



Private Krankenversicherung: Laser-OP wird häufig bezahlt

Der Bundesgerichtshof hat entschieden, dass es sich bei einer beidseitigen Fehlsichtigkeit von -3 bzw. $-2,75$ Dioptrien um eine Krankheit im Sinne von § 1 Abs. 2 der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung handelt. Private Krankenversicherer müssen deshalb bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen die Kosten einer Lasik-Operation tragen. Die Klägerin wollte die für die Lasik-OP angefallenen rund 3.500 Euro von der Krankenversicherung erstattet haben. In den Versicherungsbedingungen heißt es dazu: „Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen [...]“. Die Klage war in den Vorinstanzen erfolglos, da Amts- und Landgericht angenommen hatten, dass es bereits an der bedingungsgemäßen Krankheit fehle. Vom Vorliegen einer Krankheit bei einer Fehlsichtigkeit könne nur gesprochen werden, wenn eine Abweichung vom natürlichen körperlichen Zustand der versicherten Person vorliege, die nicht dem normalen Entwicklungs- oder Alterungsprozess entspreche. Das Tragen einer Brille sei der Klägerin zumutbar gewesen. Für den Krankheitsbegriff in den allgemeinen Versicherungsbedingungen komme es aber nicht auf das Verständnis in medizinischen Fachkreisen, sondern auf das eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers an, entschied der BGH. Sobald eine nicht nur geringfügige Beeinträchtigung der körperlichen Normalfunktion vorliege, die der Korrektur bedarf, ginge der Versicherungsnehmer von einer Krankheit aus. Die Korrekturbedürftigkeit der bei der Klägerin vorliegenden Kurzsichtigkeit und die medizinische Indikation für deren Behandlung hatte auch der Sachverständige im Streitfall bejaht. Der BGH verwies den Rechtsstreit jedoch noch einmal an das Berufungsgericht zurück. Es soll noch klären, ob die durchgeführte Operation eine medizinisch notwendige Heilbehandlung darstellte.

BGH, Urteil vom 29.03.2017, Az.: IV ZR 533/15.

Berufsunfähigkeitsversicherungen: Noch nie so wichtig und so gut wie heute

Die meisten jungen Menschen haben verstanden, dass die Absicherung der Arbeitskraft ein absolutes Muss ist und möglichst früh passieren sollte. Auf den mittlerweile seltenen Spruch „Ich habe derzeit kein Geld und will mit der Versicherung noch warten“ antworten wir immer „Rufen Sie uns am besten an, wenn Sie wissen, wann Sie krank werden“. Denn, wenn Sie erstmal krank sind (z. B. durch Gelenkprobleme, Allergien oder Sportverletzungen) ist es häufig für eine umfassende Absicherung zu spät. Auch der Beitrag ist vom Versicherungsbeginn abhängig (je früher, je günstiger).

Als Franke und Bornberg vor über 20 Jahren die ersten BU-Ratings auf den Weg brachte, gab es gerade einmal zwei Berufsgruppen und keine Tarifstandards. Als Antwort auf viele kritische Analysen hat sich heute der Verzicht auf abstrakte Verweisung im Markt ebenso etabliert wie weltweiter Versicherungsschutz oder die Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten. Immer noch gibt es aber in den Versicherungsbedingungen viele Klauseln, z. B. für Arbeitnehmer, Selbständige oder Studenten. Diese unterscheiden sich teils deutlich, wie das Beispiel der Studentenklausel belegt. Ist beispielsweise nur ein „dem Studium entsprechender Beruf“ versichert, fehlt ein konkreter Anknüpfungspunkt für die Leistungsprüfung, solange (noch) keine Berufstätigkeit vorlag. In diesem Fall wird das Erreichen der 50-Prozent-Hürde zur Auslegungssache. Vorteilhafter für den Kunden ist es, wenn die Fähigkeit zur Fortführung seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit versichert ist. Diesen Schutz aber bieten nur wenige Versicherer. Der Blick ins Kleingedruckte ist also unabdingbar, weil eine Klausel allein noch keinen Qualitätsnachweis darstellt. Die Produktlandschaft ist vielfältig geworden. Für Kunden sind das gute Nachrichten, denn mit dem Angebot wachsen ihre Chancen auf einen passenden Vertrag. Wo es früher nur Versicherungsschutz bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gab, steht heute eine ganze Palette an Möglichkeiten bereit. Neben der Versicherung von schweren Krankheiten kommen je nach Bedarf, Beruf, Geldbeutel und Gesundheit des Kunden Multi-Risk-Policen, Grundfähigkeits- sowie Unfalltarife in Betracht. Wir helfen Ihnen gern bei der Auswahl. Die detaillierte Überprüfung älterer Verträge auf Leistungslücken, insbesondere wenn sie vor 2005 abgeschlossen wurden, gehört selbstverständlich auch zu unseren Aufgaben.

Altersvorsorge: Problem „Niedrigzinsen“

Wie beurteilen die Bundesbürger die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank? Zum Großteil schlecht. 44 Prozent der Bundesbürger ärgern sich richtig darüber, zeigt eine aktuelle Umfrage. Der Grund: Sie können wegen der niedrigen Zinsen ihre Sparziele für die Rente nicht erreichen. Fast die Hälfte der Deutschen machen die niedrigen Zinsen unzufrieden. Im europäischen Vergleich sind nur die Österreicher mit 58 Prozent noch weniger glücklich mit der aktuellen Zinssituation. Das zeigt eine Umfrage der ING-Diba unter 14.606 Sparern in 13 europäischen Ländern sowie Australien und den USA. Von den negativen Gefühlen bezüglich der niedrigen Zinsen überwiegen bei 44 Prozent der Deutschen der Ärger (europäischer Durchschnitt: 37 Prozent). An zweiter Stelle kommt die Sorge: 43 Prozent der Befragten gaben an, aufgrund der Zinspolitik der Europäischen Zentralbank (EZB) besorgt zu sein. Auch die restlichen Europäer empfinden mit 39 Prozent ähnlich. 39 Prozent der Deutschen sind über die niedrigen Zinsen frustriert. Genauer nach den Ursachen für ihren Unmut befragt, sagten 48 Prozent der Deutschen, dass sie aktuell wegen der Niedrigzinsen mit dem Sparen unzufrieden sind. 26 Prozent gaben an, sich um ihre Rentensparziele Sorgen zu machen; 18 Prozent waren der Auffassung, dass sie ihre Sparziele momentan nicht erreichen können. Andererseits gaben 19 Prozent der befragten Deutschen an, nun mehr Geld auszugeben.