



Franke und Bornberg: BU besteht vor Kritik

Die Ratingagentur Franke und Bornberg geht in ihrem überarbeiteten BU-Rating auch der Frage auf den Grund, wie die Regulierungspraxis der Versicherer tatsächlich aussieht. Sie untersucht für ihr BU-Unternehmensrating seit 2004 ausgewählte BU-Versicherer und hat 2014 erstmals Fakten zur BU-Regulierung als „BU-Leistungspraxis-Studie“ öffentlich zugänglich gemacht. Das Ergebnis bestätigt eine Anerkennungsquote von 75 Prozent und damit ein sehr erfreuliches Ergebnis. Mit diesem Wert liegt die Leistungsquote deutlich höher als in der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese gibt nur jedem zweiten Antrag auf Erwerbsminderungsrente statt.

Neben umfangreichem Datenmaterial setzt Franke und Bornberg auf detaillierte anonymisierte Stichproben vor Ort. Die Ratingexperten analysierten je Versicherer mindestens 100 Leistungsfallanmeldungen und deren Verlauf. Ablehnungen wurden aufgrund ihrer Bedeutung für Kunden überproportional berücksichtigt.

Anerkennungsquote von 75 Prozent

Die Wahrscheinlichkeit, dass Versicherte eine beantragte BU-Leistung auch tatsächlich erhalten, ist hoch. Drei von vier BU-Anträgen werden anerkannt. Die Quote von 75 Prozent berücksichtigt keine Anträge, die Versicherte nicht weiter verfolgt oder zurückgezogen haben. Das geschieht übrigens erstaunlich oft. Viele Antragsteller senden den Fragebogen ihres Versicherers trotz Erinnerung nicht zurück.

Fast die Hälfte aller Ablehnungen ist darauf zurückzuführen, dass der vereinbarte BU-Grad – meist 50 Prozent – nicht erreicht wurde. Ein weiteres Viertel aller negativen Entscheide resultiert aus Anfechtungen und Rücktritten. Das wiederum

legt Rückschlüsse auf die Qualität der Beratung nahe. Aber nicht immer gehen Verletzungen der Anzeigepflicht auf das Konto des Vermittlers. Auch Kunden lassen sich von dem Irrglauben leiten, den gewünschten Schutz nur mit falschen Angaben zu erhalten.

Weniger Rücktritte – aber noch zu viel

Anfechtungen und Rücktritte sind zwar seit Jahren prozentual rückläufig, ihr Anteil ist aber immer noch zu hoch. Denn beide haben für Versicherte fatale Konsequenzen: Sie bekommen keine Leistungen und verlieren überdies ihren Versicherungsschutz für die Zukunft. Da sich Rücktritte und Anfechtungen zumeist als gerichtsfest erweisen, sollten Versicherer auf die Rechtsfolgen falscher Angaben im Antrag noch deutlicher als bisher hinweisen.

Abstrakte und konkrete Verweisung sowie die Forderung nach Umorganisation des Arbeitsplatzes sind auf dem Rückzug und machen weniger als drei Prozent aller Ablehnungen aus. Michael Franke, geschäftsführender Gesellschafter von

Franke und Bornberg, erläutert die Details: „Anders als die öffentliche Diskussion manchmal glauben macht, führt die abstrakte Verweisung nur ein Schattendasein. Obwohl sie häufig als gravierendes Manko gilt, war sie im Jahr 2014 nur für 0,4 Prozent aller Ablehnungen verantwortlich.“

Befristungen und Vereinbarungen

Nach § 173 VVG muss der Versicherer erklären, ob er seine Leistungspflicht anerkennt und darf das Anerkenntnis nur einmal zeitlich befristen. Für Individualvereinbarungen über zeitlich befristete Leistungen gilt die Beschränkung auf (nur) eine Befristung im Übrigen nicht. Zum Ablauf der Frist trifft den Versicherten erneut die Beweislast für seine Berufsunfähigkeit. Erfreulicherweise ist der Anteil von zeitlichen Befristungen und individuellen Vereinbarungen rückläufig. Sie machten 2014 nur elf Prozent aller Regulierungen aus (von 17 Prozent im Jahr 2007). Versicherte profitieren von dieser Entwicklung und erhalten mehr rechtliche sowie wirtschaftliche Sicherheit.

Wie lange brauchen Versicherer bis zur Entscheidung?

Franke und Bornberg misst hier den Zeitraum ab dem Eingang der Meldung beim Versicherer. Reicht ein Antragsteller den Fragebogen des Versicherers verspätet ein oder verzögern sich Arztberichte, wird dies dem Versicherer zugerechnet. Die untersuchten Unternehmen brauchten für ihre Entscheidung über alle Fälle hinweg durchschnittlich 168 Tage (nach 171 Tagen im Jahr 2013).

In der Stichprobe vor Ort war die Dauer mit rund 196 Tagen knapp einen Monat länger, weil Ablehnungen hier mit 75 Prozent überproportional vertreten sind. „Pauschal kann man sagen: Ablehnungen dauern länger“, konstatiert Michael Franke. „Während über Anerkennungen nach 179 Tagen entschieden wurde, brauchen Versicherer für eine Ablehnung im Durchschnitt 201 Tage. Sie machen sich ihre Entscheidung also keineswegs einfach. Wichtige Faktoren für die langen Regulierungsdauern sind zudem Entbindungen von der Schweigepflicht, die der Kunde erteilen muss sowie externe Gutachten. Auch im Rahmen der Untersuchung 2015 konnten wir bei keiner Gesellschaft Anzeichen für eine systematische Verschleppungstaktik feststellen.“

Gutachten und Prozesse

Gerade im Bereich der BU benötigen Gutachter besondere Expertise. Versicherer beauftragen daher häufig Universitätskliniken oder spezialisierte Gutachterbüros.

Aber deren Kapazität ist begrenzt und wird bereits zum großen Teil durch Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung ausgeschöpft. Lange Antwortzeiten sind an der Tagesordnung. Als Reaktion auf diesen Engpass setzen Versicherer zur Verkürzung der Bearbeitungszeiten zunehmend auf Gutachter im eigenen Haus. Ob dies der geforderten Neutralität zuträglich ist, bleibt offen.

Im Durchschnitt beauftragten die Gesellschaften nur in 6,6 Prozent aller Leistungsfälle einen externen Gutachter. In der Stichprobe war das bei 10,9 Prozent der untersuchten Schadenakten der Fall. Mehr als die Hälfte (53 Prozent) machen psychiatrische Gutachten aus, gefolgt von den Fachrichtungen Orthopädie (25 Prozent) sowie Neurologie (18 Prozent).

Aus Sicht von Michael Franke liegen die Gründe auf der Hand: „Der Anstieg psychischer Erkrankungen ist dramatisch. Ein Leistungsprüfer kann nur selten vom Schreibtisch aus beurteilen, ob der Versicherte tatsächlich berufsunfähig ist. Hier sind Gutachter mit hoher Spezialisierung gefragt.“ Für eine Bevorzugung vermeintlich „Versicherer-freundlicher“ Gutachter liefern die Studienergebnisse keine Anhaltspunkte. Im Rahmen der Stichprobe von über 700 Fällen wurden 77 Gutachten bei 55 verschiedenen Gutachtern in Auftrag gegeben. Darüber hinaus zeigt sich eine breite regionale Streuung.

Bild: © alice_photo / fotolia.com

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4942389/franke-und-bornberg-bu-besteht-vor-kritik/>