



FRAUEN**FINANZ**DIENST

Von heute auf morgen ...

**Berufsunfähigkeitsversicherung –
flexibel, bezahlbar, verlässlich**





Heide Härtel-Herrmann

Diplomökonomin, Finanzökonomin

Certified Financial Planner (CFP)

Testamentsvollstreckerin ebs

FRAUENFINANZDIENST Köln

25 Jahre Finanzberatung

mit den Schwerpunkten

„Private Altersversorgung“ und

„Individuelle Konzepte für die Vermögensplanung“

Im Klapperhof 33 / 50670 Köln

Fon 0221/912807-0 / Fax 0221/912807-90

info@frauenfinanzdienst.de

www.frauenfinanzdienst.de

Noch eine Broschüre!! Dabei gibt es doch schon genug Möglichkeiten, sich zu informieren. Oder etwa nicht? In der Tat stellen wir fest, dass unsere Kundinnen und Kunden, die zur Beratung kommen, über die Berufsunfähigkeitsversicherung ganz gut Bescheid wissen. Sie können mit dem Begriff der „Verweisung“ etwas anfangen und fallen auch nicht gleich vom Stuhl, wenn sie den Beitrag sehen. Gleichzeitig tauchen immer wieder ganz ähnliche Fragen und Probleme auf, und es gibt Missverständnisse mit fatalen Folgen.

Das muss nicht sein, haben wir uns da gedacht und diese Broschüre konzipiert. Klar, wir wussten auch schon vorher, wie komplex die Sache ist. Doch erst beim Schreiben haben wir gesehen, dass wir unseren Leserinnen und Lesern einiges zumuten. Denn bei diesem Thema durchzublicken ist nicht ganz leicht und erfordert Durchhaltevermögen. Manchen wird es reichen, sich einige Einzelaspekte gezielt herauszugreifen und Kompromisse zu machen. Denn anschließend kommen Sie sowieso noch zur persönlichen Beratung.

Nicht nur Sie, auch wir mussten Kompromisse eingehen. Alles, was hier steht, ist nur ein Bruchteil von dem Stoff, den wir verfügbar haben. Wir hoffen sehr, dass unsere hier getroffene Auswahl zu dem passt, was Sie erwarten. Wir freuen uns auf Ihre Reaktion!

Von heute auf morgen ...

Berufsunfähigkeitsversicherung – flexibel, bezahlbar, verlässlich

Alle wissen, wie wichtig diese Absicherung ist und halten sich dann doch zurück	4
Die private Berufsunfähigkeitsversicherung – Definition und Bedeutung	5
Benachbarte gesetzliche und private Absicherungen	8
1. Die gesetzliche Absicherung bei Erwerbsminderung	8
2. Der Verdienstausfall, den die Krankenversicherung bezahlt	11
3. Die private und gesetzliche Unfallversicherung	11
4. Die private Pflegeversicherung	13
5. Die staatliche Grundsicherung bei Erwerbsminderung	13
Wenn der Beitrag als zu hoch erscheint	15
1. Die Laufzeit: Den Vertrag nicht erst mit 67 enden lassen	15
2. Die Rentenhöhe: Weniger ist besser als nichts	16
3. Die Anpassung an den sich ändernden Bedarf: Am Anfang weniger	17
4. Die Wahl des günstigen Tarifes: Sofortrabatt, Bonusrente, Einmalbeitrag	18
5. Exkurs: Die Beitragserstattung – Versicherung mit Sparvertrag	21
Besonderheiten nach Alter, Beruf und Tätigkeit	23
1. Junge Menschen in Ausbildung und Beruf	23
2. Die Selbstständigen – keine wie die andere	26
• Selbstständige ohne staatliche Absicherung	26
• Selbstständige mit Versicherungspflicht	27
• Die freiberuflich Tätigen	28
3. Hausfrauen und berufsorientierte Mütter	29
4. Beamtinnen und Beamte	30

Alternativen: Wenn der Standardschutz nicht passt	31
1. Die Gruppenversicherung über Arbeitgeber und Verein	31
2. Die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung	32
3. Die private Grundfähigkeitsversicherung	33
4. Die Absicherung bei schweren Krankheiten – Dread Disease	33
5. Neue Kombinationen von Unfall- und Berufsunfähigkeitsversicherung	34
• Die Körperschutzversicherung	34
• Die Existenzschutzpolice	35
Wenn Sie sichergehen wollen, dass die Berufsunfähigkeitsrente auch gezahlt wird	37
1. Keine Entscheidung ohne Fachkompetenz	37
2. Gesundheitsfragen richtig beantworten	38
3. Die spätere Versicherbarkeit nicht gefährden	38
4. Das Überversicherungsverbot beachten	39
5. Exkurs: Die leidige Psychotherapie	40
Was plant die Politik?	42
Anhang	44

Alle wissen, wie wichtig diese Absicherung ist und halten sich dann doch zurück

Neue Umfragen bestätigen, was wir längst schon wissen: Unseren Kundinnen und Kunden ist bewusst, dass die private Berufsunfähigkeitsversicherung existenziell wichtig ist und dass fast jeder Mensch, der einer bezahlten Arbeit nachgeht, sie ganz dringend braucht. Doch es gibt eine große Kluft zwischen dieser Einsicht und der Bereitschaft, praktische Konsequenzen daraus zu ziehen und den Vertrag dann auch beherzt rasch abzuschließen. Wir kennen sie alle, die Gegenargumente. Die fünf häufigsten lauten etwa so:

Der Preis ist mir zu hoch. Dieses Geld investiere ich doch lieber in meine Altersversorgung, dann habe ich am Schluss noch etwas davon. Oder: Wenn mir was passiert, kann ich doch trotzdem weiterarbeiten. Meine Beratungstätigkeit (Lehrtätigkeit, Schreibtischarbeit) lässt sich auch im Rollstuhl noch gut machen. Drittens: Ich will mich nicht überversichern und glaube, mit den zahlreichen Verträgen, die ich sonst schon habe, bereits ganz gut versorgt zu sein. Viertens: Mich nimmt keine Versicherung mehr an, denn ich hatte schon mal was am Rücken. Und dann – fünftens – das absolute Totschlagargument: Wenn ich berufsunfähig werde und die Rente brauche, zahlt die Versicherung doch sowieso nicht.

Auf diese und einige weitere Aspekte wollen wir nun eingehen.
Doch zunächst zur Sache selbst!



Die private Berufsunfähigkeitsversicherung – Definition und Bedeutung

Mit einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung versichert man die eigene Arbeitskraft. Denn fällt das Erwerbseinkommen auf Dauer infolge einer Krankheit oder eines Unfalls aus, braucht man dafür einen angemessenen Ersatz. Nur so kann vermieden werden, von anderen Menschen oder von staatlicher Fürsorge abhängig zu sein. Die Höhe und die Zahlungsdauer der monatlichen Rente kann man (meistens) selbst bestimmen.

Die private Berufsunfähigkeitsversicherung unterscheidet sich von anderen „Arbeitskraftversicherungen“. Denn sie wird ausgezahlt, wenn die Beeinträchtigung voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen andauert und es sich dabei nicht „nur“ um eine Krankheit handelt. Die Invalidität muss mindestens 50% betragen und ärztlich festgestellt worden sein. Es kommt darauf an, dass man außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit durchzuführen, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung angemessen wäre, aber auch der eigenen Lebensstellung entspricht.

Diese und viele weitere Bedingungen der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung unterscheiden sich nun nach Anbieter und nach Tarif zum Teil erheblich, auch wenn dies nicht immer auf den ersten Blick erkennbar ist. Deshalb spielen sie in jeder guten Beratung ja auch eine so wichtige Rolle. Damit Sie sich ein Bild machen können, beschreiben wir hier eine kleine Auswahl in Stichworten:

Die abstrakte Verweisung: Der Versicherer kann nicht einfach auf eine andere Tätigkeit oder einen anderen Beruf „verweisen“ nach dem Motto: Sie sind doch als Unternehmensberaterin noch in der Lage, als Verkäuferin zu arbeiten. Arbeitet die Versicherte dennoch in einem anderen Beruf und verdient dort deutlich weniger (20% bzw. 30%), wird die private Berufsunfähigkeitsrente trotzdem weitergezahlt.

Die Nachversicherungs- oder Erhöhungsoption: Normalerweise muss man bei einer späteren Aufstockung der Berufsunfähigkeitsrente eine neue Gesundheitsprüfung bestehen. In einer bestimmten Frist (z.B. bis zum Alter 40 oder 50) und bei vorher bezeichneten Ereignissen (z.B. Scheidung, Kauf einer Immobilie) versichern einige Anbieter diese Erhöhung ohne neue Gesundheitsfragen.

Der Verzicht auf eigentlich erlaubte Beitragserhöhung: Der § 163 Versicherungsvertragsgesetz gestattet es den Versicherern grundsätzlich, den Bruttobeitrag anzuheben, wenn ihnen zum Beispiel durch die Häufung von Versicherungsfällen in ihrem Bestand der alte Beitrag nicht mehr ausreicht. Dadurch, dass der Versicherer auf diese Option ausdrücklich verzichtet, sind die Versicherten vor späteren Beitragserhöhungen geschützt. Aber auch ein Wechsel in einen „riskanteren“ Beruf führt nicht zu einer Beitragserhöhung, (er muss nicht einmal angezeigt werden), sofern dieser bei der Antragstellung noch nicht absehbar gewesen ist.

Der weltweite Versicherungsschutz: Viele Berufstätige sind nicht nur in Deutschland unterwegs, sondern haben beruflich längere Zeit im Ausland zu tun. Manche Versicherer bieten den umfassenden Schutz zeitlich unbegrenzt überall in der Welt, andere nur für Deutschland.

Die Arztnotwendigkeitsklausel: Die Versicherten verpflichten sich zu einer „Mitwirkung“ bei der Wiederherstellung ihrer Gesundheit. Eine gute Versicherung verweigert allerdings nicht die Fortsetzung der Rentenzahlung, weil die Versicherte es ablehnt, sich einer bestimmten Therapie zu unterziehen. Das betrifft beispielsweise eine Chemotherapie bei Krebs oder einen empfohlenen Eingriff unter Vollnarkose.

Die Beitragsstundung: Manchmal dauert es einige Wochen, bis die Berufsunfähigkeitsrente bewilligt ist. In der Zwischenzeit verzichten viele Versicherer auf die weitere Beitragszahlung und verlangen in der Übergangszeit bis zur Feststellung auch keine Zinsen. Bei einigen wenigen Anbietern gilt diese Stundungsmöglichkeit auch bei Arbeitslosigkeit (maximal 24 Monate) und in der gesetzlichen Elternzeit, ohne dass dadurch der Versicherungsschutz eingeschränkt wird.

Die Leistungen im Pflegefall: Wenn die gesetzliche Pflegeversicherung den Pflegefall attestiert hat – und sei es auch nur mit einem Pflegepunkt – zahlt die Berufsunfähigkeitsversicherung automatisch die Rente, ohne dass ein separates Verfahren erforderlich wäre.



Benachbarte gesetzliche und private Absicherungen

Die Vorstellung, dass eine Berufsunfähigkeit vor allem durch einen Unfall verursacht wird und zu äußerlichen körperlichen Schäden führt (Arm oder Bein wird amputiert, auf einem Auge blind), ist sehr weit verbreitet. Daraus leiten sich viele Missverständnisse ab, so auch der Irrglaube, bei Berufsunfähigkeit bereits irgendwie abgesichert zu sein. Um zu zeigen, dass das nicht stimmt, beschreiben wir nun in einem kurzen Überblick die staatlichen Leistungen sowie die verschiedenen gesetzlichen und privaten Absicherungen, die je nach Anlass und Art der Beeinträchtigung für den Einkommensausfall bzw. den Lebensunterhalt „zuständig“ sind.

1. Die gesetzliche Absicherung bei Erwerbsminderung

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte erwerben durch ihre Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung nicht nur Ansprüche auf eine Altersrente, sondern auch auf eine Rente bei Erwerbsminderung. Diese Rente setzt einen dauerhaften – oder zumindest einen „auf nicht absehbare Zeit“ (§ 43, Abs. 2 SGB VI) bestehenden – Verlust der Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei wird zwischen vollständig und teilweise erwerbsgeminderten Versicherten unterschieden, die außerstande sind, noch mindestens 3 oder 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Wer noch zwischen 3 und 6 Stunden arbeiten kann, erhält die halbe, wer dies aber nicht einmal mehr 3 Stunden am Tag schafft, hat Anspruch auf die volle Erwerbsminderungsrente. Dabei spielt der erlernte oder zuletzt ausgeübte Beruf keine Rolle. Es geht allein um die Fähigkeit, auf irgendeine Weise noch für den eigenen Unterhalt sorgen zu können. Die subjektive Zumutbarkeit wird nicht mehr berücksichtigt.

Staatliche Erwerbsminderungsrente (EMR)		
	Erwerbsfähigkeit	Höhe
volle EMR	weniger als 3 Stunden täglich	ca. 27% des letzten Bruttoeinkommens
halbe EMR	zwischen 3 und 6 Stunden täglich	ca. 14% des letzten Bruttoeinkommens
keine EMR	mehr als 6 Stunden täglich	keine Leistung

Ältere Versicherte, die vor 1961 geboren sind und die bei der letzten Reform im Jahr 2001 deshalb schon mindestens 40 Jahre alt gewesen sind, haben noch Anrecht auf eine Berufsunfähigkeits- bzw. auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente, bei der nicht nur die allgemeine Arbeitsfähigkeit, sondern der zuletzt ausgeübte Beruf berücksichtigt wird. Da allerdings auch für diesen Personenkreis die Berufsunfähigkeitsrente auf das Niveau der Jüngeren herabgestuft wurde, unterscheiden wir hier im Weiteren nicht mehr zwischen Jüngeren und Älteren, sondern konzentrieren uns auf die Erwerbsminderungsrenten.

Neu bewilligte Erwerbsminderungsrenten fallen im Schnitt erheblich niedriger aus als noch vor 10 Jahren. Heute erhalten die Betroffenen durchschnittlich 15% weniger Rente; sie liegt bei 600 € im Monat, im Jahr 2000 waren es noch 706 €.

Der Durchschnitt der „teilweisen Erwerbsminderungsrenten“ lag damals noch bei 547 €, heute beträgt diese Rente sogar nur noch 359 € (Deutsche Rentenversicherung 2010).

Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Bewilligung einer gesetzlichen Erwerbsminderungsrente – zusätzlich zur Prüfung des Grades der Beeinträchtigung (Arbeitsfähigkeit) und dem Alter der Versicherten – ist die erforderliche Wartezeit. Mit Wartezeiten sind die Beitragsjahre gemeint,

die auf dem persönlichen Konto der gesetzlichen Rentenversicherung stehen. Die allgemeine Wartezeit beträgt fünf Jahre. In den letzten fünf Jahren vor Eintritt einer Erwerbsminderung müssen für mindestens drei Jahre Beiträge aus versicherungspflichtiger Tätigkeit entrichtet worden sein. Bei Berufsunterbrechungen, einem einfachen Minijob oder bei der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit erlöschen demnach alle früheren Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente bereits nach zwei Jahren. Diese können (seit 1984) auch nicht mehr mit freiwilligen Beiträgen kompensiert werden. Doch wenn später erneut eine beitragspflichtige Tätigkeit ausgeübt wird, leben alte Ansprüche wieder auf. Pluspunkte auf dem Versicherungskonto bringen Kindererziehungs- und Pflegezeiten, Zeiten von Arbeitslosigkeit oder übertragene Zeiten aus einem Versorgungsausgleich. Außerdem bestehen Sonderregelungen für BerufsanfängerInnen und bei einem Arbeitsunfall.

Die Relevanz der Wartezeiten zeigt sich anhand folgender Entwicklung:
Von den im Jahr 2010 insgesamt 155.000 nicht bewilligten Rentenansprüchen für eine gesetzliche Erwerbsminderungsrente sind etwa 25.000 wegen nicht erfüllter Wartezeiten abgelehnt worden.

2. Der Verdienstaufall, den die Krankenversicherung bezahlt

ArbeitnehmerInnen, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, haben bei Krankheit einen gesetzlichen Anspruch auf Lohnfortzahlung, der normalerweise für 6 Wochen gilt. Danach zahlt die gesetzliche Krankenversicherung ein Krankentagegeld in Höhe von 70% des letzten Bruttogehaltes, maximal 90% vom Nettogehalt bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Bei Arbeitsunfähigkeit wegen ein- und derselben Krankheit wird das Krankengeld höchstens für 78 Wochen (1 ½ Jahre) innerhalb einer Frist von drei Jahren gezahlt. Umgangssprachlich heißt es, dass jemand danach von der Versicherung ausgesteuert wird.

Privat Krankenversicherte können sich bis zum Nettogehalt (zuzüglich der Sozialversicherungsbeiträge) und – sofern sie selbstständig tätig sind und keinen oder einen abweichenden Anspruch auf Lohnfortzahlung haben – auch mit einer früheren oder späteren Karenzzeit absichern (z.B. ab der 3. Woche). Die Verdienstaufallversicherung der privaten Krankenversicherung leistet in der Regel zeitlich unbegrenzt, solange die Arbeitsunfähigkeit besteht und es sich um eine Krankheit handelt.

Grundsätzlich gilt allerdings, dass die Leistungen einer (gesetzlichen oder privaten) Verdienstaufallversicherung eingestellt werden, wenn eine Berufsunfähigkeit vorliegt. Denn sie zahlt für den Verdienstaufall nur bei Krankheiten, die die Versicherten vorübergehend daran hindern, ihren Beruf auszuüben. Zeichnet sich dagegen eine voraussichtlich dauernde Berufsunfähigkeit ab, sind sowohl gesetzliche als auch private Krankenversicherungen nicht mehr zuständig.

3. Die private und gesetzliche Unfallversicherung

Die private Unfallversicherung tritt für alle Freizeit-, Sport- und Arbeitsunfälle ein (24-Stundenschutz). Sie gehört zu den in Deutschland am weitesten verbreiteten Policen. Doch nur etwa 5 bis 10% aller Fälle von Invalidität werden durch einen Unfall verursacht, ganz anders also als vermutet.

Eine Unfallversicherung erbringt die versicherten Leistungen, wenn – so die Definition – „die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet“ (§ 178 Abs.2, S. 1 VVG). Dann erhalten privat Unfallversicherte je nach vereinbarter Leistung z.B. eine Invaliditätssumme, eine Hinterbliebenenabsicherung, eine befristete oder lebenslange Rente, ein Tagegeld, ein Krankenhausstagegeld oder/und alle möglichen Extras wie z.B. Kostenerstattung für kosmetische Operationen, Rücktransport aus dem Ausland oder Assistance-Leistungen. Grundlage für die Höhe der Zahlung ist eine „Gliedertaxe“, die dem dauerhaften körperlichen Schaden einen bestimmten Wert von der Versicherungssumme zuordnet. Der Verlust eines Auges (z.B. 50%) oder eines Daumens (z.B. 20%) wird also (bei den Anbietern durchaus unterschiedlich) pauschal taxiert.

Die gesetzliche Unfallversicherung – die Berufsgenossenschaft – entschädigt bei anerkannten Berufskrankheiten sowie bei Arbeits- und Wegeunfällen. Sie bezahlt eine Unfallrente oder ein Tagegeld, wenn eine dauerhafte Beeinträchtigung auftritt, die beruflich bedingt ist. Die Leistungen erhalten ArbeitnehmerInnen, aber auch Kindergarten- und Schulkinder sowie Studierende, die auf dem Weg zu ihrer Einrichtung oder dort verunglücken. Auch MinijobberInnen sind gesetzlich versichert. Selbstständig Tätige können sich freiwillig versichern. Bei einer 100%igen Erwerbsminderung wird eine lebenslange Unfallrente gezahlt, die etwa 2/3 des letzten Bruttogehältes umfasst. Das sieht nur auf dem Papier großartig aus (so Stiftung Warentest), denn praktisch werden diese Leistungen nur sehr selten erbracht. Die beruflich bedingte Invalidität – egal, ob durch Unfall oder Krankheit verursacht – gilt als Ausnahmefall. So standen beispielsweise im Jahre 2006 nur etwa 10% aller Unfälle in einem beruflichen Kontext, von der Berufsgenossenschaft anerkannt wurden davon etwa 3%. In absoluten Zahlen lautet die Realität: Von 1,14 Millionen gemeldeten Arbeits- und Wegeunfällen wurde schließlich 25.781 Betroffenen eine Rente zugesprochen.

4. Die private Pflegeversicherung

Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bietet eine Basisabsicherung bei Pflegebedürftigkeit, die durch private Zusatzabsicherungen ergänzt werden sollte. Diese privaten Leistungen erfolgen in Form von regelmäßigen Pfl egetagegeldzahlungen, der Übernahme von Pflegekosten oder über eine lebenslange Pflegerente. Sie alle dienen nicht dem Ersatz des bei Invalidität vorübergehend oder dauerhaft ausfallenden regelmäßigen Einkommens, sondern erstatten Mehraufwand, der durch Pflegebedürftigkeit entsteht. Er fällt beispielsweise für häusliche Pflege durch professionelles Personal, für anstehende Umrüstungen in der Wohnung, für den Kauf von Spezialmöbeln oder für eine notwendige Heimunterbringung an, die mit der Altersrente und von den Ersparnissen vielfach nicht zu finanzieren sind. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn jemand so hilflos ist, dass für verschiedene Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich Hilfe einer anderen Person benötigt wird.

Die private Pflegeversicherung wird vor allem im hohen Alter etwa ab 80 Jahren gebraucht. Denn dann steigt das Pflegerisiko sprunghaft an. Ein Drittel dieser Altersgruppe ist auf professionelle Betreuung angewiesen. Tendenz – infolge der demografischen Entwicklung – stark steigend.

5. Die staatliche Grundsicherung bei Erwerbsminderung

Bestehen im Falle einer vollständigen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung keine oder nur sehr geringe Rücklagen oder Rentenansprüche, tritt die staatliche Grundsicherung für den Lebensunterhalt auf den Plan. Ein Bezug von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) ist als Alternative ausgeschlossen, weil dieser noch eine grundsätzliche Verfügbarkeit auf dem Arbeitsmarkt von mindestens 3 Stunden am Tag voraussetzt.

Seit 2003 gibt es in Deutschland eine eigenständige Sozialleistung, die nicht nur bei Altersarmut, sondern auch bei Armut durch Erwerbsunfähigkeit gezahlt wird. Über 18-Jährige erhalten diese Grundsicherung, wenn sie aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgemindert

sind und ihren Lebensunterhalt nicht mehr selbst bestreiten können. Derzeit liegt der monatliche Regelsatz im Schnitt bei 680 € einschließlich Wohn-geld. Die Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wird ebenso wie alle anderen Einkünfte (z.B. aus Vermietung oder privater Unterstützung) bei dieser steuerfinanzierten, bedarfsorientierten Basisleistung angerechnet. Das gleiche gilt für jede Art von Vermögen wie Haus- und Grundvermögen, das eigene Auto, Rückkaufswerte von Lebens- und Rentenversicherungen sowie Sparkonten und Wertpapiere. Diese Bedürftigkeitsprüfung bezieht auch Ehepartner sowie Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft ein. Im Unterschied zur Sozialhilfe wird allerdings nicht auf das Einkommen der Kinder oder Eltern zurückgegriffen. Diese müssen keinen Unterhalt leisten, sofern ihre zu versteuernden Einkünfte 100.000 € im Jahr nicht übersteigen.

Fazit: Bei Berufsunfähigkeit werden die Leistungen aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung dringend gebraucht. Denn Berufsunfähigkeit wird in den allermeisten Fällen (90% bis 95%) durch eine Krankheit verursacht, ohne aber eine Krankheit zu sein. Es gibt so gut wie keine Überschneidung mit anderen gesetzlichen oder privaten Absicherungen. Denn: Die gesetzliche Erwerbsminderungsrente zahlt viel zu wenig, sofern überhaupt Ansprüche bestehen. Das gilt ebenso für die staatliche Grundsicherung, deren Sätze extrem niedrig sind und die ein Leben in Armut zur Voraussetzung hat. Die gesetzliche und die private Krankenversicherung stellen ihre Zahlungen für den Verdienstausfall sofort ein, sobald Berufsunfähigkeit feststeht. Die Unfallversicherung zahlt nur bei Invalidität durch Unfall (etwa 5% bis 10% der Fälle). Die Pflegeversicherung sichert Kosten im Pflegefall ab, für die ein (statistisch) erhöhtes Risiko erst etwa ab dem 80. Lebensjahr existiert.

Wenn der Beitrag als zu hoch erscheint

Die private Berufsunfähigkeitsversicherung ist die optimale Absicherung der eigenen Arbeitskraft. Doch auch diejenigen, die dies wissen, besitzen sie nur selten. Die Begründung lautet dann sehr oft: „Ist mir zu teuer“. Bemerkenswert ist das Ergebnis einer neuen Umfrage. Danach spielt es bezeichnenderweise kaum eine Rolle, ob jemand 1.000 € oder 4.000 € im Monat zur Verfügung hat, um zu diesem Urteil zu kommen. Anders gesagt: Auch diejenigen, die sich diese Absicherung durchaus leisten könnten, setzen vielfach andere Prioritäten. Deshalb werden noch bessere Argumente gebraucht, aber auch gute Ideen, wie man am Beitrag sparen kann. Leider sind die verfügbaren Stellschrauben sehr begrenzt. Denn die Kalkulation der Beiträge richtet sich nach dem Alter der zu versichernden Person, nach dem bei Antragstellung ausgeübten Beruf und nach dem Gesundheitszustand. Das Geschlecht spielt erfreulicherweise spätestens ab Ende 2012 keine Rolle mehr, da die Versicherungsbranche verpflichtet wurde, Unisextarife einzuführen. Die wichtigsten persönlichen Gestaltungsspielräume, die es durchaus gibt, stellen wir nun im Folgenden vor.

1. Die Laufzeit: Den Vertrag nicht erst mit 67 enden lassen

Das Risiko nimmt mit dem Alter erheblich zu, wegen einer Krankheit oder durch Verschleiß berufsunfähig zu werden. Deshalb kostet die private Berufsunfähigkeitsversicherung auch viel mehr, wenn sie für eine lange Laufzeit, z.B. bis zur regulären Altersrente mit 67 abgeschlossen wird. Dass diese lange Laufzeit eigentlich sinnvoll wäre, ist unbestritten.

Doch bevor die Sache ganz begraben wird, wählen Sie den Kompromiss, der auch dem Beitrag nützt. Der könnte lauten: Die gleiche Absicherung wird für eine kürzere Laufzeit abgeschlossen, etwa nur bis zum Alter 60 oder 63. Dann reduziert sich der regelmäßige monatliche Beitrag gleich erheblich. Und Sie sind wenigstens bis dahin gut versichert. Die allerletzten Jahre bis zur Altersrente, die dann bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit noch zu überbrücken wären, sind leichter zu finanzieren als die gesamte Zeit.

Unterschiedliche Laufzeiten

Berufsunfähigkeitsrente 2.000 €		
	Eintrittsalter 28 Jahre	Eintrittsalter 38 Jahre
bis 67 Jahre	103,10 € (132,18 €)	134,51 € (172,46 €)
bis 63 Jahre	75,71 € (97,07 €)	95,39 € (122,30 €)
bis 60 Jahre	60,85 € (78,02 €)	74,13 € (95,05 €)

Für diese und alle weiteren Beitragsbeispiele gilt:

Bei dem Beitrag in Klammern handelt es sich jeweils um den Maximal- oder Bruttobeitrag. Bitte beachten Sie auch die weiteren Anmerkungen zum Verständnis der Beispielrechnungen im Anhang (Seite 44).

2. Die Rentenhöhe: Weniger ist besser als nichts

Wie gehen Sie am besten vor, um die persönlich passende Rentenhöhe zu ermitteln? Sie addieren Ihre fixen Kosten wie Warmmiete, alle persönlichen Versicherungen (Rentenversicherung, Krankenversicherung), Kreditkosten, das Auto. Doch Sie müssen sich auch kleiden und ernähren, möchten in den Urlaub fahren und Geburtstag feiern. Und schon sind Sie locker bei dem Budget von 2.000 € oder gar 3.000 € im Monat.

Wenn Ihnen dafür nun der Versicherungsbeitrag zu hoch erscheint, lassen Sie die Sache nicht gleich fallen, sondern reduzieren die versicherte Rente. Ein Drittel weniger ist doch besser als nichts. Durch Hinzuverdienst, Einschränkungen im Lebensstil oder mit der Unterstützung von Angehörigen und Freunden kommen Sie dann eher über die Runden als ohne jeden Schutz. Und wenn dann noch Ersparnis auf dem Konto liegt, wird dies erst ganz allmählich aufgebraucht und nicht schon in aller kürzester Zeit. Die Rechnung fällt nicht schwer: Bei 3.000 € Monatsbedarf reichen 100.000 € nicht einmal für 3 Jahre.

Unterschiedliche Rentenhöhen

Eintrittsalter 42 Jahre		
	BU-Rente 2.000 €	BU-Rente 3.000 €
bis 67 Jahre	150,14 € (192,49 €)	224,04 € (287,24 €)
bis 63 Jahre	104,23 € (133,63 €)	155,18 € (198,95 €)
bis 60 Jahre	79,28 € (101,65 €)	117,76 € (150,98 €)

3. Die Anpassung an den sich ändernden Bedarf: Am Anfang weniger

Es hat sich herumgesprochen, dass eine nachträglich beantragte Erhöhung mit erneuter Gesundheitsprüfung oft schwierig ist. Denn schon kleinste Zipperlein bringen vielfach Stress. Deshalb sollten zu Beginn Erhöhungsoptionen verabredet werden. Zwei stellen wir kurz vor, die laufende Dynamik und die garantierte Anpassungsoption.

Erstens: Bei der Dynamik handelt es sich um eine prozentuale Erhöhung vom Beitrag oder – je nach Tarif – auch um eine Renten- oder Leistungsdynamik. Sie kann maximal um 5% (bei manchen Tarifen bis 10%) pro Jahr durchgeführt werden. Einmal beantragt, wird sie vom Versicherer stets automatisch umgesetzt, sofern dem nicht innerhalb von vier Wochen widersprochen wird. Es gibt Anbieter, die die Häufigkeit der aufeinanderfolgenden Widersprüche nicht mehr begrenzen. Gesundheitsfragen werden bei der automatischen Erhöhung nicht gestellt. Sie kann bis zu einer Gesamtrente von 70% (bei manchen auch bis 80%) des letzten Bruttogehaltes fortgeführt werden. Eine Dynamik ist für eine Berufsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich sehr zu empfehlen, ebenso bei einer Todesfallabsicherung (Risikolebensversicherung). Überall sonst kann man darauf getrost verzichten.

Zweitens: Die Erhöhungsoptionen, auch Nachversicherungs- und Ausbaugarantie genannt, können zusätzlich oder als Alternative zur Dynamik genutzt werden. Sie beinhalten das Recht der Versicherten, innerhalb einer festgelegten Frist und bis zu einem in den Bedingungen definierten Alter (meistens bis 45, selten bis 50 Jahre) sowie nach einem bestimmten Ereignis, wie z.B. der Geburt eines Kindes, einer Scheidung, einem Immobilienkauf auf Kredit, beim Eintritt in die Selbstständigkeit oder bei einer (nachhaltigen) Einkommenserhöhung den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Mittlerweile gibt es einige Qualitätsanbieter, die ihren jüngeren Versicherten diese Option in den ersten Jahren nicht nur ohne Gesundheitsprüfung, sondern auch ohne ein solches Ereignis anbieten.

4. Die Wahl des günstigen Tarifes: Sofortrabatt, Bonusrente, Einmalbeitrag

Die Beitragskalkulation für die Berufsunfähigkeitsversicherung ist auf Sicherheit bedacht. Deshalb bleibt am Schluss oder auch schon unterwegs etwas übrig und wird den Versicherten erstattet. Auf welche Weise das geschieht, wird bei Antragstellung entschieden. So führt beispielsweise die „verzinsliche Ansammlung“ zu einer Auszahlung am Ende des Vertrages. Doch weitaus beliebter und auch sehr zu empfehlen sind drei Varianten, mit denen bereits in der Laufzeit des Vertrages Geld gespart werden kann:

Der Sofortrabatt. Er reduziert den monatlichen Gesamtbeitrag, den sogenannten Bruttobeitrag, schon ab Beginn um den kalkulierten Überschuss, also sofort. Der dann zu zahlende Effektivbeitrag oder Nettobeitrag kann maximal bis zum Bruttobeitrag angehoben werden, wenn die Beitragskalkulation vom Versicherer später angepasst werden muss. Doch dazu ist der Puffer ja auch da. Der Maximalbeitrag für die Berufsunfähigkeitsversicherung übersteigt den (im Angebot und in der Police genannten) Bruttobeitrag nicht, sofern der Versicherer dies in den Bedingungen garantiert.

Die Bonusrente. Bei diesem Verzinsungssystem wird das gleiche Prinzip nicht auf den Beitrag, sondern auf die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bezogen. Sie versichern also eine etwas niedrigere Rente als eigentlich gebraucht und zahlen dafür auch weniger. Der darauf berechnete Zins aus dem Überschuss wird in eine zusätzliche Bonusrente umgewandelt und ergibt so die gewünschte Gesamrente. Sie ist preiswerter als die „verzinsliche Ansammlung“ mit ihrer Auszahlung am Schluss. Ein Problem könnte allerdings immer dann entstehen, wenn die Überschüsse später abgesenkt werden. Dann sinken auch Bonus- und Gesamrente unter das eigentlich gewünschte Absicherungsniveau und die Rente muss aufgestockt werden. Einige Versicherer verlangen in diesem Fall keine Gesundheitsprüfung.

Unterschiedliche Überschussverwendung

Eintrittsalter 35 Jahre, Laufzeit bis 63			
	Monatsbeitrag	Garantierte BU-Rente	Gesamrente
mit Sofortrabatt	56,48 € (75,31 €)	1.000,00 €	1.000,00 €
mit Bonusrente	53,27 €	699,30 €	1.000,00 €

Der Einmalbeitrag. Endlich wird auf dem Versicherungsmarkt auch eine Beitragszahlung angeboten, bei der der Gesamtbeitrag direkt zu Beginn auf einen Schlag entrichtet werden kann. Besonders interessant dürfte diese Variante für Eltern oder Großeltern sein, die ihren Kindern oder Enkeln eine Berufsunfähigkeitsabsicherung finanzieren möchten, aber keine Lust auf jahrzehntelange Beitragszahlung haben. Sie verschenken stattdessen einfach eine fertig ausfinanzierte Berufsunfähigkeitsversicherung, bei der zum Schluss auch noch eine Kapitalauszahlung erfolgt. Denn die verzinnten Überschüsse können hier ja nicht sofort verrechnet werden.

Aber auch für andere Personen, die über Rücklagen verfügen, sich aber keine zusätzlichen laufenden Belastungen „ans Bein binden“ möchten, ist diese Beitragsvariante hilfreich. Unterm Strich kostet sie etwas weniger als der laufende Beitrag. Nachfolgend zwei Beispiele:

Laufender Beitrag oder Einmalzahlung

Schülerin (Oberstufe) 15 Jahre, Berufsunfähigkeitsrente 1.000 € bis 60		
Beitrag	monatlich 42,08 €	einmalig 12.339,40 €
Ablaufleistung*	13.494,65 €	41.224,46 €

*Überschusssystem: Verzinsliche Ansammlung

Angestellte 40 Jahre, Berufsunfähigkeitsrente 1.000 € bis 60		
Beitrag	monatlich 50,73 €	einmalig 8.339,10 €
Ablaufleistung*	4.105,24 €	7.029,18 €

*Überschusssystem: Verzinsliche Ansammlung

5. Exkurs: Die Beitragserstattung – Versicherung mit Sparvertrag

Der spezifische Charme aller Kombinationen von Berufsunfähigkeitsversicherungen mit einem Sparplan besteht darin, dass der dickste psychologische Bremsklotz gegen den Abschluss einer unbestritten äußerst wichtigen Absicherung „ausgetrickst“ oder weggeräumt werden kann. Denn am Schluss gibt es Geld zurück. Die Höhe der „erstatteten Beiträge“ in Form einer Kapitalzahlung richtet sich nach dem Gesamtbeitrag und dem darauf entfallenden Sparanteil. Dieser kann selbst bestimmt werden.

Wenn man möchte, kann man sich also getrost der Illusion hingeben, dass der Beitrag für die Absicherung (den man eigentlich nicht „opfern“ möchte) zurückfließt und nicht mehr einfach nur ausgegeben oder weg ist, wenn die Berufsunfähigkeit nicht eingetreten ist.

Wenn dann beide Elemente dieses Kombinationsprodukts zusammen, der Sparplan und die Berufsunfähigkeitsversicherung, nur unwesentlich mehr kosten als die eigenständige Absicherung, spricht nichts gegen dieses Modell.

Ist dieses Modell bereits für sich genommen reizvoll, gewinnt es durch ein weiteres Gestaltungselement noch an Attraktivität, mit der Einjahreskalkulation. Statt nun die Beiträge der Berufsunfähigkeitsversicherung im Durchschnitt der gesamten Versicherungszeit gleichbleibend zu kalkulieren, wird hier jährlich neu gerechnet. Durch das mit dem Alter steigende Risiko steigen auch die Beiträge. Bei Normalverträgen wird ein Durchschnitt gebildet. Der Vorteil einer Einjahreskalkulation besteht vor allem für junge Leute in dem Effekt, dass am Anfang (je nach Eintrittsalter) zum Teil bis zu 50% Beitrag gespart werden kann. Bei einer mit dem Sparplan kombinierten Berufsunfähigkeitsversicherung ändert sich der Gesamtbeitrag während der gesamten Laufzeit nicht, sondern nur das Verhältnis beider Elemente. Da der Sparanteil in den ersten Jahren höher ausfällt als später, kommt auch die Wirkung des Zinseszinses zur Geltung.

Die besten Anbieter haben auf die Kritik fehlender Flexibilität bei diesen Kombiprodukten reagiert. Der Sparvertrag (zumeist als Fondspolice) lässt sich nun an alle möglichen Lebenslagen anpassen, ohne dass die Berufsunfähigkeitsversicherung, auf die es dabei schließlich vor allem ankommt, beeinträchtigt wird.

Separat oder kombiniert

Berufsunfähigkeitsrente 1.000 € bis 60			
Eintrittsalter	Beitrag selbständige BU	Beitrag Kombiprodukt mit BUZ	Ablaufleistung Kombiprodukt*
28 Jahre	31,59 € (40,51 €)	44,11 €	11.029,52 €
38 Jahre	38,24 € (49,03 €)	70,31 €	12.990,44 €
48 Jahre	42,52 € (54,52 €)	127,35 €	14.293,36 €

*angenommene Wertentwicklung 4% p.a.

Berufsunfähigkeitsrente 1.000 € bis 67			
Eintrittsalter	Beitrag selbständige BU	Beitrag Kombiprodukt mit BUZ	Ablaufleistung Kombiprodukt*
28 Jahre	52,72 € (67,59 €)	51,76 €	4.635,75 €
38 Jahre	68,42 € (87,73 €)	80,74 €	8.669,79 €
48 Jahre	88,57 € (113,56 €)	136,99 €	14.082,78 €

*angenommene Wertentwicklung 4% p.a.

Besonderheiten nach Alter, Beruf und Tätigkeit

Spätestens in Verbindung mit der Debatte um die „Rente mit 67“ wurde sehr gut sichtbar, wie bedeutsam der Beruf und die einzelne Tätigkeit für das Risiko sind, vor Eintritt in die reguläre Altersrente berufsunfähig zu werden. Vor allem Erwerbstätige mit schweren körperlichen Arbeiten und mit psychischen Belastungen gehen sehr oft vorzeitig in Rente. Deshalb haben auch die Privatversicherer ihre Favoriten unter den Berufsgruppen, die sie mit immer neuen Highlights bei Bedingungen und auch beim Preis gewinnen wollen. Das gilt besonders für junge Leute (Azubis und Studierende), akademisch Ausgebildete und hoch Qualifizierte. HandwerkerInnen, „kreative Berufe“, aber auch einzelne Gruppen von BeamtInnen (z.B. LehrerInnen) müssen dagegen eher Hürden überwinden, wenn sie sich gut versichern möchten.

1. Junge Menschen in Ausbildung und Beruf

Jugendliche erhalten bereits ab 15 Jahren sehr gute Bedingungen. „Nichts ist unmöglich“ könnte hier das Motto für Produktvielfalt und Preisgestaltung – auch für Studierende – lauten. Dazu zählen: Niedrige Beiträge in den ersten 10 Jahren bei vollem Versicherungsschutz, lebenslange Rentenzahlung, wenn die Berufsunfähigkeit bis zum Alter von 40 Jahren eintritt, spätere Umstufung in eine günstigere Berufsgruppe und vieles mehr.

Die beiden wichtigsten Argumente für einen frühzeitigen Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind die gute Versicherbarkeit und die dauerhaft günstigen Beiträge wegen des Alters, aber auch durch die Einstufung. Denn die Berufsgruppe wird später auch dann nicht angepasst, wenn ein „risikoreicherer“ Beruf ausgeübt wird.

Unterschiedliche Berufsgruppen (BG)

Berufsunfähigkeitsrente 1.000 € bis 65		
	Einstufung	Beitrag
Schülerin 17 Jahre	BG 2+	49,10 € (62,96 €)
Floristin 20 Jahre	BG 3	127,25 € (163,15 €)

Die Dringlichkeit einer frühzeitig abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherung ergibt sich für BerufseinsteigerInnen zusätzlich aus der fehlenden gesetzlichen Absicherung, die erst nach fünf (sozialversicherungspflichtigen) Berufsjahren erstmals greift (Ausnahme: Arbeitsunfall) und auch später – so die Regeln seit 2001 – nur noch einen minimalen Grundschutz bietet. Die Privatanbieter aktualisieren und verbessern die Produkte für junge Leute in rascher Abfolge. Dazu nun zwei Beispiele:

Erstens: Die Kombination mit einem Sparplan für junge Leute

Eine 25-Jährige versichert 1.000 € BU-Rente bis zum Alter 67. Sie zahlt für einen Kombinationstarif nur 46,18 € im Monat und erhält am Schluss eine Kapitalauszahlung von 15.230 €. Der normale BU-Schutz in gleicher Höhe würde ohne den kombinierten Sparplan monatlich 48,94 € kosten.

Der Vorteil beim Kombiprodukt ergibt sich durch die Besonderheit der Einjahreskalkulation, den wir weiter oben bereits erläutert haben. Beim angekoppelten Sparvertrag können die Beiträge herauf- oder herabgesetzt werden. Auch Zuzahlungen und Teilentnahmen sind möglich. Beitragspausen können ab dem 3. Versicherungsjahr eingelegt werden, ohne dass der Versicherungsschutz verloren geht.

Zweitens: Eine BU-Versicherung mit reduziertem Einsteigertarif

Eine 25-Jährige versichert ebenfalls 1.000 € BU-Rente, diesmal bis zum Alter 63. Sie zahlt in den ersten fünf Jahren nur 50% vom eigentlichen Beitrag 24 € (41 €), vom 6. bis zum 10. Jahr dann 75%, das sind 36 € (62 €) und erst ab dem 11. Jahr den vollen Beitrag von 48 € (83 €).

Diese sogenannten Start- oder Einsteigertarife sind insbesondere für SchülerInnen ab der 10. Klasse und für Studierende (ab dem 1. Semester) wegen der günstigen Berufsgruppen unschlagbar. Auf diese Weise sind zum Beispiel auch MusikstudentInnen überhaupt versicherbar, die sonst – ähnlich wie viele andere kreative oder körperlich „riskante“ Berufe – kaum eine Chance haben, sich später zu akzeptablen Bedingungen gut zu versichern. Das Mindesteintrittsalter liegt bei den meisten Einsteigertarifen bei 15 Jahren, das Höchsteintrittsalter bei 34 Jahren. Nachversicherungsgarantien und andere Optionen sind auch bei diesen Tarifen mitversichert.

2. Die Selbstständigen – keine wie die andere

Die Selbstständigen gehören aus der Sicht der Versicherer sowohl zur Gruppe mit extremen Risiken als auch zur hart umkämpften Spitzengruppe. Und wie dies im Leben vielfach läuft, brauchen diejenigen den Schutz am dringendsten, für die er nicht so einfach zu bekommen ist.

● Selbstständige ohne staatliche Absicherung

Auch wenn sie früher einmal gesetzlich rentenversichert gewesen sind, nach zwei Jahren der Selbstständigkeit erlöschen alle Ansprüche auf eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrente, weil dann die Wartezeiten nicht mehr reichen. Für einige wenige Ältere (über 50-Jährige) besteht noch eine Ausnahme. Sie können (nur noch selten) mit freiwilligen Mindestbeiträgen in die gesetzliche Rentenversicherung ihre alten Anwartschaften retten.

Selbstständige müssen sich deshalb unbedingt privat absichern. Die Höhe der abzuschließenden Berufsunfähigkeitsrente ist auf 70% (90%) ihres Gewinns (vor Steuern) begrenzt. Maßgeblich sind die letzten drei Geschäftsjahre. Für ExistenzgründerInnen gelten Sonderregeln, da sie noch keine offiziellen Zahlen haben. Sie können sich (nicht überall) pauschal bis 2.000 € ohne wirtschaftliche Risikoprüfung gegen Berufsunfähigkeit versichern. Selbstständige sollten vor einem Vertragsabschluss wichtige Besonderheiten beachten.

Erstens: Die Verweisbarkeit ist durch eine Verpflichtung zur Umorganisation begrenzt möglich. Bevor die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt wird, prüft der Versicherer nämlich, ob bestimmte Aufgaben delegiert werden können oder eine Neustrukturierung der Aufgabenverteilung zumutbar ist. Nicht zuzumuten ist dies, wenn die Tätigkeit zulasten der Gesundheit geht oder der danach noch mögliche und zu versteuernde Gewinn zum Beispiel 30% unterhalb des zuletzt erwirtschafteten Einkommens liegt.

Eine zweite Besonderheit betrifft den Schutz vor einer Pfändung. Selbstständige tragen im Falle einer Insolvenz das Risiko der Pfändung ihrer Einkünfte. Das schließt auch die Berufsunfähigkeitsrente mit ein. Doch der Pfändungsschutz setzt (nach § 851c ZPO) voraus, dass es sich beim zu schützenden Einkommen um eine gleichbleibende und lebenslange Leistung handelt. Deshalb sollte die private Berufsunfähigkeitsrente bis zur Altersrente und auf vergleichbarem Niveau versichert werden. Eine Alternative ist der Abschluss einer lebenslangen separaten Berufsunfähigkeitsrente. Einige Anbieter haben sie seit kurzem im Programm.

● **Selbstständige mit Versicherungspflicht**

Einige Gruppen von Selbstständigen unterliegen der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht, weil sie als besonders „schutzbedürftig“ gelten, wie Hebammen, DozentInnen, TrainerInnen, ErzieherInnen, Pflegepersonen, HandwerkerInnen. Sie müssen von ihrem Gewinn den vollen Rentenbeitrag in Höhe von 19,6% (2012) abführen und erhalten dafür nicht nur Ansprüche auf eine Altersrente, sondern auch auf eine gesetzliche Erwerbsminderungsrente. Doch dass diese nur sehr niedrig ausfällt, ist bereits bekannt.

Das gilt ebenfalls für frei schaffende KünstlerInnen und JournalistInnen, die über die Künstlersozialkasse (KSK) pflichtversichert sind und – als einzige Gruppe von Selbstständigen – einen 50%igen Zuschuss zu ihren Kranken- und Rentenversicherungsbeiträgen erhalten. Besonders KünstlerInnen haben es schwer, einen angemessenen Versicherungsschutz zu erhalten. Kreative Berufe gelten bei den privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen vielfach als „riskant“. Häufig bleibt dann nur der Ausweg über eine private Erwerbsunfähigkeitsrente, auf die wir weiter unten eingehen.

● Die freiberuflich Tätigen

Umgangssprachlich werden Selbstständige und FreiberuflerInnen häufig in einen Topf geworfen. Doch ist eine Abgrenzung vor allem aus steuer- und versicherungsrechtlichen Gründen relevant. Die freien Berufe unterliegen nicht der Gewerbeaufsicht und zahlen keine Gewerbesteuer. Sie werden auch Katalogberufe genannt, da die Berufsbilder sehr ähnlich sind. Dazu zählen Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Ingenieure, Psychologische Psychotherapeuten. Sie sind zumeist in speziellen Kammern organisiert, die die Absicherung ihrer Mitglieder für das Alter, für den Todesfall und gegen Berufsunfähigkeit über eigene Versorgungswerke (etwa 100 verschiedene) mit Versicherungspflicht regeln. Die Höhe der Beiträge orientiert sich an der gesetzlichen Rentenversicherung, doch liegt das Versicherungsniveau für die Altersrente im Schnitt erheblich darüber.

Eine Berufsunfähigkeitsrente erhalten FreiberuflerInnen allerdings erst dann aus ihrem Versorgungswerk, wenn ihre Arbeitsfähigkeit auf Zeit oder auf Dauer komplett ausfällt und sie ihre Zulassung abgeben bzw. die Praxis schließen. Diese Einschränkung verweist auf die Bedeutung einer privaten Ergänzung für den Fall der Berufsunfähigkeit. FreiberuflerInnen sind bei den Privatversicherungen äußerst beliebt, da sie oft bis ins hohe Alter arbeiten und wegen ihres durchschnittlich hohen Verdienstes auch höhere Versicherungssummen wählen (müssen).

3. Hausfrauen und berufsorientierte Mütter

„Hausfrauenarbeit“ ist keine klassische Erwerbsarbeit, da bei Arbeitsunfähigkeit normalerweise kein laufendes Einkommen ausfällt. Dennoch versichern einige Anbieter auch Hausfrauen (oder Hausmänner) gegen Berufsunfähigkeit für eine monatliche Rente bis maximal 1.000 € bzw. 1.500 €. Dabei ist die versicherte Tätigkeit auf Hausfrauenarbeit beschränkt. Wenn Tätigkeiten wie Putzen, Kochen oder Einkaufen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sind, wird vermutlich vielfach Erwerbsunfähigkeit vorliegen. Dafür sind dann aber die Beiträge, die Hausfrauen für eine Berufsunfähigkeitsversicherung zahlen müssten, relativ hoch.

Im wirklichen Leben brauchen Hausfrauen – neben einer Unfallversicherung – unbedingt einen Ehevertrag und eine eigenständige Altersabsicherung, um beim größten finanziellen Risiko, einer Scheidung, nicht im Regen zu stehen.

Relevant ist das Thema Berufsunfähigkeitsabsicherung für alle erwerbstätigen und berufsorientierten Frauen, die nach der Geburt eines Kindes eine Zeitlang aus dem Job aussteigen möchten (Elternzeit) und sich die Dauer dieser Auszeit zunächst offen halten und wahrscheinlich über ein Jahr hinaus verlängern möchten. Wir empfehlen in diesen Fällen: Sichern Sie sich rechtzeitig ab, solange Sie noch voll erwerbstätig sind. Denn dann können Sie zu einem erheblich günstigeren Beitrag das Versicherungsniveau selbst bestimmen. Während der Auszeit sind Sie dann zu gleichen Bedingungen wie im Beruf versichert, also auch nicht nur für Hausfrauentätigkeiten, sondern für alles, was den eigentlichen Beruf kennzeichnet.

Bei guten Anbietern kann die Unterbrechungsphase bis zu fünf Jahre betragen. Diese Option gilt selbstverständlich auch für andere Anlässe einer längeren Berufspause, wie für ein Sabbatjahr, für ein Aufbaustudium, für den privat veranlassten Auslandsaufenthalt. Auch Männer sollten dieses Thema unbedingt im Auge haben, wenn sie sich privat gegen Berufsunfähigkeit versichern.

4. Beamtinnen und Beamte

Die Besonderheit der Berufsunfähigkeit von BeamtInnen liegt in der vom „Normalfall“ abweichenden Definition. Denn Beamte können dienstunfähig sein und in den Ruhestand versetzt werden, ohne gleichzeitig die Erfordernisse einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung zu erfüllen. Die Maßstäbe für die Einstufung sind nicht deckungsgleich. So kann eine Dienstunfähigkeit schon vorliegen, wenn die Arbeitskraft noch um weniger als die Hälfte gemindert ist. Und umgekehrt kann die Versetzung in den Ruhestand unterbleiben, wenn der Grad der Beeinträchtigung diese für die Privatversicherung relevante Hürde übersteigt, weil der Dienstherr auf eine andere Tätigkeit verweist. Deshalb brauchen Beamte eine spezielle Dienstunfähigkeitsversicherung oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit Dienstunfähigkeitsklausel. Außerdem gibt es Besonderheiten bei Beamten auf Probe und auf Widerruf sowie bei einigen Berufsgruppen wie im Polizeidienst oder in Justizvollzugsanstalten, da sie (statistisch) einem besonders hohen Risiko ausgesetzt sind, früh berufs- bzw. dienstunfähig zu werden.



Alternativen: Wenn der Standardschutz nicht passt

Der Bedarf an Absicherungsmöglichkeiten „unterhalb“ der Berufsunfähigkeitsversicherung ist groß, da diese eigentlich optimale Absicherung vielen Erwerbstätigen verwehrt oder erschwert wird. Die drei wichtigsten Gründe dafür sind vorhandene oder frühere Erkrankungen und Therapien, bestimmte Berufe, Tätigkeiten oder Sportarten, die nicht oder nur schwer zu versichern sind, oder – darauf sind wir bereits eingegangen – der Preis, der je nach Alter und Berufsgruppe als zu hoch empfunden wird. Statt einfach unabgesichert zu bleiben, sollten Alternativen oder Kompromisse gesucht werden.

1. Die Gruppenversicherung über Arbeitgeber und Verein

Versicherer dürfen keine Einzelpersonen begünstigen, sondern nur für klar umschriebene Gruppen von mindestens zehn (je nach Gestaltung manchmal erst ab 100) Personen, die gemeinsame Merkmale aufweisen müssen, Rabatte einräumen. Sogenannte Kollektivlebensversicherungen haben aber nicht nur beim Beitrag, sondern auch bei der gesundheitlichen Risikoprüfung Vorteile. So können sich Beschäftigte eines Unternehmens (auch in Form einer Direktversicherung als einer von fünf Durchführungswegen im Rahmen der Betrieblichen Altersversorgung) gemeinsam gegen Berufsunfähigkeit versichern und somit auch die KollegInnen einbeziehen, die keinen separaten Privatvertrag zu akzeptablen Bedingungen erhalten. Denn durch das insgesamt versicherte „Kollektiv“ wird eine negative Auslese vermieden.

Auch Berufsverbände und Vereine, die die geforderten Auflagen erfüllen, handeln vielfach für ihre Mitglieder Sonderbedingungen für eine Berufsunfähigkeitsversicherung aus, zu denen eine vereinfachte Gesundheitsprüfung gehört. Statt alle Behandlungen und Befunde der letzten fünf oder 10 Jahre angeben zu müssen, konzentriert sich das Interesse des Versicherers auf kurzfristig zurückliegende Krankschreibungen und frühere Antragsablehnungen.

2. Die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Die Definition, die die Privatversicherer für die Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente zur Voraussetzung machen, unterscheidet sich nur minimal von der gesetzlichen und lautet standardmäßig: „Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens (zwischen 6 und 36 Monate, meistens) 24 Monate außerstande ist, irgendeine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 3 Stunden täglich auszuüben.“ Doch im Unterschied zur staatlichen Rente gibt es normalerweise keine Wartezeit, und das Absicherungsniveau ist deutlich höher, wenn auch meistens auf 1.000 € im Monat begrenzt. Diese versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente lässt sich über eine eingeschlossene Dynamik (regelmäßige Erhöhung) noch geringfügig aufstocken. Die Laufzeit ist bis zum Alter 67 versicherbar. Doch die Angebote der Anbieter unterscheiden sich. Wir stellen ein erwähnenswertes Produkt vor:

Die private Erwerbsunfähigkeitsrente (EU-Rente)

EU-Rente 1.000 €		
	Endalter	Beitrag
Künstlerin (40)	63	57,54 € (95,50 €)
Unternehmensberaterin (44)	60	31,87 € (52,90 €)

Hinsichtlich der Gesundheitsfragen wird auf das volle Programm verzichtet, das sonst zwischen 17 und 23 Fragen umfasst. Das Interesse zielt stattdessen ausschließlich auf eine bereits bestehende Erwerbsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit und darauf, ob ein anderer Anbieter schon einmal einen vergleichbaren Antrag abgelehnt hat. Können beide Fragen mit „nein“ beantwortet werden, steht der Antragsannahme nichts mehr im Wege. Im Gegenzug verordnet dieser Anbieter eine Wartezeit von fünf Jah-

ren, außer bei Unfall. Zu den weiteren Pluspunkten zählen: ein Prognosezeitraum von nur 6 Monaten, die Mitversicherung von Pflegebedürftigkeit (ab 3 Punkten) und Demenz, der Einschluss einer Leistungsdynamik, Wiedereingliederungshilfen, Nachversicherungsgarantien. Für junge Leute bis 34 Jahre ist eine Beitragsstaffel möglich, mit der in den ersten 5 Jahren nur 50% (ab dem 6. bis zum 10. Jahr nur 75%) des regulären Beitrages zu zahlen sind.

3. Die private Grundfähigkeitsversicherung

Die Grundfähigkeitsversicherung sichert nicht die Erwerbsfähigkeit ab, sondern zahlt beim Verlust von Grundfähigkeiten die versicherte Rente. Dafür muss die versicherte Person 12 Monate verhindert gewesen (oder voraussichtlich zukünftig) sein, eine der folgenden Grundfunktionen auszuüben, die innerhalb der Branche nicht einheitlich definiert sind: Sehen, Hören, Sprechen, sich Orientieren, Hände gebrauchen, Gehen, Sitzen, Stehen, Treppen steigen, Knie beugen, Heben, Tragen, Autofahren. Die (anerkannte) Pflegestufe 2 ist ebenfalls mitversichert. Die Aufgabe des Berufes ist keine Voraussetzung für diese Leistung.

Auch Personen mit ansonsten nicht versicherbaren Tätigkeiten, Berufen oder gefährlichen Sportarten sowie Kinder ab 6 Jahre können maximal bis zum Alter 67 versichert werden. Die gesundheitliche Risikoprüfung unterscheidet sich bei der Grundfähigkeitsversicherung nicht wesentlich von der einer Berufsunfähigkeitsversicherung und ist deshalb nur selten eine Alternative für Personen mit Vorerkrankungen.

4. Die Absicherung bei schweren Krankheiten – Dread Disease

Im Unterschied zu den bisher skizzierten Absicherungen leistet die „Dread Disease-Versicherung“ eine einmalige Kapitalauszahlung. Versichert sind bestimmte Krankheiten, die sich nach den jeweiligen Bedingungen und dem spezifischen Katalog (bis zu 46 Krankheiten) des Anbieters richten. Diese schweren Krankheiten sind beispielsweise: Krebs, HIV, Herzinfarkt, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Erblindung, Taubheit. Der Leistungs-

anspruch einer Dread Disease-Versicherung basiert auf dem medizinischen Nachweis einer dieser schweren Krankheiten und stellt nicht auf die berufliche Leistungsfähigkeit ab, sondern setzt bei den Ursachen an.

Die Dread Disease-Versicherung eignet sich für Personen, die aktuell keinen Beruf ausüben und deshalb nicht gegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit versicherbar sind. Sie nützt auch Selbstständigen und FreiberuflerInnen, denen in der verordneten Umorganisationsphase möglicherweise spürbare Ausfallkosten entstehen könnten, die bis zur Leistung ihrer Berufsunfähigkeitsrente eigenständig aufgebracht werden müssten.

Die gesundheitliche Risikoprüfung einer Dread Disease-Versicherung ist vergleichbar mit der einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Vorliegende Erkrankungen wie Rheuma sind demnach nicht versicherbar. Auch eine bereits durchgeführte Psychotherapie führt in der Regel zu einer Ablehnung des Versicherungsantrages.

5. Neue Kombinationen von Unfall- und Berufsunfähigkeitsversicherung

Seit kurzem werden kombinierte Invaliditätsversicherungen angeboten, die ein Mittelding zwischen privater Unfall- und Berufsunfähigkeitsversicherung darstellen. Da sie die Vorerkrankungen ihrer potentiellen KundInnen genauso gründlich abfragen, sind diese „Kompromissangebote“ vor allem für bestimmte, meistens schwer versicherbare Berufsgruppen interessant.

● Die Körperschutzversicherung

Ist die körperliche oder geistige Fähigkeit durch Krankheit oder Unfall beeinträchtigt, zahlt diese Versicherung quasi doppelt, zum einen eine monatliche Rente und zum anderen eine einmalige Kapitalleistung. Beide Leistungen können zusammen oder auch einzeln beansprucht werden. Liegt eine schwere Krankheit vor wie beispielsweise Krebs, Herzinfarkt, Multiple Sklerose, ist eine Kapitalzahlung fällig. Sind körperliche oder geistige Fähigkeiten beeinträchtigt, wie Gehen, Sehen, Sprechen, Autofahren, oder

liegt Pflegebedürftigkeit etwa durch Alzheimer vor, erfolgt eine monatliche Rente, sofern diese Beeinträchtigungen mindestens 12 Monate ununterbrochen bestehen.

Diese Absicherung dient dem Schutz der wirtschaftlichen Existenz, aber keiner bestimmten Berufstätigkeit. Deshalb ist es für die Leistungen auch unerheblich, ob der zuletzt ausgeübte Beruf tatsächlich aufgegeben wird oder nicht. Im Umkehrschluss ist deshalb auch der Beruf – und sei er noch so exotisch oder riskant – bei Antragstellung keine Hürde. Dadurch können sich auch KünstlerInnen oder ProfisportlerInnen absichern. Der Umfang der bei Antragstellung zu beantwortenden Gesundheitsfragen ist etwas geringer als bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung.

Der Beitrag:

Eine 40-jährige Künstlerin müsste für diese Absicherung von 1.000 € im Monat bis zum Alter 60 beispielsweise monatlich 36 € (40,90 €) bezahlen. Läuft die Absicherung bis zum Alter 67, erhöht sich der Beitrag auf 61,14 € (70,44 €). Das mitversicherte Kapital bei schwerer Krankheit liegt hier bei 12.000 € (eine Jahresrente). Eine Dynamik ist möglich.

● **Die Existenzschutzpolice**

Zur Absicherung der finanziellen Folgen durch Invalidität, die durch schwere Krankheiten, Unfall oder Pflegebedürftigkeit eingetreten sein kann, leistet diese Versicherung eine lebenslange Rentenzahlung. Die berufliche Tätigkeit ist bei Antragstellung und beim Leistungsanspruch unerheblich. Die monatliche Rente wird gezahlt, wenn Invalidität vorliegt, die nach objektiven medizinischen Kriterien eindeutig definiert ist. Dabei gibt es vier Leistungskomponenten, von denen (nur) eine dauerhaft erfüllt sein

muss: Unfallrente (ab Invalidität von 50%), Organkonzept (Beeinträchtigung bestimmter Organe), Verlust von Grundfähigkeiten (Punktzahl nach Katalog) und Pflegebedürftigkeit (ab Pflegestufe I). Die Versicherungsdauer läuft maximal bis zum Alter 65.

Diese Absicherung ist interessant für Personen, die (derzeit) nicht berufstätig sind, die keine Berufsunfähigkeitsversicherung bekommen oder finanzieren können, für Selbstständige und FreiberuflerInnen als Ergänzung zur Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Gesundheitsprüfung unterscheidet sich wenig von den Standardfragen anderer Produkte. Doch kann die Existenzschutzpolice eine Alternative darstellen, wenn es, auch den älteren InteressentInnen, um einen Schutz geht, der umfassender ist als die Unfallversicherung. So zahlt eine 50-Jährige beispielsweise monatlich 51 €, eine 55-Jährige 64 € im Monat.



Wenn Sie sicher gehen wollen, dass die Berufsunfähigkeitsrente auch gezahlt wird

„Wenn ich sie dann wirklich brauche, zahlt die Versicherung doch sowieso nicht!“ Schaut man sich die Statistik einmal ganz genau an, ist diese Einschätzung unbegründet. Gesetze (allgemeines Vertragsrecht sowie das aktualisierte Versicherungsvertragsgesetz), die spezifischen Bedingungen sowie die Rechtsprechung schaffen ziemlich klare Verhältnisse. Auch der hierzulande entwickelte Verbraucherschutz sowie die versicherungskritischen Medien leisten wirkungsvolle Beiträge zum Schutz der Versicherten gegen Leistungswillkür. Dass es Privatversicherer (vielfach „Billiganbieter“) gibt, die sich im Konkurrenzkampf mit den Alteingesessenen der Branche verkalculiert haben und dann versuchen, sich durch das Abwimmeln von Anträgen schon zu Beginn oder einer Zermürbungstaktik im Leistungsfall aus der Affäre zu ziehen, soll vorgekommen sein. Doch minimiert sich dieses Risiko extrem, wenn bestimmte Regeln vor einer Antragstellung eingehalten werden.

1. Keine Entscheidung ohne Fachkompetenz

In jedem Käseblatt finden sich regelmäßig vereinfachte, oft auf methodisch zweifelhafter Grundlage zusammengetragene Hitlisten über die angeblich besten Berufsunfähigkeitsversicherungen. Doch auch bei anspruchsvollen Vergleichen bleiben wichtige Fragen offen. Denn der einfache Preis-Leistungsvergleich sagt noch nichts über die Qualität und Kompetenz eines Anbieters aus. Heutzutage sind gute Bedingungen zu günstigen Preisen Standard. So verliert das modische Vergleichskriterium der Prozessquote eines Anbieters an Relevanz, wenn man weiß, dass nur etwa 10% aller Ablehnungsfälle vor Gericht verhandelt werden.

Große Bedeutung kommt dagegen der wirtschaftlichen Stärke eines Berufsunfähigkeitsversicherers zu, denn die Vertragslaufzeit ist lang und die Kalkulationskompetenz der „günstigen“ Anbieter ist nicht immer schon jahrzehntelang auf die Probe gestellt worden. Unabhängige und professionelle Analysehäuser gehen unter Berücksichtigung zentraler

Qualitätskriterien von Produkt und Anbieter davon aus, dass es in Deutschland etwa sieben bis maximal 10 Versicherer gibt, die eine Spitzenbewertung verdient haben.

Eine persönliche Beratung von unabhängiger Stelle mit umfassender Marktübersicht ist unbedingt erforderlich. Das gilt auch für die Vertragsvermittlung durch das Maklerbüro und die anschließende Betreuung. Denn die Tücken der Antragstellung sind das Eine. Doch die Betreuung im Falle eines Falles bietet kein Internetportal, kein Honorarberater und erst recht keine Bankfiliale.

2. Gesundheitsfragen richtig beantworten

Verweigert ein Versicherer die Rentenzahlung im Falle von Berufsunfähigkeit, steht die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung ganz oben auf der Liste der Begründungen. Falsche Angaben im Antrag, vergessene oder verschwiegene Vorerkrankungen – auch wenn sie noch so unbedeutend erscheinen – sind nicht zu empfehlen. Es lohnt sich einfach nicht. Der Versicherer kann den Vertrag kündigen, wenn die Sache auffliegt, ohne den Beitrag zurückzahlen zu müssen. Liegt eine arglistige Täuschung vor, geht dies sogar noch nach 10 Jahren und länger. Spätestens im Leistungsfall durchforsten die Prüfer auch weit zurück liegende Erkrankungen. Alle ÄrztInnen, HeilpraktikerInnen und TherapeutInnen, stationäre Einrichtungen, aber auch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer wurden bei Antragstellung von ihrer Schweigepflicht entbunden und können noch jahrzehntelang zu früheren Untersuchungen und Befunden befragt werden.

3. Die spätere Versicherbarkeit nicht gefährden

Bei der persönlichen Beratung wird bereits abgecheckt, ob eine Vorerkrankung vorliegt, die eine Antragsannahme durch den Versicherer eher unwahrscheinlich macht. Dann wird der Antrag erst gar nicht gestellt, sondern nach (zeitlich befristeten) Alternativen gesucht. Ist die Sache aber einen Versuch wert und zeichnet sich dann – trotz einer getätigten

Voranfrage – schließlich ab, dass der Antrag abgelehnt werden soll, erfährt die vermittelnde Stelle dies rechtzeitig und kann reagieren. Damit wird verhindert, dass „der Fall“ in der Wagnisdatei der Branche landet. Eine andere Möglichkeit ist der zeitlich befristete Ausschluss eines Themas. Kann beispielsweise nach drei Jahren bestätigt werden, dass die Erkrankung nicht wieder aufgetreten ist, wird der Versicherungsschutz erweitert.

4. Das Überversicherungsverbot beachten

Da es sich bei der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung um eine Summenversicherung handelt (genau wie beim Krankentagegeld), darf die Absicherung die Summe der Einkünfte nicht überschreiten. Es gibt ein Überversicherungsverbot. Schon bei Antragstellung wird die finanzielle Angemessenheit geprüft. Versichert sich jemand aus Unwissenheit oder aus Berechnung zu hoch, wird im Leistungsfall trotzdem nur das erlaubte oder bedingungsgemäß vereinbarte Maximum ausgezahlt. Die zuviel gezahlten Beiträge werden nicht erstattet, außer bei automatischer Erhöhung (Dynamik).

Die meisten Berufsunfähigkeitsversicherer akzeptieren eine Maximalrente von zwei Dritteln bis 80% des Nettoeinkommens bzw. des Gewinns (Durchschnitt der letzten drei Jahre). Einige Anbieter versichern auch mehr (bis 100%) oder weniger (2/3 vom Netto) oder staffeln die Grenzen nach Einkommen. Gibt es bereits andere Anwartschaften aus Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten oder aus Versorgungswerken, werden diese – vielfach mit unterschiedlichen Quoten – angerechnet. Verringert sich später dann das Einkommen, bleibt der Anspruch auf die bei Antragstellung angemessen versicherte Rente bestehen. Für ExistenzgründerInnen gibt es Sonderregeln, ebenso für Schüler und Studierende, Auszubildende und BerufsanfängerInnen.



5. Exkurs: Die leidige Psychotherapie

Die Statistik ist eindrucksvoll: Psychische Beeinträchtigungen werden in der gesetzlichen Rentenversicherung zum zweitwichtigsten Berufsausstiegsgrund. Tendenz – inzwischen auch für Männer – weiter stark steigend. Ob psychische Erkrankungen allerdings auch für die Privatversicherer eine ähnliche Relevanz haben, ist nicht bekannt, wird aber stets angenommen. Deshalb prüfen alle (!) Anbieter von Berufsunfähigkeitsversicherungen und ähnlichen, im Leistungsversprechen abgespeckten Konzepten zur Absicherung der Arbeitskraft die „Vorerkrankung“ Psychotherapie penibel. Sobald im Antrag eine entsprechende Behandlung angegeben wird, ist die Versicherbarkeit fast unmöglich.

Gerade Frauen, die häufiger eine Psychotherapie machen als Männer, empfinden diese Rigorosität als zutiefst ungerecht, haben sie ihre Behandlung doch oft gar nicht aus „medizinischen“ Gründen, sondern zur professionellen Unterstützung einer Lebenskrise gemacht: Scheidung, Tod einer nahen Angehörigen, Mobbing, Kündigung. Doch sie haben immer wieder denselben Fehler gemacht: Damit die Krankenkasse die Finanzierung dieser „Behandlung“ übernehmen konnte, wurde vom überweisenden Arzt ein Befund – etwa eine Depression – in den Akten dokumentiert, der nach-

träglich nicht mehr korrigiert werden kann. Denn rasch wird vom Versicherer ein „Gefälligkeitsgutachten“ angenommen, wenn dazu im Nachhinein Einschränkungen erfolgen. Deshalb nun einige Empfehlungen:

1. Eine Psychotherapie, für die kein ernsthafter medizinischer Befund vorliegt, sollte selbst bezahlt werden, wenn demnächst der Abschluss einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung, einer privaten Krankenversicherung oder einer privaten Pflegeversicherung geplant ist.

2. Liegt die Psychotherapie bereits mehrere Jahre zurück, sollte geprüft werden, ob die Antragstellung noch solange aufgeschoben werden kann, bis nicht mehr danach gefragt wird. Diese Frist beträgt meistens fünf oder zehn Jahre.

3. Für die Zwischenzeit muss eine Alternative bzw. ein Kompromiss gesucht werden. Dabei könnte es sich um eine Lösung im Rahmen der Betrieblichen Altersabsicherung handeln oder um eine Erwerbsunfähigkeitsrente eines Anbieters, der sich für diese Behandlungen nicht interessiert. Notfalls müssen dafür Wartezeiten und Begrenzungen im Versicherungsschutz auf z.B. 1.000 € hingenommen werden.

4. Ist das Risiko, wegen einer psychischen Beeinträchtigung berufsunfähig zu werden, für die Versicherte auf absehbare Zeit nicht vorstellbar, kann ein entsprechender (zeitlich befristeter) Ausschluss verhandelt werden. Da sich allerdings nur einige wenige Versicherer darauf einlassen, sollte dieses Anliegen mit einer zu diesem Thema versierten Maklerin (oder einem Makler) besprochen werden.

Was plant die Politik?

Die massiven Auswirkungen der zahlreichen Kürzungen bei der staatlichen Erwerbsminderungsrente in den letzten Jahren lassen die Politik aufhorchen. Denn das Armutsrisiko ist durch das Zusammenwirken von Rentenreformen mit den sogenannten Hartzgesetzen (Arbeitslosengeld II) in Deutschland erheblich angestiegen. Invalidität führt heute sehr oft zu sozialem Abstieg und in der Folge davon zu Altersarmut. Hinzu kommt: Knapp jeder zweite Antrag auf eine gesetzliche Erwerbsminderungsrente wird abgelehnt.

Bei Redaktionsschluss dieser Broschüre ist das Ergebnis des vom Arbeitsministerium initiierten „Rentendialogs“ noch nicht bekannt. Dennoch zeichnet sich schon jetzt eine Form der Versicherungspflicht für Selbstständige (Soloselbstständige) ab. Diese Rentenversicherungspflicht wird sich vermutlich nicht nur auf die Altersrente, sondern auch auf die Erwerbsminderungsrente beziehen. Ein Vorschlag, der bei diesem Dialog besonders viel Zuspruch erntete, lautet, jedeR sollte so lange eigene Beiträge entrichten müssen, bis das Niveau der staatlichen Grundsicherung (etwa 680 € einschließlich Wohngeld) erreicht ist. Umstritten ist eigentlich nur noch, ob diese Beitragspflicht für die gesetzliche Rentenkasse oder wahlweise für eine private Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherung gelten soll.

Was könnte diese Beitragspflicht in Zahlen bedeuten? In der gesetzlichen Rentenversicherung müsste eine Soloselbstständige mit einem monatlichen Gewinn von 2.000 € (vor Steuern) einen Pflichtbeitrag von 392 € bezahlen, der für die zukünftigen Ansprüche der Altersrente (ab 67) und für die Erwerbsminderungsrente angerechnet wird. Erst nach einer Beitragszeit von 31,5 Jahren wäre die Altersrente auf dem heutigen Grundsicherungsniveau erreicht, die Erwerbsminderungsrente wegen der Zurechnungszeiten schon vorher.

Könnte die Absicherung gegen eine Erwerbsunfähigkeit privat und separat organisiert werden, müsste dieselbe Soloselbstständige, die beispielsweise 45 Jahre alt ist, im Monat 45 € (74,53 €) bezahlen. Begrenzt sie das Endalter ihrer Versicherung auf 63 Jahre, kostet sie nur noch 30,44 € (50,52 €).

Selbstverständlich braucht man dann noch eine zusätzliche Altersversorgung. Die Renditevergleiche zwischen gesetzlicher Rente und privater Vorsorge sind nicht unumstritten. Doch schneidet die Private nur selten schlechter ab. Schließlich werden hier keine Extras, wie z.B. die teure Witwenrente, mitversichert.

Wir werden über geplante oder umgesetzte Gesetzesänderungen auf unserer Internetseite und in den Rundbriefen fortlaufend informieren.



Anhang

Zum besseren Verständnis der Tabellen:

Wir unterscheiden zwischen dem Netto- oder Zahlbeitrag und dem Bruttobeitrag, der jeweils in Klammern aufgeführt wird. Der Unterschied wird auf den Seiten 18 bis 19 ausführlich erläutert. Die in den Bruttobeiträgen, in den Bonusrenten sowie in den Ablaufleistungen enthaltenen Überschüsse werden nicht garantiert.

Für unsere Beispielfälle haben wir stets Frauenbeiträge zugrunde gelegt, obwohl ab Ende 2012 Unisextarife gelten. Doch zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser Broschüre gibt es noch keine gleichgeschlechtlichen Kalkulationen. Es ist damit zu rechnen, dass die Beiträge für Frauen zukünftig etwas günstiger und für Männer teurer werden.

Bei den Beiträgen haben wir verschiedene Anbieter berücksichtigt. Dazu zählen beispielsweise: Alte Leipziger, Allianz, Axa, Generali, Swiss Life, AachenMünchener, HDI-Gerling, Canada Life, Debeka, Continentale und Volkswahlbund.

Beim Beruf der Beispielpersonen handelt es sich jeweils um eine kaufmännische Angestellte, sofern nichts anderes angegeben ist.

Die gesetzliche Erwerbsminderungsrente (EMR) bietet nur einen minimalen Schutz. Anhand einiger Übersichten wollen wir dies veranschaulichen.*

Wie hoch ist die EMR im Verhältnis zum Einkommen? *)		
Bruttoeinkommen 2012	Volle EMR	Halbe EMR
1.500 €	462 €	231 €
2.000 €	576 €	288 €
3.000 €	807 €	404 €
4.000 €	1.026 €	513 €
5.000 €	1.198 €	599 €
Im Durchschnitt vom Bruttoeinkommen	Ca. 27%	Ca. 14%

*) 40 Versicherungsjahre, Beiträge zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung berücksichtigt. Alte Bundesländer.

Wie hoch ist das Durchschnittsalter beim Beginn der gesetzlichen EMR?				
Bis 30 Jahre	30–39 Jahre	40–49 Jahre	50–59 Jahre	60 Jahre bis zur Altersrente
2,6 %	8,9 %	27,1 %	53,9 %	7,5 %

Ursachen für EMR im Zehnjahresvergleich		
Diagnose	Im Jahr 2000	Im Jahr 2010
Skelett/Muskeln	23,3 %	14,3 %
Herz/Kreislauf	8,0 %	5,9 %
Krebs	15,4 %	13,6 %
Psyche, Nerven/Sinne	37,3 %	51,9 %

*Die Angaben haben wir den Publikationen der Deutschen Rentenversicherung entnommen.

Die Besteuerung der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten ...

... hängt vom Ertragsanteil ab. Dieser richtet sich – im Unterschied zum Ertragsanteil bei den Altersrenten – nicht nach dem Lebensalter oder dem Kalenderjahr beim Erstbezug, sondern nach der voraussichtlichen Rentenbezugszeit. Die Dauer der Rentenzahlung bestimmt den Ertragsanteil. Die Höhe des Ertragsanteils richtet sich danach, aus welchem „Topf“ die Rente kommt. Eine gesetzliche EMR wird höher besteuert als eine private Berufsunfähigkeitsrente, die aus nicht geförderten Beiträgen finanziert wurde (Schicht 3).

Dauer der Rentenzahlung	Ertragsanteil einer privaten BU-Rente
5 Jahre	5 %
10 Jahre	12 %
15 Jahre	16 %
20 Jahre	21 %

§ 22 Nr. 1 S. 3 EStG

Ein Beispiel: Eine Berufsunfähigkeitsrente von 2.000 € wird noch 15 Jahre lang gezahlt. Demnach werden 320 € (16%) für die Besteuerung des Einkommens berücksichtigt.

Alternativen zur privaten Berufsunfähigkeitsversicherung				
	Private Erwerbsunfähigkeitsrente/ Erwerbsminderungsrente	Dread Disease (Schwere Krankheiten-Versicherung)	Grundfähigkeitsversicherung	Private Unfallversicherung
Anspruchsvoraussetzungen	vollständige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, unabhängig vom ausgeübten Beruf	bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen (Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, MS u.a.)	Verlust von Grundfähigkeiten (Sehen, Sprechen, Hören u.a.)	bei Invalidität nach einem Unfall
Leistung	monatliche Rente	Kapitalzahlung	monatliche Rente	Kapitalzahlung/monatliche Rente
Wie lange?	bis zum vereinbartem Ablauf, maximal Alter 67	einmalig	bis zum vereinbartem Ablauf, maximal Alter 67	einmalig/lebenslang
Pro	preiswerter Grundschutz, insbesondere für „Problemberufe“. Vereinfachte Gesundheitsprüfung. Flexible Gestaltung (u.a. Nachversicherungsoptionen, Beitrags- und Leistungsdynamik einschließbar). Je nach Tarif auch Leistung bei Pflegebedürftigkeit und Demenz.	finanzieller Grundstock zum Auffangen von Behandlungskosten, Umbaumaßnahmen etc.	fortdauernde Berufsunfähigkeit ist keine Anspruchsvoraussetzung, Grundschutz, wenn normale BU nicht absicherbar	finanzieller Grundstock zum Auffangen von Behandlungskosten, Umbaumaßnahmen etc.
Contra	Zahlung erst bei erheblicher Gesundheitsbeeinträchtigung	erhebliche Deckungslücken zum „echten“ BU-Schutz, hohe Prämien	erhebliche Deckungslücken zum „echten“ BU-Schutz, hohe Prämien	nur wenige Fälle von BU werden durch Unfälle verursacht





Ihre Beraterinnen beim Frauenfinanzdienst

Impressum:

Autorin dieser Broschüre:

Heide Härtel-Herrmann unter Mitarbeit
von Marli Ribwig und Antje Wildner

Konzeption und Gestaltung:

Küster Steinbach Schäfer

Visuelle Kommunikation/Wuppertal

Titelfoto: Dennis Oswald, Neuss

Foto U2: Sabine Lubenow/Düsseldorf

Foto U3: Christoph Pforr/Bonn

Foto innen: j0yce

Druck: Druckerei Hitzegrad/Wuppertal

1. Auflage, März 2012

6.000 Exemplare



FRAUEN**FINANZ**DIENTST

HEIDE HÄRTEL-HERRMANN

DIPLOMÖKONOMIN // FINANZÖKONOMIN ebs

CERTIFIED FINANCIAL PLANNER CFP TESTAMENTSFULLSTRECKERIN ebs

IM KLAPPERHOF 33 // 50670 KÖLN

TELEFON 02 21/91 28 07-0 // TELEFAX 02 21/91 28 07-90

INFO@FRAUENFINANZDIENST.DE // WWW.FRAUENFINANZDIENST.DE