.

Mit der frühzeitigen Einrichtung des Versicherungsschutzes über eine qualifizierte Grundfähigkeitenversicherung sichert der Vermittler seinem Kunden nicht nur ein niedriges Eintrittsalter, sondern auch die „Konservierung“ seines Gesundheitszustandes.

Dabei muss eine Grundfähigkeitenversicherung nicht zwingend in eine Berufsunfähigkeitsversicherung überführt werden; die Option eines Tarifwechsels ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne einen pauschalierenden Ausschluss von Erkrankungen im Vorfeld einer tariflichen Umstellung sichern dem Kunden jedoch ein hohes Maß an Flexibilität.

Die Tarifbewertung im Rahmen der vorliegenden Studie stellt auf Tarifstrukturen, Leistungsvoraussetzungen für den bedingungsgemäßen Verlust von versicherten Grundfähigkeiten und die optionale Erweiterung des Versicherungsschutzes mit Tarifoptionen und Zusatztarifen ab.

Allgemeine Vertragsgrundlagen blieben in der Betrachtung, und dies ist dem Umfang des Datenmaterials geschuldet, vorerst unberücksichtigt.

Bei der Prüfung und Bewertung der Leistungsvoraussetzungen folgt die Darstellung nicht zwingend der allgemeinen Tarifnomenklatur. So ist die Absicherung von Grundfähigkeiten im „Grundtarif“ ein wichtiges Kriterium. Als „Grundtarif“ wird dabei die unterste Tarifstufe eines hierarchischen Tarifsystems bezeichnet.

Sofern eine Grundfähigkeit nicht im „Grundtarif“, sondern erst in einer höheren Tarifstufe versichert ist, wurde dies als Absicherung im „Premiumtarif“ bewertet. Auf eine weitergehende Aufteilung in einen „Komfort-“ und einen „Premiumtarif“ wurde dabei verzichtet.

Die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen wurden auf der Grundlage definierter Kriterien bewertet. Wenn ein Versicherer ein Kriterium voll inhaltlich erfüllt, wurde dies mit der Vergabe eines Punktes honoriert.

In einigen Fällen konnte eine Schwarz-Weiß-Bewertung nicht vorgenommen werden, da entweder die Leistungsvoraussetzungen nicht eindeutig auszulegen waren oder nicht alle Kunden einen Vorteil aus einer vertraglichen Regelung ziehen können.

In diesen Fällen wurde das Kriterium mit einem halben Punkt bewertet. Besonders wichtige Kriterien, wie zum Beispiel die hierarchische Struktur eines Tarifsystems, die

Verkürzung des Prognosezeitraums, die Absicherung eines Verlusts der Fahrerlaubnis Pkw oder auch das Angebot einer BU-Wechseloption wurden mit höheren Punktzahlen honoriert. Die für das jeweilige Bewertungskriterium angesetzten Punktwerte können den Bewertungskriterien entnommen werden.

Im Rahmen der Tarifstudie wurden auch Zusatzoptionen und -tarife, zum Beispiel für eine verbesserte Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit oder für einen ergänzenden Versicherungsschutz für Dread-Disease-Risiken, untersucht.

Eine detaillierte Bewertung der Leistungsvoraussetzung von versicherten beziehungsweise versicherbaren Dread-Disease-Risiken hätte den Rahmen dieser Studie gesprengt, sodass exemplarisch die Krankheiten Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs berücksichtigt wurden.

Jede Tarifstudie ist eine Momentaufnahme, die auf der individuellen Einschätzung des Betrachters gründet. Die Halbwertszeiten für die Entwicklung von neuen und die Überarbeitung bereits auf dem Versicherungsmarkt eingeführter Tarife wird dabei immer kürzer, sodass die vorliegende Beurteilung und Bewertung von Grundfähigkeitenversicherungen nur den aktuellen Istzustand skizzieren kann.

Für das dritte und vierte Quartal 2019 haben bereits zwei weitere Lebensversicherer die Markteinführung neuer Tarife avisiert. Auch für das Jahr 2020 dürfen weitere Roll-outs erwartet werden. AssekuranZoom wird dabei einem veränderten Marktangebot Rechnung tragen und im Rahmen von Updates zur vorliegenden Studie auch neue Tarife in die Betrachtung aufnehmen.

Ergebnis (1)

Bewertungskriterien	Maximale Punktzahl	Allianz	die Bayerische	Canada Life
Hierarchische Tarifsysteme	30,0	11,0	17,0	17,0
Beurteilungs- und Prognosezeiträume	36,0	12,0	27,0	3,0
Motorische Grundfähigkeiten				
Grundfähigkeit Gehen	9,0	4,0	8,0	3,0
Grundfähigkeit Treppensteigen	15,0	9,0	11,0	6,0
Grundfähigkeit Knien	12,0	7,0	10,0	5,0
Grundfähigkeit Bücken	12,0	7,0	9,0	4,0
Grundfähigkeit Stehen	14,0	8,0	11,0	5,0
Grundfähigkeit Sitzen	15,0	7,0	10,0	5,0
Grundfähigkeit Gebrauch der Arme	12,0	7,0	11,0	6,0
Grundfähigkeit Heben und Tragen	17,0	11,0	11,0	5,0
Feinmotorische Grundfähigkeiten				
Grundfähigkeit Gebrauch der Hände	16,0	9,0	9,0	6,0
Grundfähigkeit Schreiben	11,0	7,0	6,0	0,0
Grundfähigkeit Greifen und Halten	9,0	8,0	0,0	0,0
Grundfähigkeiten Benutzung einer Tastatur und Fingerfertigkeit	11,0	0,0	6,0	0,0
Sensorische Grundfähigkeiten				
Grundfähigkeit Sehen	15,0	12,0	13,0	9,0
Grundfähigkeit Hören	18,0	15,0	15,0	7,0
Grundfähigkeit Sprechen	12,0	8,0	8,0	6,0
Grundfähigkeit Gleichgewichtssinn	12,0	8,0	9,0	8,0
Intellektuelle Grundfähigkeiten				
Grundfähigkeit Intellekt	3,0	2,0	1,0	3,0

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger	Swiss Life	WWK	Zurich
6,0	6,0	17,0	14,0	11,5	8,0
18,0	18,0	15,0	27,0	12,0	18,0
4,0	6,0	7,0	6,0	2,0	4,0
7,0	9,0	11,0	10,0	6,0	8,0
5,0	8,0	7,0	8,0	3,0	6,0
4,0	7,0	7,0	7,0	3,0	7,0
5,0	9,0	10,0	11,0	6,0	0,0
7,0	4,0	8,0	7,0	2,5	0,0
7,0	6,5	10,0	9,0	6,0	8,0
0,0	8,0	10,0	10,0	5,0	0,0
4,0	4,0	8,0	8,0	3,0	8,0
6,0	5,0	9,0	9,0	0,0	0,0
0,0	0,0	8,0	0,0	2,0	0,0
0,0	4,0	8,0	0,0	0,0	0,0
12,0	12,0	12,0	10,0	6,0	10,0
11,0	12,0	14,0	11,0	8,0	13,0
6,0	7,0	8,0	9,0	6,0	6,0
5,0	7,0	11,0	10,0	0,0	0,0
2,0	2,0	3,0	1,0	0,0	2,0

Ergebnis (2)

Bewertungskriterien	Maximale Punktzahl	Allianz	die Bayerische	Canada Life
Sonstige Grundfähigkeiten				
Grundfähigkeit Fahrerlaubnis Pkw	22,0	18,0	18,0	18,0
Grundfähigkeit Fahrerlaubnis Lkw/Bus	18,0	0,0	0,0	0,0
Grundfähigkeit Fahrradfahren	8,0	0,0	5,0	0,0
Grundfähigkeit Benutzung des ÖPNV/ÖPFV	8,0	0,0	4,0	0,0
Grundfähigkeit Bildschirmtätigkeit	11,0	0,0	0,0	0,0
Sonstige versicherte Risiken				
Versichertes Risiko Gesetzliche Betreuung	5,0	4,0	4,0	3,0
Versichertes Risiko Pflegebedürftigkeit	9,0	3,0	9,0	5,0
Versichertes Risiko Psychische Krankheiten	14,0	0,0	8,0	0,0
Versichertes Risiko Tätigkeitsverbot aufgrund Infektionsrisikos	4,0	0,0	4,0	0,0
Optionen und Zusatztarife für die Erweiterung des Versicherungsschutzes				
Zusatztarife für die verbesserte Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit	16,0	8,0	0,0	6,0
Zusatztarife für die Absicherung von Dread-Disease-Risiken	25,0	13,0	0,0	7,0
Nachversicherungsoptionen	12,0	8,0	5,0	10,0
BU-Wechsel-Option	39,0	0,0	30,0	30,0
Gesamtpunktzahl	470 Punkte	206,0 Punkte	279,0 Punkte	177,0 Punkte

Dortmunder	Gothaer	Nürnberger	Swiss Life	WWK	Zurich
15,0	12,0	18,0	12,0	9,0	12,0
0,0	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0
0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4,0	3,0	3,0	3,0	0,0	5,0
6,0	5,0	5,0	8,0	3,0	4,0
6,0	8,0	10,0	3,0	0,0	0,0
0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0
11,0	0,0	0,0	14,0	0,0	0,0
5,0	7,0	13,0	13,0	0,0	0,0
10,0	10,0	3,5	3,5	3,0	7,0
0,0	0,0	0,0	0,0	27,0	25,5
166,0 Punkte	183,5 Punkte	246,0 Punkte	227,5 Punkte	124,0 Punkte	151,5 Punkte

Assekuran**Z**oom

Näher dran.