



Die Grundfähigkeitenversicherung von Swiss Life

Der Tarif Vitalschutz 2.0

Die Vorsorgeberatung zur Absicherung der Arbeitskraft zählt ohne jeden Zweifel zu den Königsdisziplinen der Versicherungsvermittlung. Allerdings sollte sich ein qualifizierter Beratungsansatz nicht in der kritiklosen Vermittlung einer Berufsunfähigkeitsversicherung erschöpfen. Vielmehr sollte der Bogen im Kundengespräch von der Absicherung des Arbeitsunfähigkeitsrisikos über die Vorsorge für den Fall einer Einbuße der beruflichen Leistungsfähigkeit bis hin zu den finanziellen Folgen einer Pflegebedürftigkeit gespannt werden.

Natürlich wird und kann der Kunde, auch mit Blick auf sein verfügbares Vorsorgebudget, nicht allen Empfehlungen aus der Beratung folgen. Eine qualifizierte und vorausschauende Vorsorgeberatung stellt aber nicht nur die fachliche Expertise des Vermittlers unter Beweis, sondern sichert auch eine höhere Kundenbindung.

Klassisch: Die Berufsunfähigkeitsversicherung

Die Berufsunfähigkeitsversicherung hat in den letzten 35 Jahren einen fortschreitenden evolutiven Wandel erfahren. Während noch in den 1980er-Jahren eine obligatorische Verknüpfung einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit einer – zumeist – Kapitallebensversicherung unumgänglich und die Bemessung der maximal möglichen Berufsunfähigkeitsrente mit 2 Prozent der Kapitalversicherungssumme als monatliche

Rentenleistung limitiert waren, steht heute eine Vielzahl alternativer Tariflösungen zur Verfügung. Das Vorsorgeinstrumentarium zur Arbeitskraftabsicherung wurde zudem seit den 1990er-Jahren um alternative Versicherungslösungen wie zum Beispiel die Dread-Disease-, die Erwerbsunfähigkeits- und die Grundfähigkeitenversicherung erweitert.

Voraussetzung für eine qualifizierte Vorsorgeberatung ist neben der Ermittlung des Vorsorgebedarfs des Kunden auch eine detaillierte Kenntnis der auf dem deutschen Versicherungsmarkt verfügbaren Versicherungslösungen. Ein Blick in die Versicherungsbedingungen des einen oder anderen Anbieters lässt dabei allerdings Fragen in puncto Kundenfreundlichkeit und Transparenz der Leistungsvoraussetzungen im Versicherungsfall aufkommen. Grund genug, um die Bedingungswerke der Gesellschaften etwas genauer unter die Lupe zu nehmen.

Vorsorgealternative Grundfähigkeitenversicherung

In nicht wenigen Vermittlerbüros kommt der Grundfähigkeitenversicherung aktuell nur die Rolle des Mauerblümchens im Schatten ihrer Überschwester Berufsunfähigkeitsversicherung zu. Die Würfel fallen nur im Ausnahmefall zugunsten der Grundfähigkeitenversicherung, wenn beispielsweise eine kostengünstige Berufsgruppe oder eine längere psychotherapeutische Behandlungsmaßnahme in der Vita des Antragstellers dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung entgegenstehen. Allerdings wird die Rolle der Ventillösung, einen hochwertigen Tarif vorausgesetzt, der Grundfähigkeitenversicherung nicht gerecht.

Beide Vorsorgelösungen sichern der versicherten Person im Versicherungsfall eine ratierte Auszahlung der Versicherungsleistung und damit eine Einkommensersatzleistung zu. Allerdings setzt die Prüfung des Versicherungsfalles bei der Grundfähigkeitenversicherung bereits auf dem primären Ereignis, eben dem (teilweisen) Verlust einer Grundfähigkeit, auf, während bei der Berufsunfähigkeitsversicherung für die Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalles die Folgen eines Primärereignisses für die berufliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person geprüft werden müssen.

Während der Lebensversicherer die versicherte Person im Fall der Berufsunfähigkeitsversicherung bei Ausübung einer anderen beruflichen Tätigkeit gegebenenfalls verweisen und in der Folge seine Leistungszahlung einstellen kann, ist die Möglichkeit einer konkreten Verweisung in der Grundfähigkeitenversicherung nicht gegeben.

Auch die eventuelle Umorganisation des Unternehmens eines freiberuflich oder selbstständig tätigen Versicherten scheidet im Fall der Grundfähigkeitenversicherung aus, da der (teilweise) Verlust einer versicherten Fähigkeit und nicht die Einbuße einer beruflichen Tätigkeit den Anspruch auf die Versicherungsleistung begründet. Allerdings sichert sich die Berufsunfähigkeitsversicherung bei der Absicherung psychischer Krankheiten wieder einen Wettbewerbsvorteil.

Detailprüfung erforderlich: Die Leistungsvoraussetzungen

Mit einem einfachen Prüfschema kann der Vermittler im Fall der Grundfähigkeitenversicherung sehr schnell die Spreu vom Weizen trennen. In jedem Fall sollte der Verlust einer Grundfähigkeit einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründen. Eine Listung der versicherten Risiken in zwei Grundfähigkeitenkatalogen verbunden mit der Aussage, dass bei den im Katalog B gelisteten Risiken erst der gleichzeitige Verlust von zwei oder sogar drei Grundfähigkeiten den Anspruch auf die Auszahlung der versicherten Rente begründet, disqualifiziert einen Tarif.

Auch die Verknüpfung des bedingungsgemäßen Verlustes einer versicherten Grundfähigkeit mit einer weiteren Leistungsvoraussetzung, zum Beispiel des Nachweises einer teilweisen Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung, sichert einem derartigen Tarif das Qualitätssiegel „mangelhaft“.

Bei den versicherten motorischen und feinmotorischen Grundfähigkeiten sollte der Vermittler immer darauf achten, dass sich die Leistungsvoraussetzungen auf defizitäre Einbußen einer Extremität beschränken und beispielsweise nicht die Funktionsuntüchtigkeit beider Hände nachgewiesen werden muss. Auch eine in den Versicherungsbedingungen geregelte Verpflichtung zu operativen Eingriffen stellt einen schwerwiegenden Malus dar, der einen derartigen Tarif als ungenügend charakterisiert. Die Versicherungsbedingungen und dabei vor allem die Leistungsvoraussetzungen im Versicherungsfall sollten transparent verfasst sein und vor allem mit Beispielen aus dem täglichen Leben erläutert werden, damit sich diese dem Vermittler und vor allem auch dem Kunden erschließen.

Absicherung des Verlusts der Fahrerlaubnis

Die Absicherung des Verlustes der Fahrerlaubnis kann einen Grundfähigkeitenversicherungstarif deutlich aufwerten. Sofern die Leistungsvoraussetzungen verbraucherfreundlich ausgestaltet sind, kann ein bedingungsgemäßer Verlust der Fahrerlaubnis der versicherten Person zu einem viel früheren Zeitpunkt die Auszahlung der vertraglich vereinbarten Rente sichern, da die Messlatte für den Verlust ausgewählter Grundfähigkeiten in der Fahrerlaubnisverordnung erheblich niedriger gelegt wird als in den Versicherungsbedingungen der Gesellschaften.

Nachdem auch Krankheiten, wie beispielsweise ein Morbus Parkinson, ein Schlaganfall oder auch eine demenzielle Erkrankung, einen Verlust der Fahrerlaubnis begründen können, wird der Vorsorgeschild einer Grundfähigkeitenversicherung mit Aufnahme des Verlusts der Erlaubnis zur Führung eines Pkws in dem Katalog der versicherten Risiken deutlich weiter aufgespannt. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

Nach den Versicherungsbedingungen der meisten Gesellschaften begründet ein Verlust der Sehkraft um mindestens 95 Prozent (= Restvisus $\leq 0,05$) bezogen auf das leistungsfähigere Auge der versicherten Person einen Versicherungsfall. Sofern der Versicherer allerdings auch den Verlust der Fahrerlaubnis (Pkw) in seinen Versicherungsbedingungen als versichertes Risiko gelistet hat, besteht der Anspruch auf die Auszahlung der Versicherungsleistung bereits ab einem Verlust der Sehkraft des leistungsfähigeren Auges um mehr als 50 Prozent (Restvisus $< 0,5$). Sofern die versicherte Person noch eine Fahrerlaubnis der Klasse 3 hat, gilt ein Grenzwert von 40 Prozent für das leistungsfähigere Auge beziehungsweise bei Einäugigkeit von 60 Prozent. ▶



Voraussetzung für die Aufwertung eines Grundfähigkeitenversicherungstarifs mit der Absicherung eines Verlustes der Fahrerlaubnis für einen Pkw ist allerdings, dass der Versicherer beispielsweise den Versicherungsschutz nicht auf die Fahrerlaubnisklasse B begrenzt. Laut Auskunft des Kraftfahrtbundesamtes bezifferte sich die Anzahl der Fahrerlaubnisse der Klasse B zum Stichtag 1.1.2018 mit rund 17,18 Millionen bei einem geschätzten Gesamtbestand von circa 55 Millionen Fahrerlaubnisse Pkw. Eine Begrenzung des Versicherungsschutzes auf die Fahrerlaubnisklasse B würde somit einen Leistungsanspruch von Inhabern der Fahrerlaubnisklasse 3 im Versicherungsfall zumindest infrage stellen.

Der Tarif Vitalschutz der Swiss Life AG

Mit Einführung der Grundfähigkeitenversicherung Vitalschutz hatte sich die Swiss Life AG bereits im Jahr 2015 mit einem alternativen Vorsorgeinstrument zur Absicherung der Arbeitskraft auf dem deutschen Versicherungsmarkt erfolgreich positioniert. Nunmehr hat der Versicherer seinen Tarif überarbeitet und eigene Tariflinien für die Konsortialpartner MetallRente und KlinikRente eingeführt.

Die Leistungsvoraussetzungen sind transparent und für Kunden verständlich formuliert.

Funktionelle Einschränkungen müssen durch krankhafte Befunde erklärbar sein.

Die Produktlinie Vitalschutz wird von Swiss Life nunmehr mit den Tarifen Vitalschutz *Power*, Vitalschutz *Spirit* und Vitalschutz *Complete* angeboten. Das pyramidenförmig aufgebaute Tarifkonzept ist durchdacht und sichert bereits mit dem Tarif Vitalschutz *Power* zehn (fein)motorische und 4 sensorische Grundfähigkeiten sowie ergänzend die Risiken Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs, Autofahren, Pflegebedürftigkeit und demenzielle Erkrankung ab.

Sofern sich der Antragsteller für den Tarif Vitalschutz *Spirit* entscheidet, wird der Versicherungsschutz um die Risiken einer Einbuße intellektueller Fähigkeiten und den Verlust eigenverantwortlichen Handelns ergänzt. Mit dem Tarif Vitalschutz *Complete* umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich die psychischen Erkrankungen Schizophrenie und schwere Depression.

Leistungsvoraussetzungen im Versicherungsfall

Ein leistungspflichtiger Versicherungsfall begründet sich nach den Versicherungsbedingungen für den Tarif Vitalschutz *Power* mit dem (teilweisen) Verlust einer versicherten Grundfähigkeit. Swiss Life listet die versicherten Risiken nicht in unterschiedlichen Katalogen und benennt auch keine zusätzlichen Leistungsvoraussetzungen für den Versicherungsfall.

Der (teilweise) Verlust einer versicherten Grundfähigkeit muss nach ärztlicher Einschätzung für die Dauer von mindestens 12 Monaten bestehen oder in der retrospektiven Betrachtung mindestens für eine Dauer von 12 Monaten bestanden haben. Bei den (fein)motorischen Grundfähigkeiten Gebrauch der Arme, Gebrauch der Hände und Schreiben muss der Fähigkeitsverlust nur für einen Arm beziehungsweise für eine Hand nachgewiesen werden.

Die Leistungsvoraussetzungen sind transparent und für Kunden verständlich formuliert. Funktionelle Einschränkungen müssen durch krankhafte Befunde erklärbar sein. Die in den Versicherungsbedingungen benannten Aufgabenstellungen sowie gegebenenfalls erforderliche Rahmenbedingungen werden ausführlich, aber nicht überbordend beschrieben. So benennt der Versicherer beispielsweise für die Prüfung eines Verlustes der Grundfähigkeit Gehen nicht nur die Zieldistanz von 400 Metern, sondern hat auch ergänzende Angaben zum Untergrund und zum Bodenbelag in seine Beschreibung aufgenommen.

Für die Überprüfung eines (teilweisen) Fähigkeitsverlustes ist allerdings nicht nur die gestellte Aufgabe, sondern auch der hierfür zulässige Zeitrahmen von Bedeutung. In den Versicherungsbedingungen findet sich hierzu keine Angabe, allerdings hat der Versicherer als weiteres Kriterium für die Durchführung der gestellten Aufgabe eine maximale Pause von einer Minute benannt.

Manchmal steckt der Teufel im Detail und wichtige Leistungsvoraussetzungen werden auch schon einmal überlesen. So gilt nach den Versicherungsbedingungen von Swiss Life die Grundfähigkeit Stehen als verloren, wenn die versicherte Person nicht in der Lage ist, barfuß auf ebenem und festem Untergrund mindestens 10 Minuten zu stehen, ohne sich dabei abzustützen. Diese Leistungsvoraussetzungen scheinen auf den ersten Blick in den Versicherungsbedingungen der Wettbewerber gleichlautend benannt zu sein. Bei einer genauen Prüfung stellt man allerdings fest, dass beispielsweise die Dortmunder Lebensversicherung in ihrem Bedingungswerk die Messlatte durch Stehen mit Abstützen deutlich niedriger legt und dadurch die Begründung eines Leistungsanspruchs erschwert.



Bei den Kriterien für die Prüfung eines Verlustes der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand gibt der Versicherer als Aufgabenstellung das Eindrehen einer Glühbirne in den dazugehörigen Schraubsockel vor. Die versicherte Person muss die Glühbirne so weit eindrehen, bis der Stromkontakt hergestellt ist und die Glühbirne leuchtet. Anschließend muss die Glühbirne von der versicherten Person wieder aus der Fassung herausgedreht werden. Bei dieser Aufgabenstellung ist anzumerken, dass zum Beispiel ein mit Morbus Parkinson zeitlich verzögert agierender Versicherter die Glühbirne aufgrund von Überhitzung nicht mehr aus der Fassung drehen kann. Für die Prüfung dieser Grundfähigkeit wäre gegebenenfalls eine andere oder eine alternative Aufgabenstellung zu überdenken.

Grundfähigkeit: Nutzen des ÖPNV

Auch die Unfähigkeit, die Verkehrsmittel des öffentlichen Personennahverkehrs zu benutzen, sichert nach den Versicherungsbedingungen der Tariflinie Vitalschutz die Auszahlung der Versicherungsleistung. Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Kunde aufgrund von motorischen Einschränkungen auch unter Zuhilfenahme von zum Beispiel Türgriffen und anderen Hilfsmitteln nicht in der Lage ist, ohne fremde Hilfe in die Transportmittel des ÖPNV einzusteigen oder durch sie befördert zu werden.

Die Aufnahme dieser Grundfähigkeiten in den Katalog der versicherten Risiken wertet den Versicherungsschutz inhaltlich nicht besonders auf, da die defizitären Einschränkungen auch mit dem Verlust anderer Grundfähigkeiten begründet werden könnten. Dennoch ist die Leistung dieser Grundfähigkeit zu befürworten, da dieses Alltagsbeispiel einem Kunden sehr schnell und transparent die im Versicherungsfall erforderlichen Einschränkungen verdeutlicht.

In Verbindung mit dem Verlust der Fahrerlaubnis Pkw zeichnet die Unfähigkeit zur Nutzung eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personennahverkehrs ein rundes Bild der Absicherung einer eingeschränkten Alltagsmobilität.

Pflegefallrisiko: Der Blick über den Tellerrand

Bereits im Tarif Vitalschutz *Power* ist auch eine Absicherung für den Fall einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person enthalten. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass der Nachweis einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person mit einem Leistungsbescheid der zuständigen Pflegekasse geführt werden kann.

Ein leistungspflichtiger Versicherungsfall begründet sich mit dem Nachweis einer Pflegebedürftigkeit Grad 2. Alternativ kann eine leistungspflichtige Pflegebedürftigkeit basierend

auf einem 6-Punkte-ADL-Katalog geprüft werden, wobei ein Hilfebedarf durch eine dritte Person bei mindestens 3 der alltäglichen Verrichtungen einen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet.

Swiss Life listet im Katalog der versicherten Risiken auch eine demenzielle Erkrankung der versicherten Person als Leistungsauslöser. Dies ist dem Grunde nach nicht erforderlich, da der Gesetzgeber mit der Einführung des neuen sozialrechtlichen Begriffs der Pflegebedürftigkeit durch das Zweite Pflegegeldgesetz zum 1.1.2017 die Unterscheidung zwischen betreuungs- und pflegebedürftigen Personen aufgegeben und nunmehr beide Personengruppen dem Begriff der Pflegebedürftigkeit unterstellt hat.

Mit Blick auf das in hohem Maße alterskorrelierte Risiko einer Pflegebedürftigkeit ist eine lebenslange Absicherung dieses Risikos mit Nachdruck anzuraten.

Natürlich sind die Rentenzahlungen im Fall einer Pflegebedürftigkeit der versicherten Person auf die vertraglich vereinbarte Versicherungsdauer begrenzt. Mit Blick auf das in hohem Maße alterskorrelierte Risiko einer Pflegebedürftigkeit ist eine lebenslange Absicherung dieses Risikos mit Nachdruck anzuraten.

Swiss Life bietet für einen Ausbau des Versicherungsschutzes mit den Pflegerentenzusatztarifen «care»-Option und «care»-Option plus die Möglichkeit einer lebenslangen Leistungszahlung im Fall einer leistungspflichtigen Pflegebedürftigkeit an. Sofern sich der Versicherungsnehmer für die «care»-Option plus entscheidet, stellt dieser Zusatztarif im Versicherungsfall nicht nur eine lebenslange, sondern auch eine um 100 Prozent erhöhte Rentenzahlung sicher.

In beiden Fällen ist eine Auszahlung der Versicherungsleistung nur dann gesichert, wenn der Versicherungsfall auch während der Versicherungsdauer eintritt. Für eine Verlängerung des Versicherungsschutzes für den Fall einer Pflegebedürftigkeit über die Versicherungsdauer der Grundfähigkeiten hinaus kann mit dem Versicherer eine Anschluss-Option vereinbart werden. Dies räumt dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit ein, zum Ende der Versicherungsdauer oder zu festen Stichtagen bereits während der Versicherungsdauer für die versicherte Person eine Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abzuschließen. ▶

Absicherung von schweren Krankheiten

Alle Tarife der Produktlinie Vitalschutz können auch mit einer Dread-Disease-Zusatzversicherung kombiniert werden. Mit dem Zusatztarif Schwere-Krankheiten-Option können 10 verschiedene Krankheiten abgesichert werden, wobei mit den versicherten Risiken Verlust der Sehfähigkeit, Verlust des Hörvermögens und Verlust der Sprache eine Schnittmenge mit dem Haupttarif gebildet wird. Vor allem die ergänzende Absicherung der Risiken Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs wertet den Versicherungsschutz mit Blick auf die Inzidenz dieser Krankheitsbilder auf. Als Versicherungsleistung kann wahlweise eine Kapitalleistung in Höhe von 12, 24 oder 36 Monatsrenten bezogen auf die bei Eintritt der Erkrankung versicherten Grundfähigkeitenrente vereinbart werden.

Swiss Life räumt in den Versicherungsbedingungen eine Multi-Event-Klausel ein, das heißt, nach einem regulierten Versicherungsfall wird der Zusatztarif beitragspflichtig fortgeführt und nach einer Wartezeit von 3 Monaten besteht wieder Versicherungsschutz. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist die jeweilige Krankheit, für die der Versicherer eine Leistungszahlung erbracht hat. Sofern der Kunde einen leistungspflichtigen Herzinfarkt erlitten hat, werden die versicherten Risiken Herzinfarkt und Schlaganfall beziehungsweise nach einem leistungspflichtigen Schlaganfall die versicherten Risiken Schlaganfall, Herzinfarkt und Verlust der Sprache vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Psychische Erkrankungen

Von vielen Vermittlern wird immer wieder der Kritikpunkt vortragen, dass eine Grundfähigkeitenversicherung keinen Versicherungsschutz für den Fall einer psychischen Erkrankung bietet. Bereits mit dem Vorgängertarif hatte Swiss Life die Möglichkeit einer Absicherung der psychischen Erkrankungen Schizophrenie und schwere Depression angeboten. Diese Möglichkeit sieht auch die neue Tariflinie vor.

Mit der Wahl des Tarifs Vitalschutz *Complete* wird die Absicherung der (fein)motorischen, sensorischen und intellektuellen Grundfähigkeiten um den Versicherungsschutz für diese psychischen Krankheitsbilder erweitert.

Leistungsvoraussetzungen sind, dass eine Erkrankung frühestens 3 Jahre nach Versicherungsbeginn diagnostiziert wird und aus fachärztlicher Sicht eine stationäre Behandlung der versicherten Person für eine Dauer von mindestens 6 Wochen erforderlich ist und auch durchgeführt wird.

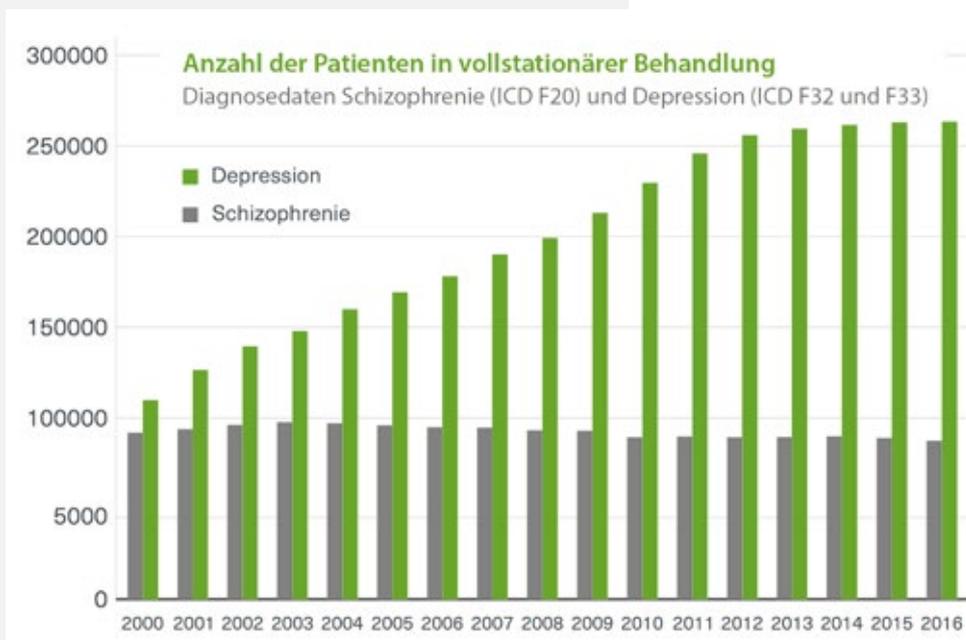
Ein Blick in die Krankenhausstatistiken des Statistischen Bundesamtes ist in diesem Zusammenhang sehr hilfreich. Während die Anzahl der Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung seit dem Jahr 2005 tendenziell rückläufig ist, ist bei der Anzahl der depressiven Patienten in vollstationärer Behandlung im Zeitraum 2000 bis 2013 ein kontinuierlicher Anstieg und seit dem Jahr 2014 eine Stagnation der Fallzahlen auf hohem Niveau mit durchschnittlich 263.000 Patienten/Jahr zu beobachten. Diese Zahlen unterstreichen den Bedarf einer Absicherung insbesondere des Risikos einer schweren Depression.

Fair Play: Mit dieser Ausschnittdeckung kann natürlich nicht der umfassende Versicherungsschutz für psychische Erkrankungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung nachgezeichnet werden.

Berufsunfähigkeit oder Grundfähigkeit?

Es liegt nun im Ermessen des Kunden, welche Schwerpunkte er für die Abbildung seines Versicherungsschutzes setzt. Die Entscheidung muss auch nicht zwingend zugunsten eines Vorsorgeinstruments gefällt werden; auch eine Kombination der beiden Vorsorgelösungen ist denkbar. ■

Ein Beitrag von Alexander Schrehardt, Geschäftsführer der Consilium Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH.



Quelle: Statistisches Bundesamt