

Was ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung?

Die private **Berufsunfähigkeitsversicherung** ersetzt mir, einfach gesagt, mein Arbeitseinkommen, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten kann.

Weil die Berufsunfähigkeitsversicherung eine Rente zahlt, wenn wir nicht mehr arbeiten können, ist sie auch so wichtig. Denn die meisten von uns bezahlen mit ihrem Arbeitseinkommen alle Rechnungen.

Und dummerweise ist es den Rechnungen egal, ob ich ein Arbeitseinkommen verdienen kann oder nicht. Ich muss weiter Miete zahlen. Oder den Kredit bedienen. Essen und Trinken ist auch nicht unwichtig. Damit ich mir leisten kann, so weiterzuleben, wie vorher, muss eine BU-Versicherung her.

Die **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung** wird auch **oft in Abkürzungen** genannt.

So steht die **BU-Versicherung** genauso als Abkürzung für die **private Berufsunfähigkeitsversicherung** wie die **BUV**. Wenn Sie also in unserem Ratgeber die Abkürzung BU-Versicherung oder BUV lesen, dann handelt es sich um die **private Berufsunfähigkeitsversicherung**.

Berufsunfähigkeit kann jeden treffen. Es ist vollkommen logisch, dass Menschen, die körperlich arbeiten, auch schon bei kleineren gesundheitlichen Einschränkungen zu mehr als der Hälfte außerstande sind, ihren anstrengenden Beruf auszuüben.

Akademiker, die im Büro sitzen, sind eher weniger anfällig für körperliche Einschränkungen.

Aber die allermeisten Ursachen für eine Berufsunfähigkeit rühren von psychischen Erkrankungen oder schweren Erkrankungen wie Krebs oder Krankheiten des Kreislaufsystems her. Und diese Krankheiten führen in jedem Beruf zu einer Berufsunfähigkeit!

- Nervenerkrankungen, Burnout, Psyche 26%
- Krebs oder andere bösartige Geschwülste 19%
- Kreislaufsystem 7%
- Skelett Bewegungsapparat 23%
- Unfälle 6%
- Sonstige Erkrankungen (z.B. Neurale Erkrankungen) 16%

(Zahlen von Franke und Bornberg GmbH / Stand: 06/2020)

Berufsunfähigkeitsversicherung Definition

Das Image der **Berufsunfähigkeitsversicherung** leidet unter dem blöden Namen.

„Berufs-UN-fähigkeit“

Das hört sich stark nach „Kopf-unterm-Arm“ an. Tatsächlich bekomme ich mein Geld aber schon, **wenn ich aus gesundheitlichen Gründen nur noch zur Hälfte arbeiten kann**. Das hört sich doch schon viel besser an, oder?

Die Versicherung ist eine sogenannte Summenversicherung. Die Gesellschaft darf die Berufsunfähigkeitsrente also nicht kürzen, weil ich noch irgendwo anders Geldleistungen bekomme.

Ich bekomme die vereinbarte Rente in der Höhe, für die ich bezahlt habe. Auch kürzt der Staat nicht seine Leistung, wenn ich Geldleistungen von meiner **BUV** bekomme. Außer bei Hartz IV. Das Arbeitslosengeld II rechnet die BU-Rente als Einnahmen und kürzt den Hartz IV-Satz entsprechend.

Aber wir schließen ja eine BU-Versicherung ab, um keine staatliche Hilfe mehr zu benötigen.

Wenn ich den Vertrag möchte, prüft die Gesellschaft aber erst mal, ob die Höhe der Rente angemessen ist. Denn, wenn die Rente höher als mein Gehalt wäre, hätte ich ein ziemliches Interesse daran, krank zu werden. Oder zumindest krank zu bleiben.

Das Gute an der **BUV** ist, dass sie **wegen jeder** gesundheitlichen Einschränkung leistet. Egal, was passiert ist. Wenn ich nur noch zur Hälfte arbeiten kann, gibt es die Berufsunfähigkeitsrente. Einzige Ausnahmen sind Vorsatz und oft auch Krieg oder der Einsatz von ABC-Waffen.

Ich darf mich also nicht absichtlich verletzen. Das ist logisch. Und wenn Krieg ist oder jemand Massenvernichtungswaffen einsetzt, gibt es meistens auch keine Rentenleistung. Das liegt daran, dass der Versicherungsgesellschaft wahrscheinlich **schnell die Liquidität ausgehen würde**, wenn auf einmal tausende Menschen berufsunfähig wären.

Aber es gibt **keine weitere Voraussetzung**, wie z.B. bei der Unfallversicherung oder der Dread Disease Versicherung. Egal, ob Unfall oder schwere Krankheiten. Die BUV leistet. Und das sogar bei psychischen Erkrankungen. Und auch bei somatiformen Störungen. Also, wenn ich aus psychischen Gründen eine körperliche Einschränkung erleide.

Diese Offenheit der Definition kreiden manche als unübersichtlich und unkonkret an. Aber tatsächlich ist das der Grund dafür, **dass die BU-Versicherung die leistungsstärkste Arbeitskraftabsicherung ist**, um die regelmäßigen Ausgaben abzusichern.

Zuletzt haben wir das bei der Covid-19-Pandemie erlebt. Auch eine neue Krankheit kann zur Berufsunfähigkeit führen. Und es ist am Ende sogar egal, ob die sogenannten Long-Covid-Fälle was mit Covid-19 zu tun haben, oder nicht. Jede gesundheitliche Einschränkung kann zu BU führen.

Warum ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung so wichtig?

Die private Berufsunfähigkeitsversicherung ist die wichtigste Versicherung überhaupt.

Also, in meinen Augen. Viele sagen, die Haftpflichtversicherung sei ebenso wichtig. Das stimmt aber erst, wenn du eine Familie hast. Auch in meinen Augen.

Denn die Privathaftpflicht ersetzt alle Schäden, die ich oder meine Familie so anrichten. Und wenn ich Kleinkinder habe, habe ich es nicht mehr so sehr in der Hand. Die legen halt auch mal ein Feuer oder schmeißen einen teuren Fernseher beim Nachbarn um.

Aber ob du berufsunfähig wirst oder nicht, hast du nicht in der Hand.

Klar, du kannst Sport machen und dich gesund ernähren. Beim Sport steigt jedoch auch wieder die Verletzungsgefahr. Es geht bei der **BU-Versicherung** aber nicht darum, ob du es verhindern könntest oder wie wahrscheinlich es ist. Es geht darum, ob du dir die Folgen leisten könntest.

Ich gebe mal ein Beispiel einer Versicherung, die nur die wenigsten Menschen brauchen:

„Die Zahnzusatzversicherung“

Die Wahrscheinlichkeit, dass du sie mal brauchst, ist enorm hoch. Irgendwann mal fallen Zähne aus oder du brauchst eine Verblendung oder sowas.

Auch eine Brücke oder sogar ein Gebiss ist mit steigendem Alter nicht ungewöhnlich.

Aber die Kosten können dich nur in den **seltensten Fällen** ruinieren. Wenn dir ein Zahn ausfällt, kostet ein Implantat vielleicht 3.500 Euro. Und niemand zwingt dich, eins machen zu lassen. Ne Zahnücke ist auch ok. Vor allem, wenn du schon verheiratet bist, ist das eher das Problem deines Ehepartners.

Wenn also was sehr wahrscheinlich ist, aber die Kosten nicht existenzbedrohend, musst du es nicht versichern.

Und nochmal, hier die Ursachen für eine Berufsunfähigkeit:

- Nervenerkrankungen, Burnout, Psyche 26%
- Krebs oder andere bösartige Geschwülste 19%
- Kreislaufsystem 7%
- Skelett Bewegungsapparat 23%
- Unfälle 6%
- Sonstige Erkrankungen (z.B. Neurale Erkrankungen) 16%

(Zahlen von Franke und Bornberg GmbH / Stand: 06/2020)

Durchschnittlich trifft jeden 4. die Berufsunfähigkeit.

Ich denke, wenn Du die Gesundheitsfragen der Berufsunfähigkeitsversicherungen beantworten kannst, sind es ein paar Prozent weniger.

Aber wie schon geschrieben: Das ist egal. Wichtiger ist, dass du wahrscheinlich nicht in der Lage bist, deine Rechnungen zu bezahlen, wenn du aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten kannst.

Nur wer all seine Ausgaben aus Mieteinnahmen oder Aktiengewinnen deckt, braucht keine BU-Versicherung. Aber wenn du deine Ausgaben mit deinem Arbeitseinkommen deckst, brauchst du eine. Deswegen ist es auch so wichtig, dass du nur deine echten Ausgaben absicherst und nicht das Leben, dass du angeblich auf Instagram führst.

Aber ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung nicht teuer?

Was teuer ist, bestimmt jeder für sich. Aber wenn ich mir den monatlichen Beitrag zur BU-Versicherung nicht leisten kann, kann ich es mir erst recht nicht leisten, auf mein Arbeitseinkommen zu verzichten, wenn ich berufsunfähig bin. Logisch, oder?

Trotzdem gibt es selbstverständlich Möglichkeiten, den Beitrag bezahlbar zu gestalten. Das geht auf 3 verschiedene Wege. Als erstes kann ich einfach die Rentenhöhe kürzen. Die BU-Versicherung zahlt mir nämlich nicht mein Einkommen, sondern die Rente, die ich mit der Versicherungsgesellschaft vereinbare.

Ich verfolge eher die Philosophie, nicht das Einkommen, sondern die bisherigen Ausgaben zu versichern. Ich kann sowieso nie mein ganzes Einkommen versichern. Das ist auch wieder logisch, wenn man darüber nachdenkt.

Die Versicherungsgesellschaft will nämlich nicht, dass es mir finanziell besser geht, wenn ich nicht arbeite. Denn dann habe ich keinen Anreiz, wieder zu arbeiten. Und die BUV muss so lange zahlen.

„Aber selbst, wenn ich es könnte, macht die Absicherung des Einkommens meine Berufsunfähigkeitsversicherung nur unnötig teuer. Denn, wenn ich mein Leben finanziell im Griff habe, gebe ich weniger aus, als ich einnehme.“

Wer auf dem Land wohnt, kann durchaus 2.500 € verdienen, braucht aber nur 1.200 € für Miete, Essen, Auto und den Rest.

Dann reicht mir auch eine BU-Versicherung in Höhe von 1.200 € statt 2.500 €. Ich sollte aber niemals mit der Rentenhöhe unter die tatsächlichen Ausgaben gehen. Denn wenn ich 1.200 € brauche, brauche ich 1.200 €. Logisch.

Versichere ich dann nur 600 €, um die Hälfte zu sparen, mach ich jeden Monat, den ich berufsunfähig bin, 600 € Minus. **Und das geht nur solange** gut, bis mein Ersparnis aufgebraucht ist.

Danach muss ich ausziehen, das Auto verkaufen oder einfach gleich Arbeitslosengeld II anmelden.

- Gehalt 2.500€ = 100%
- Lebenshaltungskosten 1.200€ = 50%
- BU-Versicherung 1.200€ = 50%

„Die Rentenhöhe zu kürzen, um Geld zu sparen, ist also einfach, **aber nur begrenzt sinnvoll.**“

Im schlimmsten Fall habe ich ein finanzielles Problem. Ganz egal, ob die Versicherungsgesellschaft zahlt oder nicht.

Sinnvoller ist es, an der Leistung zu sparen. Das lässt sich ganz einfach einschätzen. Ich kann auf irgendwelche zusätzlichen Bausteine verzichten, wie z.B. die AU-Klausel.“

Oder ich baue eine sogenannte **Karenzzeit** ein. Das heißt, dass die BUV erst nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit auszahlt. Angenommen, ich habe 6 Monate vereinbart. Ich bin BU und die Gesellschaft glaubt mir das. Dann bekomme ich meine BU-Rente erst ab dem 7. Monat. Dadurch zahle ich ein bisschen weniger an Beitrag.

Ich kann übrigens auch mit einem Jahresbeitrag zahlen. Dadurch zahle ich auch ein paar Prozent weniger. Am sinnvollsten ist es aber, die Ausgaben einzeln zu betrachten und die Laufzeit entsprechend anzupassen. Denn die BU-Versicherung versichert das Risiko, berufsunfähig zu sein.

Und je älter ich bin, desto höher ist das Risiko. Und auch die Leistungsdauer. Was auch wieder logisch ist, weil sicher jeder versteht, dass ein 55-Jähriger, der BU ist, weniger Lust hat umzuschulen, als ein 25-Jähriger. Die Gesellschaften müssen also in den letzten Jahren öfter und vor allem länger zahlen. Deswegen kostet eine **BU-Versicherung** bis zum Endalter 67 auch in etwa das Doppelte als bis zum Endalter 60.

Mit diesem Wissen muss ich meine einzelnen Ausgaben betrachten. Ich unterteile die mal grob in Wohnen, Kinder und Leben. Die Ausgaben für das Wohnen habe ich, wenn ich zur Miete wohne, mein ganzes Leben. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung kann ich nur bis 67 abschließen, also muss ich mir für die Zeit danach was einfallen lassen. Eine Rentenversicherung könnte da helfen.

Wenn ich ein Haus oder eine andere eigengenutzte Immobilie finanziere, habe ich die Ausgaben vermutlich eher bis 60 oder zumindest 65. Wer bis 67 oder länger finanziert könnte evtl. Probleme bekommen, wenn sich die Zinsen ändern, der Strom sich verteuert oder sonst was Unvorhergesehenes passiert. Das ist aber ein anderes Thema. Finanziere ich bis 60, muss ich diese Ausgaben auch nur bis dahin über die BUV absichern.

Nur die Ausgaben, die ich fürs Leben brauche, **habe ich ein Leben lang**. Hier muss ich prüfen, was wirklich wichtig ist. Aber vom Zeitraum muss ich es bis 67 absichern. Danach wieder zum Beispiel über eine Altersrente. Im Übrigen ist es sicherlich auch sinnvoll, wenn ich einplane, bis wann ich nicht mehr von meinem Einkommen abhängig bin.

Wenn ich beispielsweise eine Mietimmobilie finanziere oder in Aktien investiere, kann es durchaus sein, dass ich ab 60 oder 62 nicht mehr auf mein Arbeitseinkommen angewiesen bin. Das kann ich einrechnen, wenn ich die Laufzeit wähle. Ich darf aber auch immer vorsichtig sein, weil am Ende des Tages niemand so genau weiß, was klappt und was nicht.

Zu guter Letzt muss ich wissen, dass das Eintrittsalter und der Beruf eine große Rolle bei der Berechnung des Beitrags spielen. Wenn ich also jünger abschließe, spare ich in der Berufsunfähigkeitsversicherung zum Teil viel Geld. Selbst wenn ich die Beiträge alle aufaddiere. Denn viele denken ja, dass sie Geld sparen, wenn sie statt mit 16 erst mit 26 die Versicherung abschließen.

Tatsächlich berechnet der Versicherer aber das Risiko in einem Betrag und teilt diesen dann durch die einzelnen Zahlungsperioden. Und da das Risiko ja hauptsächlich in den Jahren 50+ liegt, ändert sich die Summe der Beiträge nicht groß. Es ist sogar ein bisschen weniger, wenn ich schon in jungen Jahren den Vertrag abschließe. Denn der Versicherer kann dann länger mit dem Geld arbeiten.

Ich kann mir also durch einen **frühen Abschluss ein paar Jahre Schutz kostenlos** einkaufen. Und beim Job ist es so, dass es eben einen Unterschied macht, ob ich Schreiner oder Ingenieur bin. Denn es gibt mehr gesundheitliche Einschränkungen, die einen Schreiner von der Arbeit abhalten als beim Ingenieur.

Beim Beruf sollte ich mal prüfen, ob ich eventuell eine bessere Einstufung in der BUV hinbekomme. Ich darf hier selbstverständlich **nicht lügen und eine falsche** Berufsbezeichnung angeben. Aber die Berufskataloge der Versicherungen sind in den meisten Fällen veraltet. Viele handwerkliche Berufe, die an sich teuer eingepreist sind, sind heute nicht mehr so körperlich, wie es mal war.

Ein Dreher beispielsweise spannt heutzutage oft nur das Werkstück ein und programmiert dann am PC die Koordinaten, wie das Werkstück am Ende aussehen soll. Wenn ich das der Versicherungsgesellschaft schreibe und erkläre, kann er mich vermutlich auch deutlich günstiger versichern. Einen Versuch ist es immer wieder mal wert. Wann es sich lohnt, kann ein Experte immer gut einschätzen.

Wem nach all diesen Maßnahmen die private Berufsunfähigkeitsversicherung noch immer zu teuer ist, der weiß vielleicht auch gar nicht, was eine BUV alles kann. Ist auch verständlich. Wir haben es noch nicht erklärt. Machen wir sofort.

Wieviel kostet eine Berufsunfähigkeitsversicherung im Monat?

Die **sinnloseste Frage**, die jeder Vermittler fast täglich bekommt, ist die Frage nach dem Preis.

Wenn ein Kunde fragt, was eine **Berufsunfähigkeitsversicherung** im Monat kostet, lautet die korrekte Antwort: Etwa 3% mehr als bei jährlicher Zahlungsweise.

Denn selbstverständlich gibt es einen Aufschlag für die monatliche Zahlungsweise. Da aber eine BU-Versicherung schon auch mal 100 € und mehr im Monat kostet, entscheiden sich die meisten Kunden trotz des Aufpreises für die monatliche Zahlungsweise.

Auch immer richtig ist die Antwort: **Es kommt drauf an**. Nämlich auf den Beruf, das Eintrittsalter, die Rentenhöhe und die Versicherungs- und Leistungsdauer. In einzelnen Fällen erhöht ein Zuschlag für eine Vorerkrankung oder ein Hobby noch den Beitrag. Das ist für gewöhnlich bei Krankheiten oder Hobbies der Fall, bei denen unklar ist, wie sich das Risiko entwickelt.

Bei einem erhöhten BMI kann die BU-Versicherung nicht sagen, wie sich das Risiko auswirkt. Deshalb wäre ein Ausschluss für den BMI sinnlos. Die Versicherungsgesellschaft könnte so gut wie nie den Zusammenhang zwischen der Erkrankung, die zur Berufsunfähigkeit führt, und dem BMI beweisen. Das gleiche gilt bei Hobbies wie Boxen. Die Kopfschläge können auch noch später zu neurologischen Krankheiten führen. Aber ein Zusammenhang ließe sich nicht beweisen. Deswegen gibt es keinen Ausschluss, sondern einen Zuschlag, der das erhöhte Risiko ausgleichen soll.

Sind für jeden Berufszweig in der Berufsunfähigkeitsversicherung die Beiträge gleich hoch?

Die Beiträge in der Berufsunfähigkeitsversicherung sind nicht gleich hoch für jeden Job. Das hängt nur zu einem kleinen Teil davon ab, dass manche Berufe gefährlicher sind als andere. Wie jeder weiß, passieren 80% aller Unfälle zu Hause. Und das Risiko, wegen eines Unfalls berufsunfähig zu werden, liegt unter 10%. Also kann das die verschiedenen Beiträge zu maximal 2% beeinflussen.

Die Unterschiede liegen im Extremfall aber bei über 300%. Es muss also an was anderem liegen. Ist auch ganz leicht erklärt. Berufsunfähig bin ich ja, wenn ich meinen zuletzt ausgeübten Job zu 50% oder weniger ausüben kann. Umso einfacher eine Krankheit mich einschränken könnte, umso teurer die BU-Versicherung.

Hohe Korrelation zu Erwerbsminderung (nicht BU!)

- Fleisch-Wurstwarenhersteller 42%
- Estrichleger 41%
- Fliesenleger 40%

Niedrige Korrelation zu Erwerbsminderung (nicht BU!)

- Sonstige Fertigungsingenieure 5%
- Rechtsvertreter 5%
- Tierärzte 5%

(Zahlen von Franke und Bornberg GmbH)

Ein Bombenentschärfer ist also nicht deswegen so teuer, weil er sich leicht verletzen könnte.

Tatsächlich ist es sogar eher unwahrscheinlich, dass er einen Fehler überleben würde. Da müsst die BU-Versicherung nicht mal leisten. Aber die psychische Beanspruchung ist sehr hoch. Und schon kleine zusätzliche Belastungen im privaten Bereich könnten das Gleichgewicht gefährden.

Oder der Dachdecker. Leichte Probleme mit dem Knie und er käme kaum noch aufs Dach. Der Büroangestellte merkt vermutlich im Alltag die Einschränkung nicht. Deshalb sind die verschiedenen Berufe auch verschieden teuer.

Warum gibt es in der Berufsunfähigkeitsversicherung einen Brutto- und Netto Beitrag?

Bei allen deutschen BU-Versicherungen gibt es einen Brutto- und einen Netto-Beitrag. Anders als üblich, ist der Netto-Beitrag das, was ich zahlen muss.

Der Brutto-Beitrag ist der Beitrag, den der Versicherer kalkuliert, um das Risiko in der Versichertengemeinschaft ausgleichen zu können. Die zusammengezählten Brutto-Beiträge entsprechen dem, was der Versicherer im Durchschnitt wieder an alle Versicherten des Kollektivs wieder ausbezahlt. Plus ca. 10% für Verwaltung.

Da der Versicherer aber weiß, dass er Überschüsse aus verschiedenen Quellen erwirtschaftet, bietet er an, den monatlichen Beitrag gleich um diese erwarteten Überschüsse zu senken. Das sind bei manchen Gesellschaften gut 50%. Der tatsächliche Beitrag ist also um 100% höher als der Beitrag, den ich zahle. In einer perfekten Welt wäre das ein Zeichen von herausragender Finanzstärke.

Das Dumme ist aber, dass die Versicherungen die **Überschüsse nicht garantieren**. Und so kann auch der Beiträge bis zum Brutto-Beitrag ansteigen. Deshalb ist es besser, wenn der Brutto-Beitrag nur zwischen 25%-50% höher ist als der Netto-Beitrag.

Wenn die Versicherungsgesellschaft mal bis zum Brutto angepasst hat, ist noch nicht das Ende der Fahnenstange erreicht. Sofern ein gewissenhafter Aktuar bestätigt, dass als der Tarif kalkuliert wurde, nicht absehbar war, dass die Kalkulation nicht aufgehen wird, weil die Umstände, die dazu führten, so unvorhersehbar sind, darf die Versicherungsgesellschaft nach [§163 VVG](#) die Beiträge anheben.

Und wenn das Unternehmen in seiner Existenz gefährdet ist, darf nach [§314 VAG](#) mit Zustimmung der BaFin sogar die Leistungen kürzen. **Damit wollen wir dir keine Angst machen. Es ist auch ziemlich unwahrscheinlich.** Aber möglich wäre es halt doch. Und das solltest du auch wissen. Bei jedem Giro-Konto unterschreibst du ein Totalverlust-Risiko, aber du weißt es halt nicht. Das macht das Konto nicht sicherer, aber du fühlst dich besser.

„Wir wollen, dass du dich sicher fühlst, obwohl du alles weißt.“

Deshalb auch noch diese Ergänzung hier. Wenn die BU-Versicherung **keinen Unterschied zwischen Brutto und Netto macht**, heißt das auch nicht, dass alles gut ist. Dann handelt es sich dabei um einen Anbieter, bei dessen Verträge deutsches Recht, aber bei der Gesellschaft irisches Recht greift.

Die Versicherungsgesellschaft hat keine Möglichkeit, die Beiträge oder die Leistung zu verändern. Würde sie insolvent gehen, wäre die Leistung vorrangig geschützt. Liquidiert der Gesellschaft aber mit 0 Euro, gibt es halt auch nix zu holen.

Mythen und Unwahrheiten über die BU-Versicherung

Vorurteile kommen nicht von ungefähr und jemand Schlaues hat mal gesagt, dass alle Vorurteile im Allgemeinen immer richtig sind, **aber im Einzelfall immer falsch**. Und Augustinus hat gesagt, dass es, um die Wahrheit einer Aussage zu beweisen, ausreicht, zu zeigen, dass die Aussage aus einer anderen Sicht falsch ist.

Was ich damit sagen: Ich sage nicht, dass all diese Mythen komplett aus der Luft gegriffen sind. Ich will damit hier nur aufzeigen, wo diese Gerüchte herkommen, wann sie stimmen und wann nicht.

Einer der häufigsten Mythen, ist der Wunsch, nicht berufsunfähig werden zu können. Das geht uns wahrscheinlich allen so. Ich will mir einfach kein Szenario ausmalen, bei dem ich BU bin. Das ist zu unangenehm. Und tatsächlich ist es bei Jobs im Büro auch schwierig, durch eine körperliche Einschränkung nicht mehr arbeiten zu können.

“Ich werde schon nicht berufsunfähig.“

Aber ich könnte **Krebs** haben. Da wäre ich zumindest vorübergehend mal komplett außerstande zu arbeiten. Egal, in welcher Tätigkeit. Das gleiche gilt für einen **Schlaganfall** oder Herzinfarkt. Alle möglichen **Querschnittslähmungen** sind da auch dabei. Und selbst, wenn ich „nur“ einen **Tremor** in beiden Händen habe, der mir längeres Schreiben mit der Tastatur unmöglich macht, wäre ich auch im Büro gefährdet. Ich kann also durchaus aus körperlichen Gründen im Büro berufsunfähig werden.

Noch deutlicher ist die Gefahr aber, wenn ich an all die **psychischen Erkrankungen** denke. Zwischen 30-40% aller Leistungsfälle beruhen auf psychischen Erkrankungen. Und wenn ich Depressionen oder **Burn-Out** habe, kann ich in der Regel in keinem Job mehr arbeiten. Egal, ob ich Dachdecker oder theoretischer Physiker bin.

Psychische Erkrankungen treten seit ein paar Jahren immer häufiger auf. Das hat grob drei Gründe. Zum einen sind psychische Erkrankungen mittlerweile gesellschaftsfähig. Gerade der Burn-Out gilt in manchen Branchen fast als Auszeichnung.

Aber auch „auf dem Dorf“ ist es mittlerweile ok, in eine Gesprächstherapie zu gehen, wenn es in der Ehe kriselt oder man Probleme im Job hat. Hinzukommt, dass Ärzte mittlerweile auch besser geschult sind, um psychische Erkrankungen zu erkennen. Und viele Krankheitsbilder, die bisher nur Zusatzdiagnosen waren, wie z.B. Alkoholismus, sind mittlerweile eigenständige, psychische Krankheiten.

Immer mehr psychisch bedingte BU-Fälle

Laut einer aktuellen Erhebung von Franke und Bornberg GmbH sind mittlerweile für **fast jeden dritten** BU-Fall psychische Erkrankungen verantwortlich. Ein Fakt, der die Attraktivität der BU- und EU-Alternativen schmälert, da diese die Psyche nicht umfassend oder gar nicht abdecken.

Zu guter Letzt ist zum Beispiel das Erschöpfungssyndrom leicht zu diagnostizieren und im Nachhinein schwierig zu widerlegen.

Deshalb findet sich dieses immer häufiger, wenn der Patient mal einen Tag blau machen wollte.

Ich unterstelle da dem Arzt keine böse Absicht. Auch Ärzte wollen immer nur das Beste für Ihre Patienten. Und sie haben nun mal keinen Abreißblock mit Krankschreibungen, wenn ich mal keine Lust auf die Arbeit habe.

Hierzu möchte ich mal auf einen Artikel verweisen. Krankenkasse: Wenn falsche Arztabrechnungen den Berufsunfähigkeitschutz gefährden.

<https://www.versicherungsbote.de/id/4825014/Krankenkasse-Honorarabrechnungen-Aerzte-Berufsunfaehigkeitsversicherung-/index.amp>

Aber diese Gefälligkeitsdiagnosen sind dann für mich als Vermittler und für potenzielle Kunden schon mal problematisch, wenn ich der BUV erklären muss, dass mein Kunde gesund ist und keine psychische Vorgeschichte hat.

„Bei einer Berufsunfähigkeit gehe ich in einen anderen Beruf.“

Genau dafür ist die Berufsunfähigkeitsversicherung da. Sie überweist mir eine Rente, bis ich wieder in einem anderen Job in etwa das gleiche Arbeitseinkommen habe. Und wenn das nicht geht, bekomme ich meine Geldleistung, solange der Vertrag halt läuft. Aber mal angenommen, ich bin Bauarbeiter und verliere ein Bein bei einem Unfall.

Zunächst mal wird es eine Weile dauern, bis der Stumpfen verheilt und ich überhaupt mit der Reha beginnen kann. Aber sagen wir mal, das dauert weniger als 6 Wochen. Dann stehe ich aber doch dann blöd da, weil ich zwar was anderes arbeiten will, aber nicht kann. Für jeden vernünftigen Job braucht es eine Ausbildung. Die dauert zwischen eineinhalb und drei Jahren. Manche dauern noch länger. Mit abgeschlossener Ausbildung kannst du aber verkürzen.

Wovon lebe ich in der Zeit der Umschulung?

Klar, es gibt Geld vom Arbeitsamt. 60% wenn ich keine Kinder habe und 67%, wenn ich welche habe. Aber es ist sicherlich entspannter, wenn ich durch die Berufsunfähigkeitsrente finanziell stabiler dastehe. Also, der Wille allein, bei Berufsunfähigkeit etwas anderes arbeiten zu wollen, schützt mich nicht vor den finanziellen Folgen.

“Ich habe mit meinen Vorerkrankungen keine Chance auf eine Absicherung.“

An alle, die denken, sie würden aufgrund der Vorerkrankungen keine BUV bekommen: Genau das ist unsere Zauberkraft. Wir haben schon viele Kunden versichert.

Wenn wir komplett ehrlich sind: **Wir können überhaupt nicht zaubern.** Am Ende geht es einfach immer darum, den Risikoprüfern eine gute Entscheidungsgrundlage zu geben. Die kennen nämlich meine Kunden nicht. Die sehen die wahrscheinlich nie im Leben. Deswegen hängt die Entscheidung davon ab, wie gut ich meine Daten vorbereitet habe. Und ganz sicher ist: Wenn was unklar ist, dann geht der Risikoprüfer vom schlimmsten aus. Aber von vorne...

Ein Risikoprüfer ist ein Sachbearbeiter, der anhand der Antworten aus dem Antrag entscheidet, ob und wie er die **BUV** annehmen kann.

Dabei hat er etwa 15 Minuten pro Antrag, um zu entscheiden. Da bleibt keine Zeit für Rückfragen.

Wenn im Antrag steht, der Kunde hat ein Asthma-Spray, dass er nur bei Bedarf nimmt, dann schließt der Risikoprüfer Asthma und alle Folgen aus.

Denn „bei Bedarf“ heißt halt auch 3x mal täglich. Wir schreiben dann, sofern es der Wahrheit entspricht, dass das Asthma-Spray für den Notfall im Auto und im Haus liegt, aber dann unbenutzt ersetzt wird, wenn das Mindesthaltbarkeitsdatum erreicht ist. Der Kunde hat das Spray für den Notfall, aber hat es seit einiger Zeit nicht mehr gebraucht.

Das gleiche hat der Kunde mit der Formulierung „nur bei Bedarf“ auch gemeint. Aber der Risikoprüfer muss halt vom schlimmsten ausgehen. Oft ist ein Kunde versicherbar, wenn wir dem Risikoprüfer eine kürzere Vertragslaufzeit anbieten. Denn manche Krankheiten treten erst ab einem gewissen Alter mit höherer Wahrscheinlichkeit auf. Und nicht selten ist es ein Zusammenspiel aus vielen Kleinigkeiten.

Leicht erhöhter BMI, starker Raucher und ein bisschen Bluthochdruck kann dann schon zum Problem werden, obwohl jedes Thema für sich nicht so schlimm ist.

Das Gute ist: Es gibt nur ganz wenige Vorerkrankungen, die generell zu einer Ablehnung in der **Berufsunfähigkeitsversicherung** führen.

“Die Berufsunfähigkeitsversicherung zahlt doch sowieso nicht.“

Auch der Vorwurf, dass die BU-Versicherung am Ende doch nicht zahlen würde, hat einen wahren Kern. Der Leistungsfall in der Berufsunfähigkeit besteht aus drei Teilen.

- Ich muss eine Krankheit nachweisen.
- Ich muss einen Katalog mit meinen alltäglichen Tätigkeiten erstellen.
- Ich muss nachweisen, dass ich in 2. aufgrund von 1. zu mehr als 50% quantitativ oder qualitativ eingeschränkt bin.

Der Krankheitsnachweis ist meist nicht das Problem. Aber schon das Erstellen eines Tätigkeits-Katalogs gelingt dem Laien nicht so ohne weiteres. Da schreibt der Bäcker gern mal, dass er Bäcker ist. Damit kann der Leistungsprüfer, der ebenso ein Sachbearbeiter ist wie der Risikoprüfer, nix anfangen.

Für gewöhnlich verlangt er genauere Angaben. Damit kann der Bäcker wieder nix anfangen und schreibt, dass er Brot und Brötchen macht. Am Ende gibt es zwar keine Ablehnung, aber es gibt keine Rente aus der BU-Versicherung, weil die Versicherungsgesellschaft die Leistungsprüfung nicht abschließen kann.

Ein geübter Vermittler weiß, worauf es ankommt. Er kann helfen, den Tätigkeits-Katalog zu erstellen und auch den Nachweis der Berufsunfähigkeit zu führen. Im Zweifelsfall und besonders bei psychischen Krankheiten, die schon per se schwieriger nachzuweisen sind, empfiehlt es sich, Hilfe bei einem Experten (Versicherungsberater (Vermittler&Rechtsanwalt) zu suchen.

Wenn ich also weiß, was im Leistungsfall zu tun ist, dann muss die Versicherungsgesellschaft auch zahlen. Systematische Leistungsverweigerung ist extrem selten. **Und dafür gibt es dann auch die Rechtsschutzversicherung für Berufsunfähigkeitsversicherung**, die das Problem lösen hilft.

Wie hoch sollte die Berufsunfähigkeitsrente sein?

Die Definition der Berufsunfähigkeit ist noch besser als die der Erwerbsminderung, weil es um meinen Beruf geht. Und zwar so, wie ich ihn tagtäglich ausübe. Die versicherte Rente in der **Berufsunfähigkeitsversicherung** sollte immer so hoch sein, dass **ich meine Ausgaben** zu jeder Zeit voll decken kann. Ich muss weiter meine Rechnungen bezahlen. Egal, ob ich arbeiten kann oder nicht.

Also muss ich all meine Ausgaben zusammenschreiben und mir überlegen, welche davon existenziell wichtig sind. Alle Ausgaben für Spaß darf ich mitversichern. Aber ich muss es nicht. Wenn ich es mir leisten kann, dann immer gern. Als erstes müssen aber die lebenswichtigen Ausgaben abgesichert sein.

Wie oben schon beschrieben, kann ich nicht mehr versichern, als ich verdiene. Sollte ich also feststellen, dass ich tatsächlich höhere Ausgaben als Einnahmen habe, muss ich mir erstmal andere Gedanken machen. Denn wer mehr ausgibt, als er einnimmt, bekommt ein Problem.

„Alleine deswegen ist es wichtig, beim Abschluss einer **BU-Versicherung** mal die Ausgaben zu prüfen. Ich weiß, die meisten Kollegen gehen nach dem Einkommen. Aber das ist mir nicht individuell genug. Jeder geht anders mit Geld um. Deswegen betreibe ich gern den Aufwand und lasse mir die einzelnen Ausgaben geben.“

Wie ermittelt man bei einer BU-Rente die richtige Höhe?

Die richtige Höhe der BU-Rente ist einfach zu ermitteln. Es gibt zwei extreme und unendlich viele Stufen dazwischen. Die einen rechnen mit null Euro vom Staat, die anderen rechnen es immer mit ein. Wer mit null Euro rechnet, muss einfach seine Ausgaben wie oben ermittelt absichern. Das ist die sicherste, einfachste, aber auch die teuerste Lösung. Wenn ich die gesetzlichen Leistungen einberechnen will, muss ich wissen, was es wann gibt.

Mal angenommen, ich bin krankgeschrieben.

Dann gibt es die ersten **6 Wochen Lohnfortzahlung**. Es entsteht keine Lücke.

Danach gibt es 1 1/2 Jahre (18 Monaten) Krankengeld. **Die Lücke liegt bei etwa 35%**. Sollte ich hier schon in finanzielle Probleme geraten, muss ich ein Krankentagegeld (Verdienstausfall) versichern. Wenn ich die Lücke aus dem Ersparten schließen kann oder nur 65% meines Einkommens ausbebe, ist bis hier alles ok.

Theoretisch wäre es möglich, dass ich sofort erwerbsgemindert bin. Dann bekomme ich kein Krankengeld, sondern eben **die halbe oder die volle EMI-Rente** von meiner gesetzlichen Rentenversicherung. In diesem Fall habe ich eine **Lücke zwischen 60-80%**.

Das dürfte schon eher weh tun. In diesem Fall sollte ich keine Erwerbsminderungsrente, sondern Arbeitslosengeld I beantragen. Dann ist die **Lücke für ein Jahr erstmal bei 25%**. Bis ich Geldleistungen aus meiner BUV erhalte, **muss ich etwa ein halbes Jahr einplanen**. So lange dauern etwa die Beantragung und Prüfung des Leistungsfalles. Das sollte ich innerhalb des ALG-I-Bezuges schaffen.

Wer davon ausgeht, immer eine staatliche Leistung zu erhalten, muss also so rechnen, als würde er ein **bisschen weniger als 40% seines Gehalts** weiterhin bekommen. Eine größere Lücke ist nur bei halber EMI möglich und die dauert maximal ein Jahr, wenn ich nicht tatsächlich was dazu verdiene.

In diesem Fall trage ich das Risiko, dass ich echt nicht mehr arbeiten kann, aber die Deutsche Rentenversicherungsanstalt mir keine EMI-Rente auszahlt, weil sie meint, ich könnte noch 6 Stunden am allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten.

In meiner Beratung versuche ich zunächst die Ausgaben voll abzuschichern. Erst, wenn das finanziell nicht machbar ist, kann ich die Rente kürzen und staatliche Leistungen hinzudenken.

ALG-II, besser bekannt als Hartz-IV rechnet die BU-Rente übrigens an. Wenn ich also eine Berufsunfähigkeitsversicherung in Höhe von etwa 800 Euro abschließe, kann es sein, dass ich keine Geldleistung vom Staat bekomme und trotzdem nicht besser als ein Hartz-IV-Empfänger dastehe.

Bereicherungsverbot BU

Ansonsten gilt in der BU **kein Bereicherungsverbot**. Die BUV ist eine sogenannte Summenversicherung. Ich zahle meinen Beitrag, um Summe x an Rente zu erhalten.

Aber im Leistungsfall darf die BU-Versicherung nicht prüfen und ganz sicher nicht die Rente kürzen. Es gibt kein Bereicherungsverbot in der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Die Versicherungsgesellschaft prüft also nur, wenn ich die Arbeitskraftabsicherung abschließe, ob ich mehr verdiene als ich versichert habe. Auch bei einer sogenannten **Nachversicherungsgarantie**, mit der ich die Rentenhöhe steigern kann, prüft die Gesellschaft, ob die Rente zum Einkommen angemessen ist. Der Fachmann nennt das Angemessenheitsprüfung.

Berufsunfähigkeitsversicherung und ihre wichtigsten Leistungen

Viele Experten da draußen sind der Meinung, dass die Berufsunfähigkeitsversicherungen noch besser sein müssten. Wir aber wissen, dass sie dann kein Mensch mehr bezahlen könnte. Und kaum jemand braucht eine Versicherung, die noch schneller und andauernder leistet als die BU-Versicherung. **Eine Absicherung, die bereits leistet, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen nur noch zur Hälfte arbeiten kann, ist doch schon sehr gut.**

Klick dich hier durch die bekanntesten Klauseln und Bedingungsunkte. Wir sagen dir dann, welche wir für wichtig halten und welche einfach nice to have sind.

Verzicht auf Meldefristen und rückwirkende Leistung

Ein wichtiger Punkt, der noch nicht in allen Bedingungswerken perfekt gelöst ist, ist der Verzicht auf Meldefristen. Denn am einfachsten kommen Berufsunfähigkeitsversicherungen um ihre Leistung herum, wenn ich schlicht und einfach zu spät dran bin.

In einigen Bedingungen findet sich noch eine Frist von drei Jahren. Das liest sich erstmal viel. Aber wenn ich z.B. wegen einer psychischen Erkrankung BU bin, dann bin ich eine ganze Zeit mit mir selbst beschäftigt.

Auch kommt es vor, dass Kunden von mir krank und auf Reha waren, aber nicht daran gedacht haben, dass sie in der Zeit BU gewesen sein könnten.

Warum auch immer. Wenn die Frist verstrichen ist, gibt es keine rückwirkende Leistung mehr.

Verzichtet die Versicherungsgesellschaft auf die Meldefrist, kann ich auch noch nach drei oder mehr Jahren meine Berufsunfähigkeit nachweisen und erhalte meine Rente rückwirkend für die letzten Jahre.

Und schon bei 2.000,- Euro Rente macht jedes Jahr einen großen Unterschied.

Prognosezeitraum und Fiktion

Hat die Gesellschaft geprüft, ob er wegen Meldefristen aus der Leistung rauskommt, prüft er als nächstes, ob der Prognosezeitraum erreicht ist. Grundsätzlich muss eine Berufsunfähigkeit dauerhaft vorliegen.

Aber die allermeisten Berufsunfähigkeitsversicherungen haben in ihren Bedingungen einen Prognosezeitraum von 6 Monaten stehen. Das bedeutet, dass ich beweisen muss, dass mein Zustand für die nächsten 6 Monate sich nicht ändert.

Zumindest nicht so sehr verbessert, dass du wieder mehr als die Hälfte in deinem Beruf arbeiten könntest. Das ist nicht so leicht. Denn kein Arzt will sich so weit aus dem Fenster lehnen. Vor allem bei psychischen Erkrankungen ist es sehr schwierig eine Prognose über 6 Monate zu treffen.

Die Versicherungen haben das Problem erkannt und gelöst. Es gibt in allen Bedingungen neben dem Prognosezeitraum auch den fingierten Prognosezeitraum, auch Fiktion genannt.

Wenn ich tatsächlich 6 Monate berufsunfähig war, geht die Versicherungsgesellschaft davon aus, dass ich es auch zukünftig sein werde. Er fingiert also, dass der Prognosezeitraum sich fortlaufend erfüllt.

Tatsächlich erfüllt sich die BU am häufigsten über die Fiktion. Nur in den wenigsten Fällen ist es so glasklar, dass die Prognose für 6 Monate in die Zukunft steht. Deswegen muss ich die ersten 6 Monate finanziell auf jeden Fall überbrücken können. Zumindest vorübergehend. Denn die Rente erhalte ich immer rückwirkend.

Abstrakte und konkrete Verweisung

Und dann prüft die Berufsunfähigkeitsversicherung, ob sie mich irgendwie verweisen kann. Das heißt, dass er nicht zahlen muss, weil ich was anderes arbeite oder arbeiten könnte.

In alten Verträgen gibt es noch häufig die sogenannte abstrakte Verweisung. Und alles, was abstrakt ist, ist schwierig zu beweisen oder zu widerlegen.

Ich kann z.B. viel darüber nachdenken, ob Supermann im Marvel-Universum der mächtigste Superheld wäre oder nicht. Es lässt sich verdammt schwierig beweisen oder widerlegen.

Bei der abstrakten Verweisung kann die Berufsunfähigkeitsversicherung mir einen Job zeigen, den ich noch zu mehr als der Hälfte ausüben könnte. Wenn ihm das gelingt, muss er nicht zahlen. Das hört sich so ähnlich wie die Erwerbsminderungsrente an. Aber es gibt bei der abstrakten Verweisung ein paar Regeln. Die Versicherungsgesellschaft darf nicht jeden beliebigen Job nehmen.

Ich muss den Beruf aufgrund meiner Ausbildung und Kenntnisse auch ausüben können. Wenn ich also vorher Landschaftsgärtner war, darf der Versicherer nicht sagen, ich könnte ja als Botanik-Professor arbeiten. Dazu dürften mir in der Regel die Ausbildung fehlen. Die Kenntnisse vielleicht nicht.

Der neue Beruf darf mich weder unter- noch überfordern.

Damit scheidet in den meisten Fällen auch der vielzitierte Pförtner aus. Da der Pförtner nur rumsitzt und auf Monitore schaut, dürfte so gut wie jeder davon im Vergleich zu vorher unterfordert sein. Die Unter- oder Überforderung ist nicht nur körperlich, sondern vor allem geistig zu verstehen.

Außerdem muss das Ansehen gleichbleiben. Mal angenommen, ich war vorher Dachdecker-Meister mit 3 Angestellten. Dann könnte ich nach einem Unfall vielleicht als Büroangestellter arbeiten. Aber das Ansehen in der Gesellschaft wäre nicht das gleiche. Deswegen dürfte mich die Gesellschaft nicht abstrakt verweisen.

Und zu guter Letzt muss das anzunehmende Gehalt in etwa dem alten entsprechen. Nach geltender Rechtsprechung **sind mehr als 20% Gehaltseinbuße** unzumutbar. Wenn ich schon vorher sehr wenig verdient habe, sind auch schon weniger Einbuße unzumutbar. Es muss in jedem Fall zum Leben reichen.

Aber wie schon gesagt: Die abstrakte Verweisung gibt es eigentlich nur in älteren Verträgen. Heutzutage kommt sie nur noch in Berufsunfähigkeitsversicherungen vor, die "Smart" oder "Basis" als Zusatz haben.

Die Möglichkeit der konkreten Verweisung hat aber nahezu jede Versicherungsgesellschaft. Und das ist auch gut so. Konkret kann ich verwiesen werden, wenn ein Job alle oben genannten Anforderungen an die abstrakte Verweisung erfüllt und ich ihn auch tatsächlich konkret ausübe.

Wenn ich also wieder tatsächlich in etwa so viel Arbeitseinkommen habe wie vorher, darf die Gesellschaft die Zahlungen einstellen.

Die einzige Ausnahme hiervon ist die sogenannte Überobligation. **Wenn ich Raubbau am eigenen Körper betreibe**, darf der Versicherer die Leistung nicht einstellen.

Das bedeutet, ich bin zwar berufsunfähig, aber arbeite trotzdem weiter. Ich ertrage die Schmerzen und/oder gefährde meine Gesundheit. Dann bekomme ich mein Gehalt und die BU-Rente zusätzlich.

Das ist aber nicht ratsam. Jeder sollte zusehen, dass er wieder gesund wird. Und das tun zum Glück auch die meisten BU-Leistungsfälle.

Verzicht auf Umorganisation

Eine andere Art der Verweisung trifft die Selbständigen. Und bei manchen schlechten Bedingungen auch angestellte Führungskräfte. Die sogenannte Umorganisation erlaubt es der Gesellschaft zusammen mit dem Selbständigen seinen Betrieb zu neu zu organisieren, dass er wieder zu mehr als 50% arbeiten könnte.

Die **Umorganisation muss wirtschaftlich sinnvoll** sein. Das sind in der Regel wieder Einbußen von mehr als 20%. Was die Kosten betrifft, lässt sich das schwierig pauschal beziffern. Einen kleineren Betrieb würde eine feste Summe in den Bedingungen überfordern. Und eine prozentuale Regelung wäre bei größeren Unternehmen wahrscheinlich sinnlos.

Aber einem Restaurant-Besitzer, der jeden Morgen auf dem Markt die Zutaten selbst kauft, ist zuzumuten, den Küchenjungen für diese Aufgabe mitzunehmen, wenn er wegen eines Rückenleidens die Einkäufe nicht mehr tragen kann. Der Selbständige muss auch nach der Umorganisation in seiner Tätigkeit als Chef erkennbar sein. Ihn an die Pforte zu setzen ist also nicht möglich.

Immer mehr Versicherungen verzichten auf die Umorganisation, wenn der Versicherte weniger als 5 oder 10 Mitarbeiter hat oder 90% Bürotätigkeit und eine akademische Ausbildung hat.

Dieser Verzicht dürfte die Versicherungen nicht viel kosten. Denn für gewöhnlich ist ein Selbständiger mit weniger als 20 Mitarbeitern so gut wie unmöglich umzuorganisieren.

Die einzige Ausnahme wäre eine Schreinerei, die von 2 Brüdern geleitet wird. Der eine arbeitet in der Schreinerei, der andere macht den Bürokrum. Beide sind aber in beiden Arbeitsteilen gleich gut.

Sie haben die gleiche Ausbildung und verdienen das gleiche. Der in der Schreinerei verletzt sich und ist BU. Also fragt er seinen Bruder, ob sie tauschen wollen und er sagt OK. Würde der Bruder das nicht OK finden, wäre eine Umorganisation nicht möglich. Aber so schon. Das ist halt nicht sehr wahrscheinlich.

In allen anderen Fällen scheitert es an der Wirtschaftlichkeit. Bei weniger als 10-20 Mitarbeitern ist das Aufgabengebiet des Chefs so wichtig für das Unternehmen, dass er nur mit viel geldlichem Aufwand ersetzt werden kann. Und selbst wenn das möglich wäre, hätte er danach nicht mehr das Ansehen eines Chefs.

Wenn der Chef zu 90% im Büro arbeitet, ist erst bei einer Erkrankung oder Körperverletzung berufsunfähig, die eine Umorganisation nicht möglich macht. Da fiele mir kein Beispiel ein. Wenn einer eins weiß, darf er mir gern schreiben.

Arbeitsunfähigkeitsklausel

Die **Arbeitsunfähigkeitsklausel** ist eine der größten Vereinfachungen bei den Berufsunfähigkeitsversicherungen der letzten Jahre. Die **AU-Klausel** in der Berufsunfähigkeitsversicherung leistet, wenn ich eine Krankschreibung für mindestens 6 Monate nachweisen kann.

Im Moment gibt es keine Versicherungsgesellschaften mehr, die diese **AU-Klausel in der BU** so anbieten. Und es ist auch nicht zu erwarten, dass das wieder jemand macht. In der zweiten Generation **reicht der Gelbe Schein vom Arzt tatsächlich als Nachweis aus**. Aber ich muss zeitgleich auch Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beantragen. Damit gehen einige Obliegenheiten einher. Das verkompliziert für die BU-Versicherung alles unnötig.

Mehr als 1.000 verschiedene Krankheiten führen zu einer über sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit:

- Rückenschmerzen
- Depressive Episode
- Sonstige Bandscheibenschäden
- Schulterläsionen
- Bösartige Neubildungen der Brustdrüse

Ich habe die **AU-Klausel in der Berufsunfähigkeitsversicherung** mal in 3 Generationen aufgeteilt. In der ersten Generation hieß es zwar in der Werbung, dass der gelbe Schein ausreicht, um die Leistung zu erhalten. Aber tatsächlich konnte der Versicherer in den Bedingungen selbst prüfen, ob der Versicherte arbeitsunfähig ist oder nicht. Damit war der ganze Vorteil der **AU-Klausel in der Berufsunfähigkeitsversicherung** zunichte.

Der Gedanke dahinter ist zwar nobel, aber trotzdem. Alle Versicherungen begrenzen die Leistung aus der **AU-Klausel in der BU-Versicherung** auf 18-48 Monate. Wenn die Zeit vorbei ist, stellt die Versicherungsgesellschaft die Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung ein und ich muss einen neuen Leistungsantrag stellen. Da ist es einfacher, alles in einem Aufwasch zu machen. Und außerdem ist es durchaus denkbar, dass ich nach 18 oder 48 Monaten wieder soweit fit bin, dass es schwierig ist, Berufsunfähigkeit nachzuweisen.

Wenn ich aber schon Rente bekäme, müsste die Gesellschaft beweisen, dass keine Berufsunfähigkeit mehr vorliegt. Das wäre dann wieder schwierig für sie.

Es ist also unbedingt sinnvoll, so schnell wie möglich auch die Leistung wegen Berufsunfähigkeit zu beantragen. Das ist zwar schwieriger, aber ich bin dann in einem unbefristeten Leistungsanerkennungnis. Der Versicherer kann sich nur über ein sogenanntes Nachprüfungsverfahren lösen. Da dann der Versicherer die Beweislast in der Berufsunfähigkeitsversicherung hat, ist **es nun schwieriger für ihn als für uns**.

Trotzdem sollte es keine Obliegenheit sein.

Denn angenommen, der Versicherte kann die Unterlagen nicht ausfüllen oder Atteste nicht besorgen, dann könnte der Versicherer die Leistung der Berufsunfähigkeitsversicherung verweigern. Also auch dann, wenn alle Krankschreibungen für 6 Monate vorliegen.

Und denken wir mal an einem psychischen Kranken, der gerade eh mit sich selbst beschäftigt ist. Hier kann es mir als Vermittler vielleicht gelingen, die Krankschreibung (unter anderem für die Krankenversicherung) zu organisieren. Aber ich bezweifle, dass der Versicherte in diesem Moment in der Lage ist, 20 Seiten Formulare auszufüllen.

Deswegen bevorzuge ich die AU-Klauseln der dritten Generation in der Berufsunfähigkeitsversicherung. Hier erhalte ich meine Leistungen, wenn ich für 6 Monate oder länger am Stück krankgeschrieben und somit arbeitsunfähig bin. Eine gleichzeitige Beantragung der Berufsunfähigkeitsrente ist nicht notwendig.

*Von 62 Biometrie-Versicherern bieten nur 29% davon eine AU-Klausel
(Zahlen von Franke und Bornberg GmbH)*

Kritiker der **AU-Klausel** in der Berufsunfähigkeitsversicherung merken an, dass so gut wie jeder, der 6 Monate krankgeschrieben ist, auch berufsunfähig ist. Da ist viel Wahres dran.

Aber der Nachweis über die Krankschreibung ist viel, viel einfacher. Und wenn ich mal Leistungen aus der **Arbeitsunfähigkeitsklausel in der BU-Versicherung** bekomme, kann ich ganz entspannt meinen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit stellen.

Ob jetzt eine Versicherung 18 oder 48 Monate leistet, ist mir einigermaßen egal. Die Zeit ist in **jedem Fall ausreichend, um Berufsunfähigkeit zu beantragen**. Und wenn die Versicherungsgesellschaft dann rückwirkend wegen Berufsunfähigkeit anerkennt, habe ich wieder neue 18 bzw. 48 Monate für die **AU-Klausel**.

Die **AU-Klausel** in der Berufsunfähigkeitsversicherung **ist für mich eine der besten** Erfindungen der letzten Zeit. Denn sie hilft jedem Kunden, schneller an das Geld aus seiner Berufsunfähigkeitsversicherung zu kommen. Aber sie schützt auch die ganze Versichertengemeinschaft.

Denn die BU-Versicherung ist auch deswegen so teuer geworden, weil Versicherer im Leistungsfall sofort alles Geld auf die Seite packen müssen, dass sie insgesamt zahlen müssten.

Auch wenn von Beginn an klar ist, dass der Leistungsfall nur 12 Monate dauern wird, muss so viel Geld reserviert werden, als müsste der Versicherer bis zum Ende der Vertragsdauer zahlen. Durch die **AU-Klausel in der BU-Versicherung** ist dieses Risiko für den Versicherer deutlich begrenzt. Dadurch ist er nicht so sehr unter Druck. Und die Beiträge in der Berufsunfähigkeitsversicherung können einigermaßen stabil bleiben.

Als Alternative für die Absicherung der Arbeitsunfähigkeit gibt es noch die private Arbeitsunfähigkeitsversicherung und Krankentagegeldversicherung. Neben der Berufsunfähigkeitsversicherung Beratung haben wir ebenfalls den Fokus auf diese Produkte.

Verzicht auf befristetes Anerkenntnis

Auch immer wieder in der Diskussion ist das befristete Anerkenntnis. Wie wir eben gelernt haben, ist es **immer gut, im unbefristeten Anerkenntnis** zu sein. Die Versicherungen sind in der Beweislast und wir können die FüÙe hochlegen.

Aber trotzdem finde ich das unbefristete Anerkenntnis in Ordnung. Ich muss halt wissen, wie ich es zu meinen Gunsten nutzen kann.

Ein befristetes Anerkenntnis ist **zunächst mal böse**. Ich geh durch die Leistungsprüfung, fülle alle Formulare aus, bringe alle Atteste und dann sagt mir der Versicherer, er leistet erstmal nur für ein Jahr. Und wenn das Jahr vorbei ist, **bin wieder ICH in der Beweislast**.

ICH muss wieder alle Formulare ausfüllen, neue Atteste besorgen und nachweisen, dass ich seit mindestens 6 Monaten aus gesundheitlichen Gründen außerstande bin, meinen Beruf auszuüben. Richtig hässlich wird es, wenn ich in der Zwischenzeit eine Weiterbildung oder Umschulung begonnen habe.

Aber ein befristetes Anerkenntnis **ist auch mal gut**. Nämlich dann, wenn der Kunde zum Beispiel Krebs hat. Dann ist der Gesellschaft ziemlich schnell klar, dass der Kunde für die nächsten 12 Monate berufsunfähig ist.

Da Krebs in vielen Fällen gut heilbar ist, findet das auch der Kunde in Ordnung. Er bekommt über das befristete Anerkenntnis 12 Monate seine Rente.

Und weil da dann alle was davon haben, kann die Berufsunfähigkeitsversicherung auch mal ein Auge zudrücken, falls er noch ein Attest oder Formular bräuchte.

Die Beantragung kann also unkomplizierter sein, wenn die Gesellschaft weiß, dass sie erstmal nur für 12 Monate leisten muss. Er muss auch keine großen Rückstellungen bilden. Also haben echt alle was davon.

Die Gefahr ist halt, dass die Berufsunfähigkeitsversicherung die Not des Versicherten ausnutzt. Er ist krank und verdient gerade kein Geld mehr. Wenn jetzt der Versicherer anbietet, unkompliziert und schnell zu leisten, komme ich als Versicherter da schon in Versuchung. Davor muss ich meinen Kunden dann eben auch mal schützen.

Aber unterm Strich macht es ein Verzicht oft mal zu kompliziert und kein Verzicht kann eben auch gefährlich sein, wenn mein Kunde nicht durch mich geschützt ist.

Krebsklausel

Gerade kommt die Krebs-Klausel, um dieses Dilemma mit dem zeitlich befristeten Anerkenntnis zu lösen. Zumindest, wenn es um Krebs geht.

Die Klausel leistet nämlich für 15 Monate, wenn ich Krebs habe und deswegen eine Chemo notwendig ist. Das ist nix anderes als ein befristetes Anerkenntnis. Und deswegen kostet die Klausel auch fast nichts. Denn in etwa so lange würde die Versicherungsgesellschaft leisten.

Außerdem spart die Versicherungsgesellschaft sich die Kosten der Leistungsprüfung. Also gewinnen alle. Aber im Ernst: **Es ist kein Must-have, aber schadet auch nicht.** Ähnliches gilt für die Teilzeitklausel.

Die Krebs-Klausel hat aber nichts mit der Krebsversicherung zu tun.

Verzicht auf Meldung bei gesundheitlicher Verbesserung

Das nachzuweisen kann schwierig sein. Wie soll ich als Kunde entscheiden können, ob ich die nächsten 6 Monate nur noch zu 45% oder 55% BU bin?

Wenn die Berufsunfähigkeitsversicherung aber feststellt, dass ein Arzt bei einer Untersuchung etwas notiert hat, was vermuten lässt, dass ich schon seit längerem wieder so fit bin, dass ich unter 50% BU bin, könnte er versuchen, die Leistung ab diesem Zeitpunkt einzustellen.

Zwar muss er mit der Einstellung der Leistung noch 3 Monate nachleisten, aber dennoch könnte die Gesellschaft hier Leistungen zurückverlangen. Und wahrscheinlich habe ich die Kohle dann schon ausgegeben.

Wenn die Versicherungsgesellschaft **darauf verzichtet, ist das sicherlich besser.** So kann ich sicher sein, dass ich keine Geldleistung zurückzahlen muss.

Dynamik

Es gibt 2 Arten von Dynamik. Die Beitragsdynamik und die Leistungsdynamik. Beide sind zu diskutieren.

Die Beitragsdynamik erhöht den Beitrag jedes Jahr um beispielsweise 3%. Dafür steigt auch die Rentenhöhe an. Aber nicht um 3%, sondern um so viel, wie ich für 3% mit dem neuen Eintrittsalter einkaufen kann. Und wie wir wissen, ist das Eintrittsalter ein entscheidender Faktor für die Prämienberechnung.

Es wäre also clever, zu Beginn eine hohe Dynamik zu wählen und diese dann zu kündigen, wenn das Verhältnis nicht mehr passt. Denn irgendwann bekomme ich für die 3% mehr Beitrag nur noch 1% mehr Leistung. Aber um die Inflation auszugleichen ist die Idee ja nicht schlecht.

Die Leistungsdynamik gibt es in jedem Vertrag, der Überschüsse verrechnet, so oder so. Denn im Leistungsfall kann ich mir aus der Überschussverwendung keine Beiträge mehr sparen. Die überweist jetzt ja die Versicherungsgesellschaft. Deswegen verwendet die Gesellschaft die Überschüsse im Leistungsfall für die Erhöhung der Rente.

Die Überschüsse sind aber nicht garantiert, weshalb viele Deutsche Schnappatmung bekommen. Dafür gibt es die garantierte Leistungsdynamik, die die Rente dann auch zusätzlich garantiert erhöht. **1% Leistungsdynamik kostet ungefähr 5% mehr.**

Das lohnt sich erst, wenn ich tatsächlich ein paar Jahre BU bin. Darf aber selbstverständlich jeder für sich entscheiden.

Wie findet man die beste Berufsunfähigkeitsversicherung?

Welches die **beste Berufsunfähigkeitsversicherung** ist, **lässt sich so pauschal nicht sagen**. Es gibt etwa 10 Versicherungsgesellschaften am Markt, die sehr gute Bedingungen haben. Und davon sind etwa 5 auch in der Voranfrage kompetent genug, um auch in schwierigen Fällen mit Augenmaß zu entscheiden.

Aber manchmal muss eben auch der 11. Versicherer ran, weil in deinem speziellen Fall ein Punkt am wichtigsten ist, den die ersten 10 nicht erfüllen können.

Das einfachste und Beste ist, du schreibst mir oder rufst mich an. Denn das Wichtigste ist, zunächst die beste Annahme zu erreichen.

Ich mache anonymisierte Risikovorfragen, um herauszufinden, welcher Versicherer, welchen Schutz zu welchen Bedingungen anbietet. Erst wenn ich mehr als eine Gesellschaft gefunden haben, die die bestmögliche Annahme ohne Ausschluss oder Zuschlag zusichert, prüfe ich die Bedingungen auf Herz und Nieren. Wenn ich dann mehrere gleichwertige Tarife gefunden habe, rechne ich und wir besprechen zusammen, welches Angebot am besten zu Dir passt.

In dieser Reihenfolge wird das gemacht. Anders rum kann es dir passieren, dass du den billigsten Vertrag wählst, aber auf wichtige Bedingungspunkte verzichten musst. Oder dir wegen Vorerkrankungen z.B. psychische Erkrankungen ausgeschlossen werden.

Ab wann greift und zahlt die Berufsunfähigkeitsversicherung?

Einer der großen Vorteile der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung liegt darin, dass sie ab **dem ersten Tag greift und leistet**. Gesetzliche Versicherungen haben immer eine Wartezeit. Um einen Anspruch auf die halbe gesetzliche EMR zu haben, musst du z.B. mindestens 5 Jahre Beiträge gezahlt haben. Die private **Berufsunfähigkeitsversicherung** leistet und greift sofort. Du musst nur berufsunfähig sein.

Wie lange zahlt die Berufsunfähigkeitsversicherung?

3 Dinge beenden die Berufsunfähigkeit:

- Vertragsende
- Tod
- Wegfall der Berufsunfähigkeit

Ansonsten leistet die BU-Versicherung einfach munter weiter. Vertragsende und Tod lassen sich auch vom Laien sehr einfach feststellen. Das Ende der Berufsunfähigkeit muss die **Versicherungsgesellschaft beweisen. Richtig gelesen:** Die BU-Versicherung leistet, bis die Gesellschaft bewiesen hat, dass ich nicht mehr berufsunfähig bin. Ich kann mich also entspannt zurücklehnen.

Ganz so entspannt ist es aber auch nicht. Ich muss selbstverständlich mal zum Arzt gehen und überprüfen lassen, ob ich wieder gesund genug bin, um zu mehr als 50% zu arbeiten. Denn nach [§242 BGB](#) muss ich halt auch dazu beitragen, dass der Vertrag seinen Zweck erfüllt. Nicht weniger, aber halt auch nicht mehr.

Sofern ich wieder arbeite, muss der Versicherer prüfen, ob er mich auf den neuen Beruf konkret verweisen kann. Also, ob ich so viel verdiene, wie vorher und ob ich da das gleiche Ansehen in der Gesellschaft habe, wie vorher.

Solange diese Nachprüfung läuft, überweist die Gesellschaft weiter die Geldleistung. Und selbst wenn die **BU-Versicherung** feststellt, dass sie nicht mehr zahlen muss, wird die Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt. Für 3 Monate. Das ist so eine echt liebe Geste. Die selbstverständlich rechtlich verpflichtend ist.

Aber trotzdem lieb. Denn so kann ich mich darauf einstellen. Wenn ich von jetzt auf gleich keine Versicherungsleistungen mehr bekäme, hätte ich vermutlich schnell ein Problem. So kann ich drei Monate versuchen, einen Job zu bekommen. Oder, wenn das nicht geht, eine staatliche Leistung beantragen.

Müssen aus einer privaten BU-Rente Steuern gezahlt werden?

Eine private BU-Rente ist nach [Einkommenssteuerrichtlinien §55](#) zu versteuern. Es sei denn, es ist einer von zwei Tarifen am Markt, der lebenslang leistet. Dann ist die BU-Rente nach [§22 Einkommenssteuergesetz](#) zu versteuern. So einfach ist das. Aber im Ernst: Normalerweise zahlt die **BU-Versicherung** nur bis 67. Deswegen ist es eine abgekürzte Leibrente. Ich muss sie nicht voll versteuern. Grob gesagt, geht ungefähr der Teil in die Besteuerung wie die Versicherung noch in Jahren läuft. Plus/Minus ein Jahr.

Mal angenommen, ich habe eine BUV, die bis zu meinem 67. Lebensjahr läuft. Und ich werde mit 37 Jahren berufsunfähig. Die versicherte Rente beträgt zu diesem Zeitpunkt 2.000 Euro. Da die Restlaufzeit bei 30 Jahren liegt, müssen nur 30% versteuert werden. Das sind bei 2.000 Euro 600 Euro. Das liegt noch unterhalb des Freibetrages. Ich muss also keine Steuern bezahlen.

Ich muss aber immer daran denken, dass ich die Sozialabgaben zahlen muss. Wenn ich nur berufsunfähig bin und weder arbeitslos gemeldet, noch krankgeschrieben, noch erwerbsgemindert, dann muss ich mich selbst freiwillig gesetzlich versichern. In diesem Fall muss ich auf die gesamte Rente Sozialabgaben bezahlen. Das sind dann grob 20%. Denn ich habe ja keinen Arbeitgeber, der mir die Hälfte abnehmen würde.

Es gilt also, die freiwillige gesetzliche Versicherung zu vermeiden. Das geht z.B., wenn ich die Möglichkeit habe, in die Familienversicherung zu kommen. Dazu sollte ich halt verheiratet sein. Und mein Partner hat idealerweise ein sozialversicherungspflichtiges Einkommen. Vorübergehend kann ich auch Arbeitslosengeld I beantragen. Dann übernimmt die Bundesagentur für Arbeit die Sozialversicherung.

Kann man eine Berufsunfähigkeitsversicherung von der Steuer absetzen?

Zunächst mal vorneweg: Ich bin kein Steuerberater, sondern Versicherungsmakler. Aber die Beiträge zur Berufsunfähigkeitsversicherung wären theoretisch bis zu 1.900 Euro absetzbar. Für Arbeitnehmer. Für Selbständige wären es 2.800 Euro.

Aber Krankenversicherung, Pflegeversicherung, private Unfallversicherung usw. zählen hier dazu. Also hat der normale Angestellte die absetzbaren Beiträge schon mit der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschöpft.

Fazit: Brauche ich eine Berufsunfähigkeitsversicherung und worauf sollte man achten?

Die **Berufsunfähigkeitsversicherung** ist die wichtigste aller Versicherungen. Für die allermeisten von uns. Denn nur wenige arbeiten aus Spaß. Die meisten bezahlen ihre Rechnungen mit dem Arbeitseinkommen. Und die meisten dieser Rechnungen muss ich auch bezahlen, wenn ich nicht mehr arbeiten kann. Die **BU-Versicherung** leistet schon dann, wenn ich meinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nur noch zur Hälfte ausführen kann. Das entspannt enorm.

Und tatsächlich sind Besitzer einer Berufsunfähigkeitsversicherung psychisch stabiler. Denn häufig entstehen psychische Probleme dadurch, dass ich merke, ich bin gesundheitlich bald nicht mehr in der Lage, mein Arbeitseinkommen zu verdienen. Aber ich muss weiterarbeiten, weil ich ohne meine Arbeit meinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könnte. Deswegen ist die Berufsunfähigkeitsversicherung tatsächlich die einzige Versicherung, die mich tatsächlich vor dem Risiko schützt. Nicht nur vor den finanziellen Folgen. Wer eine BU-Versicherung abschließen will, muss auf drei Dinge achten.

Das Wichtigste ist eine gute Annahme. Ich muss versuchen, mich ohne Ausschluss oder Zuschlag zu versichern. Wenn das nicht geht, dann muss ich versuchen, den Ausschluss oder Zuschlag überprüfbar zu machen. Und wenn das nicht geht, muss der Ausschluss vernünftig formuliert sein. Denn oft sind Ausschlüsse überhaupt nicht so dramatisch wie es scheint. Vor allem, weil ja der Versicherer beweisen muss, dass der Leistungsfall mit dem Ausschluss zusammenhängt. Das geht nicht immer so einfach.

Nach der guten Annahme kommen die Vertragsbedingungen. Hier darf ich grundsätzlich davon ausgehen, dass die allermeisten Versicherungsbedingungen ok sind. Noch vor kurzem konnte man sich sicher sein, dass es keine allzu bösen Überraschungen gibt, wenn der Tarif nicht "smart" oder "basis" hieß.

Im Leistungsfall ist wichtig, ob der BU-Grad erreicht ist, der Prognosezeitraum erfüllt, keine Fristen verpasst und keine Verweisung möglich ist. Auch Statistiken zu den Leistungsfällen, wie die Prozess- oder Leistungsquote sind nicht hilfreich. Hier kann ich vielleicht sehen, wen ich im Moment nicht nehmen sollte. Aber was ist in einem Jahrzehnt, wenn ich die BU-Versicherung brauche? Ist die Versicherungsgesellschaft dann immer noch so gut? Prognosen sind schwierig, besonders, wenn sie die Zukunft betreffen.

Wichtiger ist es, einen Experten an der Seite zu haben.

Denn die Beurteilung im Leistungsfall durch die Berufsunfähigkeitsversicherungen kann sich zwar ändern. Aber der Anspruch bleibt ja bestehen. Ein BU-Experte erkennt, wann eine Gesellschaft die Leistung unberechtigt verweigert und kann entsprechend reagieren.

Zu guter Letzt ist auch der Preis entscheidend. Niemand gibt gern viel Geld aus. Und der Preis ist in der Versicherungsbranche kein Hinweis auf Qualität.

Und oft ist es auch so, dass ich für Leistungen Geld zahle, die ich überhaupt nicht haben will.

Wer Geld auf der Seite hat und sich auch vorstellen könnte, in einem anderen Beruf zu arbeiten, der muss nicht unbedingt die beste **Berufsunfähigkeitsversicherung** am Markt wählen.

Hier wäre auch eine BU-Versicherung oder eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung denkbar.

Am wichtigsten ist eine gute Beratung, die mir alle fachlichen Fragen beantwortet und meine persönlichen Wünsche und Bedürfnisse miteinbezieht.

Dann kann nix mehr schief gehen!

Also greif am besten auf meine Erfahrung zurück. Ich gemeinsam finden wir die beste **Berufsunfähigkeitsversicherung** für dich. Du kannst ruhig jetzt einen Termin zur Beratung vereinbaren.

Du hast Fragen?

Lasse uns Deine Wünsche und Absicherungsbedarf ermitteln, Deine ggf. bestehenden Verträge darauf prüfen und Du entscheidest dann ob Du den Weg mit mir gehen möchtest.

Beste Grüße

Carlo Riccardi
Versicherungsfachmann (BWV)
Versicherungsmakler

Carlo RICCARDI Consulting
beraten - vermitteln - betreuen

Tel.: +49 (0) 7681 493 79 80
E-Mail: kontakt@gut-versichert24.de

Weitere Informationen, Terminvereinbarung, Datenschutz, Impressum, uvm. finden Sie auf:
www.gut-versichert24.de - www.riccardi.de

* Versicherungsverträge enthalten eine Menge komplizierter Regelungen - Franke und Bornberg GmbH übersetzen das Kleingedruckte und berücksichtigen die Formulierungsunterschiede bis ins Detail.