

### In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Swiss Life Privado	Seite 6
Verweisung in der Berufsunfähigkeitsversicherung	Seite 7
Marktstandards in der BU	Seite 11

## Kurzmeldungen

### Canada Life datet BU up

Die **Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland**, hat ihre **Berufsunfähigkeitsversicherung einem Update** unterzogen. Auffällig ist vor allem die **Anpassung der Gesundheitsfragen**. So werden **ambulanten Behandlungen und Untersuchungen** nunmehr nur noch für einen Zeitraum von drei Jahren abgefragt. Dies gilt auch für den Themenbereich Psyche. Bei **stationären Behandlungen** wurde der **Abfragezeitraum von zehn auf fünf Jahre verkürzt**. War bisher die **garantierte Leistungsdynamik** nur mit drei Prozent oder gar nicht abschließbar, so kann jetzt in 1%-Schritten auf bis zu fünf Prozent gesteigert werden. Da die **Canada Life** nicht zwischen Brutto- und Nettoprämien unterscheidet, sondern einen **garantierten Beitrag über die gesamte Laufzeit** vorsieht, **fallen auch keine Überschüsse** an. Somit hat die garantierte Leistungsdynamik hier eine besondere Bedeutung. Im Rahmen der **finanziellen Angemessenheitsprüfung** erlaubt die **Canada Life** bis zu einem Bruttogehalt von 48.000 Euro die Absicherung von 75% dieses Gehalts. Mit dem Update wurde auch eine **Verlängerungsoption** eingeführt, für den Fall, dass das gesetzliche Renteneintrittsalter von 67 Jahren angehoben wird.

### Inflation noch nicht besiegt

Die **Präsidentin der Europäischen Zentralbank (EZB), Christine Lagarde**, hat die Erwartungen vieler Marktteilnehmer auf **schnelle weitere Zinssenkungen gedämpft**. Die **EZB** habe noch keine ausreichenden Belege dafür, dass die Inflationsgefahren vorbei seien. „*Wir stehen noch vor einer Reihe von Unwägbarkeiten in Bezug auf die künftige Inflation, insbesondere im Hinblick darauf, wie sich das Zusammenspiel von Gewinnen, Löhnen und Produktivität entwickeln wird*“, sagte

**Lagarde** kürzlich. Nachdem die **EZB** in der Vergangenheit durch ihr viel zu langes Festhalten an einer extrem expansiven Geldpolitik maßgeblich zur Inflation in der Eurozone beigetragen hatte, scheinen die Währungshüter nun vorsichtiger geworden zu sein. Im Gegensatz zu bspw. einigen Politikern hat man wohl erkannt, **dass Lohnsteigerungen von bis zu 15% und mehr in einigen Branchen auf Dauer wohl kaum preisneutral bleiben können**. Somit könnten die sog. **Zweitrundeneffekte** durchaus dazu beitragen, dass die Inflationsdaten wieder in die Höhe gehen. Zudem bleibt abzuwarten, wie sich die **geopolitischen Rahmenbedingungen**, bspw. der Ukraine-Krieg, die Nahost-Krise, die Wirtschaftssituation rund um China, aber möglicherweise auch die Ergebnisse der amerikanischen Präsidentschaftswahlen, konkret auswirken werden.

#### **Wirtschaftsexperten teilen EZB-Meinung**

Die **Unsicherheiten bzgl. der weiteren Inflationsentwicklung**, die **EZB-Präsidentin Lagarde** kürzlich äußerte, wurden inzwischen auch von namhaften **Wirtschaftsexperten bestätigt**. **Ulrich Kater, Chefvolkswirt der Dekabank**, erläuterte: *„Interessant wird es im Herbst, wenn einige entlastende Faktoren abklingen und die Inflation wieder anziehen könnte.“* Auch die **Volkswirtin Europa bei der DWS, Ulrike Kastens**, verwies auf die Lohnentwicklung: *„Unverändert rechnen wir vor allem wegen der Lohnentwicklung in den kommenden Monaten mit einer weiteren Seitwärtsbewegung der Inflationsrate. Die Zwei-Prozent-Marke dürfte nach unserer Meinung dieses Jahr noch nicht erreicht werden.“* Ähnlich hört sich die Einschätzung von **Michael Heise, Chefökonom von HQ Trust**, an: *„Ein deutlicher Rückgang in den nächsten Monaten ist aufgrund der recht kräftigen Lohnzuwächse und steigender Dienstleistungspreise nicht zu erwarten.“* Verhalten optimistisch äußerte sich **Sebastian Becker, Volkswirt bei Deutsche Bank Research**: *„Ungeachtet der noch immer recht hohen Kernrate dürften die sinkenden Energiepreise sowie die Beruhigung bei der Nahrungsmittelpreisinflation aber das Fundament dafür legen, dass die Gesamtinflationsrate im Sommer zumindest temporär unter die Zwei-Prozent-Marke absinken könnte. ... Zum Jahresende erwarten wir eine Gesamtinflationsrate im Korridor zwischen zwei und 2,5 Prozent.“*

#### **Da geht noch was**

Regelmäßig werfen **Verbraucherschützer und andere Kritiker den deutschen Lebensversicherern** vermeintlich **zu hohe Kosten** vor. Sieht man einmal davon ab, dass in der öffentlichen Diskussion die **Kosten eines Lebensversicherungsproduktes** gerne mit den **Kosten, die im Lebensversicherungsunternehmen** selber entstehen, durcheinandergebracht werden, zeigt ein Blick in die kürzlich veröffentlichten **Zahlen des GDV**, dass auf der **Kostenseite ganz offensichtlich tatsächlich noch Luft nach unten** ist. Im **Geschäftsjahr 2023** betrogen die **Verwaltungskosten der deutschen**

**Lebensversicherer** etwa 2,2 Mrd. Euro, die **Verwaltungskostenquote** betrug 2,5%. Zum Vergleich: Im Jahr 2010 waren es 2,1 Mrd. Euro und 2,4%. Eine beeindruckende Kostensenkung sieht sicher anders aus. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den **Abschlusskosten**. Diese lagen in 2023 bei 7,9 Mrd. Euro und bezogen auf die **Beitragssumme des Neugeschäfts** bei 4,5%. Die Vergleichswerte aus 2010 betragen 8,0 Mrd. Euro und 5,1%. Bei einer Betrachtung dieser Zahlen drängt sich fast zwangsläufig der Verdacht auf, dass ein **konsequentes Kostenmanagement auf der Agenda der Lebensversicherer nicht sehr weit oben** steht. Insofern ist es sicher auch nicht verwunderlich, wenn immer wieder Diskussion über die Höhe der Kosten bis zu einer Forderung eines Provisionsverbots entstehen.

### Kleinlein und sein Mantra

**Axel Kleinlein, ehemaliger Vorstandssprecher des Bunds der Versicherungen e.V. (BdV) und Inhaber der Firma Mathconcepts Kleinlein**, hat sich wieder einmal zu seiner Ansicht nach „**überhöhten Versicherungsprovisionen**“ geäußert. Tatsächlich hat die Lebensversicherungsbranche beim Thema Kosten noch Luft nach oben (s. o.). Das ändert aber nichts daran, dass **die jüngsten Aussagen Kleinleins zumindest tendenziös** sind – um das Wort populistisch zu vermeiden. Mantra-artig betont er „**die große Bedeutung der überhöhten Abschlusskosten und Provisionen**“. In seinem Fazit verzichtet er dann auch auf den letzten Rest Seriosität: *„Es ist für die Versicherungswirtschaft anscheinend in Ordnung, den Vertrieb von Lebensversicherungen mit deutlich mehr Geld zu alimentieren, als uns als Gesellschaft die Kindergrundsicherung wert ist“*. Das hat mit konstruktiver Kritik wenig zu tun; der **GDV** merkte dazu an, dass die **Abschlusskosten nicht nur Provisionen** beinhalten, sondern *„auch Aufwendungen für die Antrags- und Risikoprüfung, für die Antragsbearbeitung sowie für die Ausfertigung des Versicherungsscheins, für allgemeine Werbeaufwendungen, für die Schulung und Fortbildung der Vertriebsmitarbeiter und vieles mehr. Auch die Aufwendungen für die Digitalisierung des Vertriebs sind den Abschlussaufwendungen zuzuordnen.“* Übrigens sind es natürlich auch immer wieder gerade die Verbraucherschützer, die eine vermeintlich mangelhafte Schulung und Fortbildung des Vertriebes und die rückständige Digitalisierung im Vertrieb kritisieren. Es ist halt wie in der Politik: Nicht hinreichend belastbare Argumente werden gerne durch Polemik und Ideologie ersetzt.

### Anpassungen erfordern Äquivalenz

Vor allem **ältere Fondspolizen** enthalten häufig in ihren Bedingungen einen Passus, der es dem **Versicherer unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt, den (garantierten) Rentenfaktor anzupassen**. Davon haben mehrere Anbieter in der Vergangenheit auch Gebrauch gemacht und den **Rentenfaktor abgesenkt; meist mit Hinweis auf den gesunkenen Rechnungszins**. Das ist grundsätzlich rechtlich zulässig und möglich, allerdings knüpfen **Gerichte zunehmend Voraussetzungen an die Wirksamkeit** einer solchen Regelung. So verkündete das **Amtsgericht Reinbek**: *„Anpassungsklauseln dürfen nicht nur bei Äquivalenzstörungen zu Lasten des Versicherers eine Anpassung vorsehen. Vielmehr müssen sie das vertragliche Äquivalenzverhältnis von Leistung und Gegenleistung in beide*

*Richtungen wahren“.* Eine ausreichende Kompensation ist es dem Gericht zufolge nicht, wenn der Kunde die Möglichkeit hat, über eine jährliche Zuzahlung den vereinbarten Beitrag zu erhöhen. In anderen Rechtsstreitigkeiten rund um den Rentenfaktor ging es bspw. auch um die Frage, ob nicht nur die Möglichkeit der Reduzierung des Rentenfaktors ausreichend genau beschrieben ist, sondern auch die Möglichkeit der Erhöhung des Faktors. **Eine einheitliche Rechtsprechung hat sich bis heute jedoch noch nicht herauskristallisiert.**

### **Starbond 2024**

Die **Donau Versicherung AG** hat eine **neue indexgebundene Lebensversicherung** aufgelegt. Die **Starbond 2024 Limited Edition** investiert in eine **strukturierte Anleihe, die aus sechs Senioranleihen aus Europa und den USA in den Sektoren Energie, Telekom, Banken und Nahrungsmittel besteht.** Die **Einmalprämie** beträgt mindestens 5.000 Euro. Bis zu 25% der Einmalprämie können steuerfrei entnommen werden. Die Auszahlung erfolgt zum 1.4.2040 und soll grundsätzlich 136% des Einmalbeitrags betragen. Durch einen **„Inflationsbonus“** kann sich der Betrag noch erhöhen. Er wird als eine **einmalige Kapitalauszahlung, lebenslange oder eine temporäre Rente** ausgezahlt. Die **Todesfalleistung** liegt bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres bei 105% der vorhandenen Deckungsrückstellung, danach sind es 101%.

### **ZielrenteChemie**

Der **Arbeitgeberverband BAVC** und die **Chemiegewerkschaft IGBCE** haben sich auf ein **zweites Sozialpartnermodell der deutschen Chemieindustrie** geeinigt. Die sog. **ZielrenteChemie** wird von der **Höchster Pensionskasse** sowie dem **Asset Manager Fidelity International** durchgeführt. Das **bAV-Angebot** fußt auf einer **reinen Beitragszusage (ohne Garantie)** und richtet sich an **ca. 1.700 Unternehmen in der Chemie- und Pharmaziebranche.** Die fehlende Garantie ermögliche eine **Eliminierung von Haftungsrisiken** sowie die **Befreiung von der Beitragspflicht in der gesetzlichen Insolvenzversicherung** hieß es bei den Beteiligten. Von den **größeren Freiheiten in der Kapitalanlage** verspricht man sich **höhere Renditen**; zusätzliche Beiträge der Unternehmen sollen Schwankungen ausgleichen. *„Dass es im Chemie-Tarifbereich nun ein zweites Angebot für ein Sozialpartnermodell gibt, ist eine gute Entwicklung, die beweist, dass das Modell zukunftsfest und gefragt ist“*, sagte **IGBCE-Tarifvorstand Oliver Heinrich.** *„Ohne teure Garantien können Renditechancen deutlich besser genutzt sowie attraktivere Rentenleistungen erzielt werden“*, ergänzte **Christof Quiring, Leiter betriebliche Altersvorsorge** und **Mitglied der Geschäftsführung Deutschland bei Fidelity International.**

### **Deutsche sorgen weniger vor**

**Mehr als ein Drittel der Deutschen betreibt aufgrund der hohen Preissteigerungen der letzten Jahre weniger Vorsorge für den Ruhestand.** Dies ist eines der Ergebnisse des **AXA Vorsorge Reports**, für den das **Meinungsforschungsinstitut YouGov** eine Umfrage durchgeführt hat. Dieser

Anteil betrug im Vorjahr 32% und ist somit weiter angestiegen. **Immerhin jeder fünfte Deutsche spart mehr als 300 Euro im Monat im Rahmen der privaten Vorsorge. Der Anteil der Menschen, die privat vorsorgen, ist insgesamt gestiegen und zwar von 56% auf 62%.** „Die Preissteigerungen der letzten Jahre stellen viele Menschen vor große Herausforderungen. Gleichzeitig wird auch die gesetzliche Rente für die meisten Menschen nicht ausreichen, um den Lebensstandard im Ruhestand halten zu können. Umso wichtiger ist es, dass man regelmäßig in die eigene Altersvorsorge investiert ... Nach wie vor unterschätzen viele Menschen, welchen Effekt kleine, aber regelmäßige Investitionen haben.“ erklärte **Karsten Dietrich, Vorstand Personenversicherung AXA Deutschland. Die größte Sorge der Deutschen besteht darin, dass sie zukünftig krank bzw. pflegebedürftig werden.**

### Sicherheit frisst Rendite?

Unter dem Titel „Rentenversicherung: Was taugen hybride Modelle?“ beschäftigte sich **n-tv** kürzlich auf seiner Online-Seite mit den sog. **2-Topf-Hybriden**, also Produkten, bei denen die Kapitalanlage jeweils teilweise im Sicherungsvermögen des Lebensversicherers als auch in (freien) Fonds erfolgt. Für ein Fazit holte man sich offensichtlich Unterstützung **beim Bund der Versicherten. Dessen Chefökonom Constantin Paspaspyratos sagte:** „Mir fällt niemand ein, für den sich diese Art von Versicherung lohnen würde. Die einzige Garantie, die Sie bekommen, ist letztlich eine negative Rendite.“ Wenn die Verbraucherschützer hier immer noch eine **angeblich fehlende Flexibilität** und eine **eingeschränkte Fondsauswahl** bemängeln, dann könnte es auch daran liegen, dass sie sich nicht wirklich mit aktuellen Produkten auseinandergesetzt haben. Unabhängig davon, ob bzw. in welchem Umfang die Kritik an den Produkten berechtigt ist, **sind die Alternativvorschläge der „Experten“ allerdings hanebüchen.** So schlagen sie vor „Altersvorsorge auf eigene Faust“ zu machen. Man könne sich ja **eigene Modelle aus Anleihe-ETF und Aktien-ETF** „basteln“. „Oder man baut sich einen solchen Sparplan ganz allein zusammen - ohne den Versicherer.“ Das kann sicher durchaus funktionieren, muss aber nicht. Derartige Empfehlungen kann man sicher nur dann so pauschal geben, **wenn von vorneherein sichergestellt ist, dass für seine gut gemeinten Ratschläge nicht haftbar gemacht werden kann.** Mit seriöser Bratung und damit letztlich auch mit Verbraucherschutz hat das wenig zu tun.

#### IMPRESSUM:

infinma news 08 / 2024

Herausgeber:

infinma

Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

Max-Planck-Str. 38

50858 Köln

Tel.: 0 22 34 – 9 33 69 – 0

E-Mail: [info@infinma.de](mailto:info@infinma.de)

Redaktion:

Marc C. Glissmann

Dr. Jörg Schulz

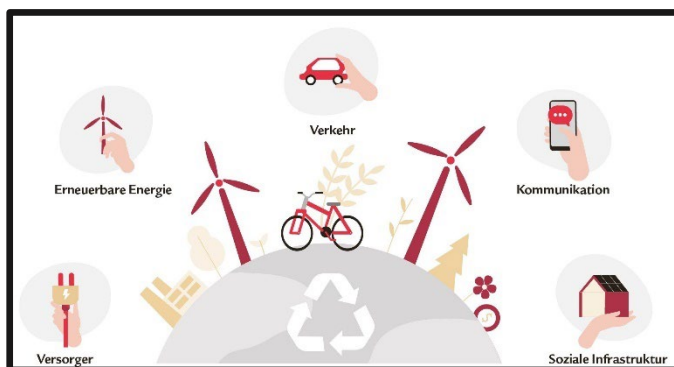
Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit, Aktualität und Eignung der Informationen. Infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.



## Swiss Life Privado

Die **Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland**, hat **Anfang Juli** den Vertrieb ihrer neuen **Swiss Life Privado Police** gestartet. Dabei handelt es sich um **Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag** mit einer Mindestanlage in Höhe von 10.000 Euro und mindestens 12 Jahren Aufschubzeit. Erstmals werden hier **langlaufende Investmentfonds (ELTIFs)** integriert. Die Verrentung erfolgt dann entweder konventionell im Sicherungsvermögen oder mit Hilfe „normaler“ Fonds bzw. ETFs.

Zurzeit steht für die **Kapitalanlage während der Aufschubzeit lediglich der Konzern-eigene Swiss Life Funds (LUX) Privado Infrastructure S.A. SICAV ELTIF** zur Verfügung. Der Fonds ist nach **Artikel 8 der EU-Offenlegungsverordnung** klassifiziert. Die **Verwaltungskosten** werden mit 1,2%, die **Transaktionskosten** mit 0,1% angegeben. Im Gegensatz zu konventionellen Investmentfonds **investiert der Privado Infrastructure auch in Unternehmen, die nicht börsennotiert sind**. Das Portfolio des Fonds besteht nach **Angaben der Swiss Life** „aus über 20 privaten Infrastrukturunternehmen, darunter Anlagen in Wind- und Solarparks, Wasserkraftanlagen, Recycling-Firmen sowie Glasfaser- und Fernwärmenetze“. Dazu erläuterte **Stefan Holzer, Mitglied der Geschäftsleitung von Swiss Life Deutschland und Leiter Market Management Versicherung**: „Damit machen wir ... erstmals das



*Investment in ausgewählte Infrastrukturanlagen für unsere Kundinnen und Kunden in Form einer fondsgebundenen Rentenversicherung möglich. In dieser Kombination aus Versicherungspolice mit einem Infrastruktur-Investment spielen wir derzeit eine Vorreiterrolle im deutschen Markt.“* In einem E-Paper nennt die **Swiss Life** auch **konkrete Beispiele für Projekte**, in die der Fonds investiert,

z. B. den Flughafen Brüssel, Brisa, einen Konzessionär von Mautstraßen in Portugal, den Windpark Trianel Borkum I und II, ein Holzkraftwerk oder Swiss Towers, einen Betreiber von Fernmeldetürmen und Dachmasten in der Schweiz.

**Als Zielgruppe sieht Holzer vor allem Kunden, die bereits über ein bestimmtes Altersvorsorgevermögen verfügen** und weiteres Kapital diversifiziert anlegen wollen. „Das macht nicht gelistete Infrastrukturfonds für diese Zielgruppe so interessant, da sie als schwankungsarm gelten und häufig performanter als andere Anlageklassen sind“.

Wie auch bei anderen Rentenversicherungen sind sowohl während der Anspar- als auch während der Rentenphase **Zuzahlungen und Entnahmen** möglich. Allerdings können bei Entnahmen und auch bei Rentenbeginn Rücknahmegebühren beim Fonds fällig werden.

**Bei fondsgebundener Verrentung erfolgt die Umschichtung des Vertragsguthabens in ein Basis-Investment, das ist das Sicherungsvermögen der Swiss Life, ein zentrales und ein ergänzendes Investment.**

## Verweisung in der Berufsunfähigkeitsversicherung

Derzeit wird in der Öffentlichkeit und vielen Medien sehr intensiv über das **Thema Verweisung in der Berufsunfähigkeitsversicherung** diskutiert. Dabei reicht die Art der Argumentation von sachlich-zurückhaltend bis hin zu populistisch-aggressiv. Eine recht umfangreiche Ausführung dazu findet sich bspw. in der **Zeitschrift für Versicherungswesen Heft 08/24**. Da in diesem Artikel auch auf die definitorischen Grundlagen der abstrakten und konkreten Verweisung sowie die rechtlichen Regelungen von §172 VAG eingegangen wird, konzentriert sich die folgenden Ausführungen auf einige der in den Diskussionen aufgestellten Thesen. Tendenziell geht es derzeit vor allem darum, dass immer **mehr Versicherer vollständig oder zumindest für bestimmte Zielgruppen und / oder optional (gegen Mehrprämie) auf die konkrete Verweisungsmöglichkeit verzichten**.

Eines der häufigsten Argumente gegen einen Verzicht auf die konkrete Verweisung ist der Hinweis darauf, **dass eine versicherte Person, die trotz anhaltender Berufsunfähigkeit in einem anderen Beruf (konkret) tätig ist, finanziell bessergestellt sein könnte, als vor Eintritt der Berufsunfähigkeit. Genau dies würde jedoch dem Gedanken der BU-Versicherung widersprechen. Dieses Argument lässt sich nur schwer nachvollziehen**. Bei einer BU ist gerade nicht der Verlust des letzten Arbeitseinkommens versichert; auch wenn viele Anbieter ihre Berufsunfähigkeitsversicherungen inzwischen als Einkommensschutz vermarkten. Leistungsauslöser ist dementsprechend nicht der Verlust des Einkommens und schon gar nicht dessen Höhe, sondern die (Un-) Fähigkeit den zuletzt ausgeübten Beruf weiterhin ausüben zu können. Im Übrigen ist die versicherte Person natürlich auch dann finanziell bessergestellt, wenn sie einen (neuen) Beruf (konkret) ausübt und dabei ein Einkommen von bspw. 75% des letzten Einkommens erzielt. Dann würden die üblicherweise verwendeten Auffangkriterien für eine konkrete Verweisbarkeit nicht greifen. Mit anderen Worten: Wenn jemand 85% seines Ursprungseinkommens hinzuverdient, dann widerspricht das dem Gedanken der BU-Versicherung. Verdient er jedoch nur 75% hinzu, dann berührt das den Charakter der BU-Versicherung nicht. **Die Willkür dieser Argumentation wird somit schnell deutlich**.

Ein weiteres gerne genutztes Argument gegen den **Verzicht auf die konkrete Verweisung** ist der Hinweis darauf, dass es sich dabei um ein **unkalkulierbares Risiko im Hinblick auf Kollektiv und Beitragsstabilität** handele. **Auch diese Argumentation ist nicht wirklich in sich schlüssig**. Auswertungen einiger großer Analysehäuser zufolge sind in der Vergangenheit von den abgelehnten Leistungsanträgen jeweils etwa 2% bis 3% auf die abstrakte und konkrete Verweisung entfallen. Das macht deutlich, dass die **Zahl der Praxisfälle relativ überschaubar** ist.

Auch der Hinweis, gerade die in letzten Jahren zu beobachtende **drastische Zunahme an psychischen Erkrankungen als Ursache einer BU**, erhöhe das Risiko beim Verzicht auf die konkrete Verweisung erheblich, kann nicht wirklich überzeugen. **Gerade bei psychischen Ursachen ist es häufig zu beobachten, dass diese nicht nur zu einer Berufsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf führen, sondern häufig auch für alternative Berufsbilder gelten**.

Zudem enthalten alle am Markt üblichen Bedingungen von Berufsunfähigkeitsversicherungen **sehr enge Vorgaben, innerhalb derer eine konkrete Verweisung überhaupt möglich ist**. Neben der oben bereits genannten Einkommensgrenze, muss der neu ausgeübte Beruf auch der gesellschaftlichen / sozialen Stellung des vorherigen Berufs entsprechen. Zudem muss die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation natürlich auch in der Lage sein, diesen neuen Beruf überhaupt auszuüben. Das sieht dann in den **Versicherungsbedingungen** bspw. so aus:

*a) Die versicherte Person übt eine neue berufliche Tätigkeit aus und setzt hierbei diese neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse ein.*

*b) Die versicherte Person kann auf Grund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit ausüben.*

*c) Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht. In wirtschaftlicher Hinsicht ist das dann der Fall, wenn die Vergütung für die neue berufliche Tätigkeit nicht spürbar unter dem Niveau der Vergütung für die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit liegt. Bei diesem Vergleich entsprechen sich beide Lebensstellungen noch, wenn der Beruf zu einer Einkommensminderung von weniger als 20 % des Einkommens aus Erwerbstätigkeit (vor Abzug von Steuern) führt. Sollte die künftige Rechtsprechung geringere Zumutbarkeitsgrenzen festlegen, würden diese Grenzen zu beachten sein. Im begründeten Einzelfall kann eine geringere Zumutbarkeitsgrenze berücksichtigt werden.*

Insgesamt dürfte es also nur wenige Fälle geben, in denen eine konkrete Verweisung überhaupt Anwendung finden kann. Schließlich hängt die **Frage nach der konkreten Verweisbarkeit auch unmittelbar von den bedienten Zielgruppen** des Versicherers ab. Je höher die Berufe in den Zielgruppen sozial angesehen und je höher diese Berufe vergütet sind, umso schwieriger wird die konkrete Verweisung.

Aus den Argumenten gegen einen konkreten Verweisungsverzicht wurde in Einzelfällen auch schon eine **Empfehlung für Makler konstruiert, Produkte mit eben diesem konkreten Verweisungsverzicht gar nicht erst anzubieten. Der Makler könne sich sogar haftbar machen**. Es bedarf schon einer gewissen Phantasie, um zu einer solchen Einschätzung zu kommen. **Aus Kundensicht ist jeder Verzicht auf die Verweisung schon aus Gründen der Rechtssicherheit zu begrüßen**. Wenn nun ein Makler ein solches rechtssicheres Produkt empfiehlt, wird er sich kaum haftbar machen können. Zumal die Gefahr einer Gefährdung des Kollektivs bzw. der Beitragsstabilität nicht unmittelbar einleuchtet (s.o.).

Ohnehin stellt sich die Frage, ob man von einem Makler wirklich erwarten kann, dass er substantiell in der Lage ist zu beurteilen, wie seriös die Produktkalkulation eines Anbieters ist. Müsste er nicht dann auch jede Aktion mit vereinfachten Gesundheitsfragen ablehnen, weil diese möglicherweise dazu führen, dass sich die Risikosituation des Gesamtbestandes verschlechtert?



Geradezu kurios wird es dann, wenn einerseits Makler „gewarnt“ werden, dass sie sich haftbar machen könnten, wenn sie ein Produkt mit vollständigem Verweisungsverzicht empfehlen und im gleichen Atemzug eine angeblich grundsätzlich fehlende Relevanz der Thematik genannt wird.

Weiterhin ist es durchaus nachvollziehbar, wenn ein Versicherer darauf hinweist, dass der **vollständige Verweisungsverzicht u. a. zu einer erheblichen Vereinfachung der Prozesse führt**. Soll eine konkrete Verweisung zur Anwendung gelangen, dann hätte der Versicherer zunächst zahlreiche Prüfungen durchzuführen, bspw. wie hoch ist das Einkommen, wie ist die soziale Stellung der neuen Tätigkeit zu bewerten u. v. a. m. Nach Abschluss dieser Prüfungen wird man dann sehr häufig zu dem Ergebnis kommen, dass eine konkrete Verweisung ohnehin nicht möglich ist. Insofern kann man sich aufwendige Prüfungen auch sparen.

Zudem sollte man auch darauf hinweisen, dass es sich beim **vollständigen Verweisungsverzicht ja keineswegs um eine wirkliche Neuerung handelt**. Diese Regelung gibt es am Markt grundsätzlich oder für bestimmte Zielgruppen schon sehr lange. Insofern kann man davon ausgehen, dass die Versicherer inzwischen auch genügend Zeit und (fehlende) Leistungsfälle hatten, um beurteilen zu können, ob der vollständige Verweisungsverzicht kalkulatorisch vertretbar ist.

Es ist zudem keine „einsame“ Entscheidung eines Produktmanagers, bestimmte Bedingungsbestandteile einer BU-Versicherung zu verändern. Dies geschieht i. d. R. **in enger Abstimmung mit dem Risiko-Controlling, der Leistungsregulierung und nicht zuletzt dem Rückversicherer**. Man sollte also davon ausgehen können, dass die Anbieter, die auf die konkrete Verweisung verzichten durchaus wissen, was sie tun, entsprechende Erfahrung mit der Regulierung von BU-Beständen haben und sich aktuariell abgesichert haben. In diesem Zusammenhang kann man sicher auch auf die **einschlägige Rechtsprechung** verweisen. **Diese ist in den letzten Jahren deutlich restriktiver geworden, vor allem was eher weiche Kriterien wie Berufsprestige, Autonomie und Verantwortung angeht**. Somit wird auch aus dieser Richtung die Möglichkeit der konkreten Verweisbarkeit weiter eingeschränkt. Gerade in den letzten Jahren hat sich die **Beitragsstabilität in der BU als wichtiger Wettbewerbsfaktor** herauskristallisiert. Insbesondere Gesellschaften, die in ihrem Bestand eine hohe, sprich sehr langfristige Beitragsstabilität aufweisen, werden diese wohl kaum aufs Spiel setzen, um kurzfristig den einen oder anderen (zusätzlichen) Vertriebs- oder Marketingerfolg zu erringen.

Schließlich sollte man auch sehr deutlich sagen, dass der **„durchschnittlich informierte Verbraucher (Kunde)“**, wohl kaum Interesse daran hat, berufsunfähig zu werden, um anschließend einen anderen Beruf auszuüben und dann in der Summe aus BU-Rente und Arbeitseinkommen mehr zu verdienen als zuvor in seinem Ursprungsberuf. Es ist aber ganz offensichtlich eine weit verbreitete Vorstellung von Verbraucherschützern, aber auch vielen mehr oder weniger fundierten Experten, **in einer versicherten Person erst mal einen potentiellen Betrüger zu sehen**, dessen größtes Anliegen darin besteht, sich einen unerlaubten Vorteil aus einer Versicherung zu verschaffen.

**Zu guter Letzt muss man natürlich auch noch feststellen, dass der Verzicht auf die konkrete Verweisung in Erst- und Nachprüfung keinesfalls mit einem Verzicht auf die Nachprüfung**

**gleichzusetzen ist.** Einige Versicherer scheinen es zumindest billigend in Kauf zu nehmen, wenn bei Schulungen und / oder Marketingveranstaltungen mit ihren Vertriebspartnern dieser Eindruck entsteht. Auch ein Versicherer, der auf die konkrete Verweisung verzichtet, kann natürlich im Rahmen der **Nachprüfung** feststellen, dass die Ursachen der Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegen und daraufhin die Leistung einstellen. Im Übrigen zeigen die Statistiken, dass es **vor allem gesundheitliche Verbesserungen** sind, die im Rahmen der Nachprüfung festgestellt werden, und die zu einer Einstellung der BU-Leistungen führen. Andere Dinge, wie bspw. die konkrete Verweisung, spielen in diesem Zusammenhang eine sehr untergeordnete Rolle.

Auffällig ist auch, dass sich die aktuellen Veröffentlichungen zu der Thematik oft vor allem dadurch auszeichnen, dass recht **provokante Thesen / Aussagen** in den Raum gestellt werden. **Einen Beleg für die eigenen Thesen bleibt man allerdings genauso oft schuldig.** Da heißt es dann einfach nur, das sei für den Makler rechtlich problematisch oder das Vorgehen gefährde die Beitragsstabilität des Versicherers.

Die Bedenken, ein Versicherer könne sich **allein aus Gründen der Geschäftsförderung mit Hilfe eines vollständigen Verweisungsverzichts einen nachhaltigen Wettbewerbsvorteil verschaffen, kann man nicht zwingend teilen.** Gerade in der Arbeitskraftabsicherung zahlen sich kurzfristige Maßnahmen i. d. R. nicht aus. Sich kurzfristig mit einer fragwürdigen Kalkulation mit Hilfe besonders günstiger Zahlprämien einen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen, würde dem Versicherer vermutlich sehr kurzfristig auf die Füße fallen. Das dürfte ja auch mit ein Grund dafür sein, warum **die Beitragskalkulation bzw. die Gestaltung der Überschussbeteiligung in der BU durchweg sehr solide** erfolgt. Die in der Öffentlichkeit häufig unterstellten regelmäßigen Anpassungen der Überschussbeteiligung auch für den Bestand kann man jedenfalls in der Praxis nicht beobachten. Die wenigen Fälle, die in den letzten Jahren bekannt geworden sind, waren zwar teilweise spektakulär, aber blieben doch die Ausnahme. Einige der davon betroffenen Anbieter haben übrigens bis heute daran zu „knabbern“, dass ihnen der Vertrieb und letztlich damit auch die Kunden, diese vermeintliche Fehlkalkulation nicht verziehen haben.

Alles in allem ist die aktuelle Diskussion in dieser Form nicht wirklich nachvollziehbar. **Insbesondere die Aggressivität einiger Marktteilnehmer überrascht** und führt zwangsläufig zu der Frage, warum dies so ist. Offensichtlich ist das Thema Verweisungsverzicht ein so reizvolles, dass der eine oder andere glaubt, das sei eine gute Gelegenheit, sich mal wieder zu Wort zu melden. Möglicherweise sind es aber auch einige Anbieter selber, die im Hintergrund dazu motivieren, kritische Beiträge zum Verweisungsverzicht zu lancieren. Der Verzicht auf die konkrete Verweisung bereitet nämlich einigen Wettbewerbern, trotz der unterstellten Bedeutungslosigkeit des Themas, offensichtlich erhebliche Probleme im Vertrieb, so dass man jetzt versucht mit Hilfe der Öffentlichkeit die Vorgehensweise der Wettbewerber „schlecht zu reden“. **Dabei wird die Sicht des Kunden völlig vernachlässigt und den Gesellschaften pauschal unterstellt, sie würden unseriös kalkulieren.**

## Marktstandards in der BU

Bereits seit 2011 ermittelt und veröffentlicht **infinma** regelmäßig die sog. **Marktstandards in der Berufsunfähigkeitsversicherung**. Im Rahmen dieses Verfahrens wird für derzeit **18 wettbewerbsrelevante Kriterien aus den Versicherungsbedingungen** erhoben, welche konkrete Ausprägungen es zu jedem einzelnen Kriterium am Markt gibt. **Diejenige Ausprägung eines Kriteriums, die in der Gesamtheit der untersuchten Produkte am häufigsten verwendet wird, definiert den Marktstandard im Sinne eines Marktdurchschnitts. Alle weiteren Ausprägungen sind dann aus Kundensicht entweder besser oder schlechter als der Standard. Produkte, die in allen Kriterien mindestens den Standard erfüllen, können mit einem (kostenpflichtigen) Siegel ausgezeichnet werden.** Eine Übersicht über das Verfahren sowie die zertifizierungsfähigen Tarife finden sich hier: <https://infinma.com/2024/08/19/marktstandards-in-der-berufsunfaehigkeit/>

Im Gegensatz zu einem bspw. Rating-Verfahren werden bei den **infinma-Marktstandards die Kriterien weder gewichtet noch aggregiert**. Daher ist es auch nicht möglich, das Verfehlen des Marktstandards in einem Kriterium durch eine vermeintlich besonders gute Ausprägung in einem anderen Kriterium ausgleichen. Zudem ist mit den **Marktstandards keine absolute Qualitätsaussage** verbunden. Dies erscheint auch durchaus sinnvoll, denn ein Unternehmen, das Produkte und Bedingungen analysiert, wird kaum in der Lage sein, zu beurteilen, ob eine bestimmte Produkteigenschaft und daraus resultierend die konkrete Ausprägung einer Produkteigenschaft für Kunden gut oder wichtig ist. Das ist originäre Aufgabe von Maklern und Vermittlern und kann grundsätzlich nicht von Einrichtungen geleistet werden, die gar keinen Kontakt zum konkreten Kunden haben.

Die **aktuelle Veröffentlichung von infinma** hat zwar im Vergleich zum Vorjahr **keine Veränderungen bei den Marktstandards** ergeben, dennoch sehen die Analysten des Hauses **zunehmende Bewegung im BU-Markt**. Nachdem es eine Zeit lang relativ ruhig am Markt war und das Hauptaugenmerk der Versicherer darauf zu liegen schien, nach Möglichkeiten zu suchen, bestimmte Zielgruppen noch preisgünstiger tarifieren zu können, zeichnen sich nun auch wieder Veränderungen, sprich Verbesserungen, in den Bedingungen ab.

So wird sich im Update 2025 mit Sicherheit der **Marktstandard beim Kriterium „Beitragsstundung während der Leistungsprüfung“** ändern. Bis dahin wird die Mehrheit der Produkte eine Formulierung aufweisen, nach der gestundete Beiträge im Falle einer Ablehnung der Leistungspflicht, unverzinst zurückgezahlt werden müssen. Das ist schon jetzt in vielen Tarifen so geregelt und einige Versicherer bestätigen, in der Praxis auch entsprechend vorzugehen. **Mit der expliziten Festschreibung des Verzichts auf Stundungszinsen werden die Kunden jedoch zusätzliche Rechtssicherheit bekommen.** Das ist ein Anliegen, dass **infinma seit mehr als 20 Jahren nachdrücklich vertritt**.

So ist es bspw. auch für den Kunden bzw. den Makler und Vermittlern transparenter und damit letztlich rechtssicherer, wenn der Eintritt des BU-Leistungsfalls nicht von einer Meldefrist abhängt. Das Fehlen einer Meldefrist in den Bedingungen könnte zwar in vielen Fällen für den Kunden rechtlich gleichwertig

sein, allerdings hätte der Versicherer dann noch die Möglichkeit, sich auf **eine evtl. abweichende „regelmäßige Rechtsprechung“** zu berufen. Insofern ist es immer günstiger, wenn leistungsrelevante Regelungen auch tatsächlich verbal und explizit in den Versicherungsbedingungen festgelegt werden. Ein Verweis auf eine entsprechende Handhabung durch den Versicherer im Leistungsfall ist nicht zielführend, da nicht rechtsverbindlich. **Auch der ausdrückliche Hinweis auf den Verzicht auf eine Meldefrist könnte in 2025 zum Marktstandard werden.**

Aufgrund der **zum Jahreswechsel anstehenden Erhöhung des Rechnungszinses** werden die Anbieter ohnehin alle Produkte anfassen müssen. Daher wird es sich anbieten, Änderungen in den Versicherungsbedingungen möglicherweise gleich mit zu erledigen. Das dürfte vor allem für solche Kriterien gelten, die erstens prämieneutral umgesetzt werden können, und zweitens in der Praxis des Versicherers ohnehin schon auf eine bestimmte Art und Weise gelebt werden.

**Schließlich könnte es auch bei der Regelung zum befristeten Anerkenntnis zu einer Änderung der Marktstandards kommen.** Der ausdrückliche Verzicht auf das Aussprechen einer Befristung könnte dann der Regelfall werden. **Auch das ist aus Gründen der Rechtssicherheit zu begrüßen.** Der Argumentation, dass ein Kunde mit Hilfe eines befristeten Anerkenntnisses schneller Leistungen bekommen kann, dürfte zwar in den meisten Fällen zu folgen sein. Allerdings wird dieser vermeintliche Vorteil dadurch erkaufte, dass eine BU-Leistung gerade nicht anerkannt wird und **nach Ablauf der Befristung möglicherweise der komplette Vorgang der Leistungsbeantragung erneut durchlaufen werden muss**; ggf. sogar unter Beiziehung neuer / aktuellerer Gutachten. Ganz abgesehen davon, dass viele Kunden vermutlich glauben, dass nach Ablauf einer Befristung ohnehin kein weiterer Leistungsanspruch mehr besteht.

Auch ansonsten scheint es vermehrt Aktivitäten am Markt zu geben. Bei den **Regelungen zu einer evtl. Umorganisation des Arbeitsplatzes bei Selbständigen** gehen immer mehr Anbieter dazu über, die **Anzahl der Mitarbeiter im Betrieb** zu erhöhen, die maßgeblich dafür sind, ob die Prüfung der Umorganisation möglich sein könnte oder nicht.

Mit Spannung erwarten die Analysten auch die weitere Entwicklung zum **Verweisungsverzicht in Erst- und Nachprüfung**. Inzwischen sind es mehrere Anbieter, die auch in der Nachprüfung entweder grundsätzlich oder für bestimmte Zielgruppen / Berufe nicht nur auf die abstrakte, sondern auch die konkrete Verweisung verzichten. Dazu findet sich auf den vorherigen Seiten ein ausführlicher Artikel. Auch in der Öffentlichkeit wurde diese Thematik bereits breit und z. T. sehr aggressiv diskutiert.

Trotz aller **erfreulichen Entwicklungen im Hinblick auf die weitere Verbesserung von Versicherungsbedingungen, Transparenz und Nachvollziehbarkeit** bleibt ein Problem ungelöst. **Viele Menschen können sich eine BU schlicht und ergreifend nicht leisten, da sie für sie zu teuer ist.** Die bisweilen als **Alternative ins Gespräch gebrachte Erwerbsunfähigkeitsversicherung kann das nicht wirklich leisten.** Zum einen sind bei vielen Berufen bzw. Berufsgruppen die **Prämienunterschiede zur BU zu gering**. Zum anderen ist das Leistungsspektrum ein gänzlich anderes, da die versicherte Person außerstande sein muss, **überhaupt noch irgendeiner Tätigkeit nachzugehen.**