

## **Empfehlung des Ombudsmanns vom 9.12.2004**

Aktenzeichen: **3775/2004-V**

Versicherungssparte: **Berufsunfähigkeit**

### **Zu den Voraussetzungen der Leistungspflicht trotz fehlender Prognose zur Dauer der Berufsunfähigkeit, § 2 Abs. 3 BB-BUZ**

Leitsätze:

- 1. Der Versicherungsnehmer kann nach dem Ablauf von sechs Monaten eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) verlangen, wenn er während dieser Zeit vollständig oder teilweise außerstande war, seinen Beruf oder eine vergleichbare Tätigkeit auszuüben und dieser Zustand fort dauert.**
- 2. Ob diese Voraussetzungen vorliegen hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.**

Aus den Gründen:

Der Beschwerdeführer wendet sich mit seiner Beschwerde dagegen, dass ihm die vertragliche Leistung nicht wie von ihm beantragt ab August 2003, sondern erst ab Februar 2004 gezahlt wurden.

Die Beschwerde hat keinen Erfolg. Der Beschwerdeführer konnte die Zahlung der vertraglichen Leistung erst ab Februar 2004 verlangen.

Ob ein Leistungsanspruch besteht und ab wann die Leistung verlangt werden kann, richtet sich nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages einschließlich der dem Vertrag zugrunde liegenden „Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“ (BB-BUZ).

Nach § 1 Abs. 1 BB-BUZ ist Voraussetzung für einen Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers, dass er während der Dauer der BUZ zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig wird.

Gemäß § 2 Abs. 1 BB-BUZ liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vor-

aussichtlich dauernd außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Daher beinhaltet die Berufsunfähigkeit ein zeitliches Moment und setzt einen voraussichtlich dauernd bestehenden Zustand voraus (vgl. § 2 Abs. 1 BB-BUZ). Das bedeutet, dass nicht allein die Krankheit oder die Körperverletzung bzw. der Kräfteverfall, die zu dem eingeschränkten gesundheitlichen Zustand führt, als Versicherungsfall in Betracht kommt und damit die Leistungspflicht des Versicherers auslöst, sondern es muss ein Zustand erreicht sein, dessen Besserung zumindest bis zur Wiederherstellung der halben Arbeitskraft in absehbarer Zeit nicht mehr zu erwarten ist. Die Rechtsprechung verlangt dafür einen Prognosezeitraum von drei Jahren. Innerhalb dieses Zeitraumes dürfen sich die aus gesundheitlichen Gründen verlorengegangenen beruflichen Fähigkeiten nicht derart verbessern, dass der Berufsunfähigkeitsgrad nicht mehr mindestens 50 Prozent beträgt.

Die entsprechende Prognose für die Entwicklung des Gesundheitszustandes kann nur von einem Arzt gegeben werden. Aus den im Beschwerdeverfahren vorgelegten Unterlagen ergab sich, dass ab dem 16. Februar 2004 eine schrittweise Wiedereingliederung des Beschwerdeführers in seine Tätigkeit als Lehrer vorgesehen war. Seine Ärzte gingen davon aus, dass die Wiedereingliederung im September 2004 abgeschlossen und der Beschwerdeführer wieder voll in den Schuldienst aufgenommen werden könne. Auch unter Berücksichtigung des zurückliegenden Zeitraumes sprachen diese Angaben nicht für eine Prognose von drei Jahren und damit ebenfalls nicht für eine dauernde Berufsunfähigkeit.

Macht ein Versicherungsnehmer Leistungen geltend, so muss er beweisen, dass die Leistungsvoraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs vorliegen. Das ist keine Besonderheit des Versicherungsrechts, sondern entspricht den allgemeinen Beweisregeln im Privatrecht.

In bestimmten Fällen ist es auch für Mediziner nicht einfach, die für eine dauernde Berufsunfähigkeit geforderte Prognose zu treffen. Deshalb hilft in derartigen Fällen der § 2 Abs. 3 BB-BUZ weiter. Hier wird Dauerhaftigkeit unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer nachweisen kann, dass er seit sechs Monaten ununterbrochen gesundheitsbedingt vollständig oder teilweise außerstande war, seinen Beruf oder eine vergleichbare Tätigkeit auszuüben, und dieser Zustand fort dauerte. Der Versicherte wird dem voraussichtlich dauernd Berufsunfähigen ab dem siebten Monat gleichgestellt. Die Leistung wird erst ab dem siebten Monat erbracht.

Der Beschwerdegegner hatte daher im Einklang mit den rechtlichen Regelungen dem Beschwerdeführer erst ab Februar 2004 die Leistungen zu erbringen.