

Berufsunfähigkeitsversicherung verstehen und prüfen

Der BU-Ratgeber in acht Kapiteln: existenzielles Risiko der Arbeitskraft, die gesetzliche BU-Definition, abstrakte und konkrete Verweisung, Gesundheitsfragen und Anzeigepflicht, Nachversicherung und Dynamik, Berufsgruppen und Umorganisation, der Leistungsfall sowie eine Qualitäts-Checkliste für Bedingungswerke.

50 %

Mindestgrad der BU nach § 172 Abs. 2 VVG

6 Monate

Prognosezeitraum

12 Phasen

Prüfaster Bedingungswerk

§§ 172-178 VVG

Zentrale Rechtsgrundlage

FÜR WEN DIESER RATGEBER GEDACHT IST

Angestellte, Selbstständige und Freiberufler, die ihre Arbeitskraft absichern oder ein bestehendes Bedingungswerk fachlich einordnen wollen — eine produktneutrale Entscheidungsgrundlage, keine Rechtsberatung.

RECHTSSTAND UND REICHWEITE

Alle Ausführungen beziehen sich auf die zum Rechtsstand 2026 geltende Fassung des VVG. Der Ratgeber ordnet Bedingungsmerkmale produktneutral ein und nennt keine Tarife, Beiträge oder Rankings. Er ersetzt keine individuelle Beratung und keine Rechtsberatung.

Rechtsstand VVG: 2026 — produktneutral, ohne Tarif- oder Beitragsangaben. Alle Angaben sorgfältig geprüft, ersetzen jedoch keine individuelle Beratung im Einzelfall.

ÜBERSICHT

Die acht Kapitel im Überblick

Wie dieser Ratgeber aufgebaut ist — und was Sie in welchem Kapitel finden

1 Berufsunfähigkeit als existenzielles Risiko der Arbeitskraft

Warum der Verlust der Arbeitskraft ein eigenständiges, oft unterschätztes Risiko ist.

2 Die gesetzliche BU-Definition

§ 172 Abs. 2 VVG: Mindestgrad, Prognosezeitraum und der Maßstab des zuletzt ausgeübten Berufs.

3 Abstrakte und konkrete Verweisung

Warum der Verzicht auf abstrakte Verweisung Mindeststandard ist und was bei konkreter Verweisung gilt.

4 Gesundheitsfragen und vorvertragliche Anzeigepflicht

Warum wahrheitsgemäße Gesundheitsangaben entscheidend sind — und was Rücktritt, Anfechtung und Vertragsanpassung bedeuten.

5 Nachversicherungsgarantien und Dynamik

Wie Nachversicherungsgarantie, Dynamik und Beitragsstundung den Versicherungsschutz an veränderte Lebenslagen anpassen.

6 Berufsgruppen, Selbstständigkeit und Umorganisation

Warum die Umorganisationsklausel vor allem für Selbstständige und Betriebsinhaber entscheidend ist.

7 Der Leistungsfall: Melden, Mitwirken, Nachprüfung

Wie der Leistungsfall abläuft — von der Meldung über die Mitwirkung bis zur Nachprüfung durch den Versicherer.

8 Qualitäts-Checkliste starker BU-Bedingungswerke

Die zentralen Prüfpunkte aus den vorangegangenen Kapiteln gebündelt — als Ausgangspunkt für die eigene Prüfung.

LESEHINWEIS

Die Kapitel 1 bis 3 klären Risiko, gesetzliche Definition und Verweisungsdogmatik. Kapitel 4 bis 6 behandeln Antrag, Anzeigepflicht, Nachversicherung und Berufsgruppen. Kapitel 7 und 8 führen durch den Leistungsfall und verdichten die Prüfpunkte zur Qualitäts-Checkliste.

KAPITEL 1

Berufsunfähigkeit als existenzielles Risiko der Arbeitskraft

Warum die Arbeitskraft eine eigenständige Absicherung braucht

Das Einkommen aus Erwerbstätigkeit ist für die meisten Haushalte die zentrale wirtschaftliche Grundlage. Fällt es durch eine gesundheitlich bedingte Berufsunfähigkeit weg, greifen die gesetzlichen Sicherungssysteme nur eingeschränkt: Die gesetzliche Erwerbsminderungsrente knüpft an das allgemeine Erwerbsvermögen an, nicht an den konkret ausgeübten Beruf, und fällt regelmäßig deutlich niedriger aus als das bisherige Nettoeinkommen.

Erwerbsminderungsrente und private BU-Versicherung im Vergleich

Merkmal	Ausgestaltung
Anknüpfungspunkt	Die gesetzliche Erwerbsminderungsrente (§§ 43, 240 SGB VI) fragt, ob überhaupt noch eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist. Die private BU-Versicherung fragt nach dem zuletzt ausgeübten Beruf in seiner konkreten Ausgestaltung.
Berufsbezug	Wer als Facharbeiter seinen erlernten Beruf nicht mehr ausüben kann, aber theoretisch eine einfache Tätigkeit verrichten könnte, erhält häufig keine volle Erwerbsminderungsrente — die private BU-Versicherung kann hier greifen.
Bestandsschutz für Neuzugänge	Wer nach 1961 geboren ist, hat regelmäßig keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mehr; diese Leistungsart wurde durch die Erwerbsminderungsrente abgelöst.

KEIN ERSATZ, SONDERN ERGÄNZUNG

Die private BU-Versicherung ersetzt die gesetzliche Absicherung nicht, sondern schließt die Lücke zwischen dem bisherigen Einkommen und der deutlich geringeren staatlichen Leistung. Ob und in welcher Höhe ein individueller Bedarf besteht, ist eine Frage der persönlichen und beruflichen Situation und wird hier nicht pauschal beziffert.

Anders als bei einer Unfallversicherung ist die Ursache einer Berufsunfähigkeit in der Praxis ganz überwiegend eine Krankheit — etwa des Muskel-Skelett-Systems oder der Psyche — und kein Unfall. Eine reine Unfallversicherung deckt dieses Risiko deshalb nur zu einem kleinen Teil ab.

BEDINGUNGSWERK ENTSCHEIDET ÜBER DIE PRAXISTAUGLICHKEIT

Ob eine BU-Versicherung im Ernstfall trägt, entscheidet nicht die Werbeaussage, sondern der Wortlaut der Versicherungsbedingungen: Definition, Verweisklausel, Anzeigepflicht und Nachprüfungsregeln. Diese Bausteine sind Gegenstand der folgenden Kapitel.

KAPITEL 2

Die gesetzliche BU-Definition

50-%-Grenze, Prognosezeitraum und zuletzt ausgeübter Beruf

§ 172 Abs. 2 VVG definiert Berufsunfähigkeit als die Unfähigkeit, den zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 Prozent auszuüben — voraussichtlich auf Dauer, mindestens jedoch für sechs Monate ununterbrochen. Diese Legaldefinition ist der Maßstab, an dem jedes Bedingungsmerkmal zu messen ist.

Die drei Bausteine der Definition

50-%-Mindestgrad

Die Leistungspflicht setzt ein, sobald mindestens 50 Prozent der beruflichen Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden können. Ein höherer Schwellenwert darf bedingungsseitig nicht verlangt werden.

Prognosezeitraum sechs Monate

Es genügt die voraussichtliche Dauer von sechs Monaten; eine tatsächlich durchgehaltene sechsmonatige Berufsunfähigkeit löst die Leistung rückwirkend ab Beginn aus.

Zuletzt ausgeübter Beruf

Maßstab ist der Beruf, wie er konkret zuletzt ausgeübt wurde — mit Aufgabenzuschnitt, Arbeitszeit und Lebensstellung, nicht eine abstrakte Berufsbezeichnung.

KRÄFTEVERFALL-FORMEL ALS WARNSIGNAL

Einzelne ältere Bedingungsmerkmale verknüpfen die Leistung mit der Formulierung eines „auf Dauer aus altersbedingtem oder schwächebedingtem Verfall der Kräfte“. Eine solche einschränkende Formel ist enger als § 172 Abs. 2 VVG und sollte kritisch geprüft werden, da fortschreitende chronische Erkrankungen dadurch erschwert erfasst werden können.

Auch Teilzeittätigkeit ist als Bezugsgröße anzuerkennen: Wer zuletzt in Teilzeit gearbeitet hat, darf nicht an einer fiktiven Vollzeittätigkeit gemessen werden. Diese Klarstellung ist Teil des Prüfrasters für Phase 1 der Bedingungsprüfung.

- ✓ 50-%-Grenze ausdrücklich genannt, kein höherer Schwellenwert verlangt
- ✓ Keine einschränkende Kräfteverfall-Formel
- ✓ Prognosezeitraum von sechs Monaten mit rückwirkender Leistung
- ✓ Zuletzt ausgeübter Beruf einschließlich Teilzeitgestaltung als Maßstab

KAPITEL 3

Abstrakte und konkrete Verweisung

Der zentrale Streitpunkt im Leistungsfall

Eine Verweisung liegt vor, wenn der Versicherer die versicherte Person auf eine andere als die zuletzt ausgeübte Tätigkeit verweist, um die Leistungspflicht zu vermeiden. Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen der abstrakten und der konkreten Verweisung.

Abstrakte Verweisung: Verzicht ist Mindeststandard

Bei der abstrakten Verweisung genügt es, dass die versicherte Person theoretisch eine andere Tätigkeit ausüben könnte — unabhängig davon, ob diese Tätigkeit tatsächlich verfügbar ist. Praxisübliche Bedingungswerke verzichten heute ausdrücklich und ohne Rückausnahme auf die abstrakte Verweisung; ihr Fehlen gilt als deutliches Qualitätsdefizit.

Konkrete Verweisung: enge Voraussetzungen

Bei der konkreten Verweisung muss die andere Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werden oder ausübbar sein und der bisherigen Lebensstellung entsprechen. Der Bundesgerichtshof hat hierzu Leitlinien entwickelt (u. a. BGH IV ZR 229/03 vom 28.04.2010 und BGH IV ZR 62/15 vom 12.06.2017): Das Einkommen der neuen Tätigkeit darf in der Regel nicht mehr als etwa 20 Prozent unter dem bisherigen Einkommen liegen, und die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung in Ansehen und Ausbildung entsprechen.

Prüfpunkt	Sollmerkmal
Abstrakte Verweisung	Ausdrücklicher, uneingeschränkter Verzicht ohne Rückausnahme.
Einkommensschwelle	Konkrete Verweisung nur, wenn das neue Einkommen höchstens rund 20 Prozent unter dem bisherigen liegt.
Lebensstellung	Die Vergleichstätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung in Ausbildung, Ansehen und Einkommen entsprechen.
Nicht ausgeübte Tätigkeit	Eine Verweisung auf eine erlernte, aber nie ausgeübte Tätigkeit ist ausgeschlossen.
Günstigerklausel	Bei mehreren Auslegungsmöglichkeiten gilt gemäß § 305c Abs. 2 BGB die für die versicherte Person günstigere Regelung.

AUSSCHIEDEREGELUNG

Scheidet die versicherte Person aus dem Beruf aus, sollte bedingungsgemäß weiterhin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Prüfungsmaßstab bleiben — nicht die zuletzt zulässigerweise verwiesene Tätigkeit.

KAPITEL 4

Gesundheitsfragen und vorvertragliche Anzeigepflicht

§ 19 VVG und die Folgen unrichtiger Angaben

Vor Abschluss einer BU-Versicherung sind die im Antrag gestellten Gesundheitsfragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. § 19 VVG verpflichtet die antragstellende Person, dem Versicherer die ihr bekannten gefahrerheblichen Umstände anzuzeigen, nach denen in Textform gefragt wird.

Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Rücktritt (§ 19 Abs. 2, 3 VVG)

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten; er wird rückwirkend leistungsfrei.

Anfechtung (§ 22 VVG i. V. m. § 123 BGB)

Bei arglistiger Täuschung kann der Versicherer den Vertrag anfechten — mit der Folge, dass er von Anfang an als nicht geschlossen gilt.

Vertragsanpassung (§ 19 Abs. 4 VVG)

Bei einfacher Fahrlässigkeit kann der Versicherer den Vertrag rückwirkend anpassen, etwa durch einen Risikoausschluss oder Beitragszuschlag, statt zurückzutreten.

Kündigung (§ 19 Abs. 3 VVG)

Bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung bleibt dem Versicherer nur die Kündigung mit Monatsfrist, nicht der Rücktritt.

BELEHRUNGSPFLICHT DES VERSICHERERS

Der Versicherer muss die antragstellende Person vor Vertragsschluss in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hinweisen (§ 19 Abs. 5 VVG). Fehlt diese Belehrung, kann sich der Versicherer auf die Rechtsfolgen der §§ 19–22 VVG grundsätzlich nicht berufen.

Für die Bedingungsprüfung relevant ist zudem, wie ein Bedingungsmerk mit vereinfachten Gesundheitsfragen, Risikovorabfragen und der Rückwirkung von Anzeigepflichtverletzungen umgeht. Eine anonyme Risikovorabfrage vor der eigentlichen Antragstellung kann helfen, das Risiko unvollständiger Angaben zu vermeiden.

KAPITEL 5

Nachversicherungsgarantien und Dynamik

Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

Eine Nachversicherungsgarantie erlaubt es, die vereinbarte BU-Rente bei bestimmten Lebensereignissen zu erhöhen, ohne dass der Versicherer eine erneute Gesundheitsprüfung verlangen darf. Maßgeblich ist, wie breit die Liste der anerkannten Ereignisse gefasst ist — etwa Heirat, Geburt eines Kindes, Einkommenssteigerung, Abschluss der Berufsausbildung oder Beendigung einer Immobilienfinanzierung.

Dynamik und Anpassungsoptionen

Baustein	Bedeutung
Beitragsdynamik	Regelmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistung, meist ohne erneute Gesundheitsprüfung, solange sie fortlaufend angenommen wird.
Leistungsdynamik im Rentenbezug	Eine bereits laufende Rente sollte während des Leistungsbezugs garantiert steigen, um die Kaufkraft zu erhalten.
Erhöhungsrecht nach § 163 VVG	Der Versicherer kann unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge oder Leistungen anpassen; ein Verzicht oder eine enge Begrenzung dieses Rechts ist ein Qualitätsmerkmal.
Bedingungsanpassung nach § 164 VVG	Regelt, unter welchen Voraussetzungen künftige Bedingungsverbesserungen automatisch auch für bestehende Verträge gelten (Günstigerklausel).

BEITRAGSSTUNDUNG UND BEITRAGSPAUSE

Für Phasen finanzieller Engpässe sehen qualitativ hochwertige Bedingungswerke eine zinslose, ereignisunabhängige Stundung sowie eine Beitragspause mit Ratenrückzahlung vor, ohne dass der Versicherungsschutz entfällt oder eine erneute Gesundheitsprüfung nötig wird.

Diese Bausteine sind Gegenstand von Phase 12 des BU-Prüfrasters. Sie entscheiden mit darüber, ob ein Vertrag über die gesamte Laufzeit hinweg an veränderte Lebens- und Einkommensverhältnisse angepasst werden kann.

KAPITEL 6

Berufsgruppen, Selbstständigkeit und Umorganisation

Besondere Regelungen für Selbstständige, Freiberufler und Heilberufe

Bei angestellten versicherten Personen bemisst sich die Berufsunfähigkeit an der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Bei Selbstständigen und Betriebsinhabern stellt sich zusätzlich die Frage, ob eine Umorganisation des Betriebs zumutbar ist, bevor eine Leistung anerkannt wird.

Die Umorganisationsklausel

Kaufmännisch-organisatorischer Anteil

Ist der Anteil kaufmännisch-organisatorischer Tätigkeit hoch genug, kann bedingungsgemäß auf eine Umorganisation ganz verzichtet werden.

Mindestbetriebsgröße

Eine Umorganisation soll erst ab einer definierten Mitarbeiterzahl verlangt werden können; Einzelunternehmer bleiben regelmäßig ausgenommen.

Einkommensschwelle

Eine Umorganisation ist unzumutbar, wenn sie zu einer Einkommenseinbuße oberhalb einer im Bedingungswerk definierten Schwelle führen würde.

Einmalige Prüfung

Die Zumutbarkeitsprüfung soll einmalig erfolgen; ein wiederholtes Umorganisationsverlangen ist ein Qualitätsmangel.

SONDERREGELUNG FÜR HEILBERUFE

Für Heilberufe sehen viele Bedingungswerke eine ausdrückliche Sonderregelung vor, etwa eine Infektionsklausel oder einen weitergehenden Verzicht auf die Umorganisation, da hier berufsrechtliche Besonderheiten (§§ 31, 42 IfSG) hinzutreten.

Bei angestellten versicherten Personen ist die Umorganisationsklausel regelmäßig von geringerer praktischer Bedeutung; sie sollte im Prüfraster entsprechend niedriger gewichtet werden, ohne dabei ganz zu entfallen — ein Wechsel in die Selbstständigkeit ist während der Vertragslaufzeit jederzeit möglich.

KAPITEL 7

Der Leistungsfall: Melden, Mitwirken, Nachprüfung

§§ 173, 174 VVG und die Mitwirkungspflichten nach §§ 28, 31 VVG

Tritt eine voraussichtlich dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung der Berufsausübung ein, ist dies dem Versicherer anzuzeigen. Für die Bearbeitung des Leistungsantrags gelten die allgemeinen Mitwirkungsobliegenheiten nach § 31 VVG (Auskunfts- und Belegpflicht) sowie § 28 VVG (Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung).

Ablauf des Leistungsfalls

01 Meldung und Nachweise

Der Versicherer fordert Nachweise zur gesundheitlichen Beeinträchtigung und zur bisherigen Berufsausübung an; qualitativ hochwertige Bedingungen benennen die geforderten Unterlagen abschließend statt über eine offene Generalklausel.

02 Prüfung und Fristen

Die Leistungsentscheidung soll innerhalb einer bedingungsseitig festgelegten, kurzen Frist nach Vorliegen vollständiger Unterlagen ergehen (§ 14 VVG zur Fälligkeit).

03 Anerkenntnis, befristet oder unbefristet

Ein Anerkenntnis kann befristet werden; nach § 173 VVG darf die Befristung höchstens 18 Monate betragen, praxisübliche Bedingungswerke begrenzen sie auf kürzere Zeiträume und behandeln das unbefristete Anerkenntnis als Regelfall.

04 Nachprüfung

Eine spätere Nachprüfung nach § 174 VVG setzt eine nachweisbare Veränderung der Verhältnisse, eine schriftliche Begründung und eine Frist voraus; die bloße Aufnahme einer Tätigkeit darf nicht automatisch zum Wegfall der Leistung führen (Vermeidung eines „Drehtüreffekts“).

MITWIRKUNG HAT GRENZEN

Operative Eingriffe können nach dem Grundsatz der Zumutbarkeit nicht verlangt werden (§ 254 BGB); Vorgaben zur Lebensführung wie Diät- oder Entzugspflichten sind keine zulässige Anspruchsvoraussetzung. Eine Schweigepflichtentbindung sollte anlassbezogen und einzelfallbezogen erfolgen, nicht als pauschale Generalvollmacht (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO, § 213 VVG).

Diese Bausteine entsprechen den Phasen 7 bis 9 des BU-Prüfrasters. Ein Bedingungswerk, das den Leistungsfall über abschließend benannte Nachweise, klare Fristen und eng begründete Nachprüfungsvoraussetzungen regelt, verringert das Risiko unnötiger Auseinandersetzungen im Ernstfall.

KAPITEL 8

Qualitäts-Checkliste starker BU-Bedingungswerke

Die wichtigsten Prüfpunkte im Überblick

Die folgende Checkliste fasst die in diesem Ratgeber behandelten Kernpunkte zusammen. Sie ersetzt keine vollständige Bedingungsprüfung, sondern zeigt, worauf es beim Lesen eines Bedingungswerks ankommt.

- ✓ 50-%-Grenze und sechsmonatiger Prognosezeitraum ausdrücklich nach § 172 Abs. 2 VVG geregelt, keine einschränkende Kräfteverfall-Formel
- ✓ Ausdrücklicher, uneingeschränkter Verzicht auf die abstrakte Verweisung
- ✓ Konkrete Verweisung an Einkommensschwelle und bisherige Lebensstellung gebunden
- ✓ Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 VVG erfolgt
- ✓ Nachversicherungsgarantie mit breiter, klar benannter Ereignisliste
- ✓ Umorganisationsklausel für Selbstständige mit Mindestbetriebsgröße und Einkommensschwelle begrenzt
- ✓ Nachweise im Leistungsfall abschließend benannt, Fristen und Nachprüfungsvoraussetzungen klar geregelt
- ✓ Keine unzumutbaren Mitwirkungspflichten (kein Zwang zu Operationen oder Lebensführungsvorgaben)

VOM RATGEBER ZUR EINZELPRÜFUNG

Diese Checkliste ist die verdichtete Fassung des zwölfstufigen BU-Prüfrasters. Für eine belastbare Einschätzung eines konkreten Bedingungswerks ist der vollständige Abgleich mit Fundstelle und Rechtsbezug erforderlich.

Weiterführende Prüfunterlagen

Das vollständige Prüfraster mit zwölf Phasen, Soll-Merkmalen und Rechtsbezügen ist unter „BU-Prüfraster“ dokumentiert. Eine ausführliche Beispielstellungnahme mit Ampelmatrix und Score findet sich in der „Musterakte BU“. Wer ein konkretes Bedingungswerk gutachterlich abgleichen lassen möchte, kann dies über die Bedingungsprüfung veranlassen.

ABSCHLUSS

Vom Ratgeber zur belegten Bedingungsprüfung

Wie aus den Prüfpunkten eine nachvollziehbare Einzelfallbewertung wird

Dieser Ratgeber vermittelt den Maßstab; die Anwendung auf ein konkretes Bedingungswerk erfordert den Abgleich jeder Aussage mit Fundstelle und Rechtsbezug. Genau das leistet das zwölfstufige BU-Prüfraster: Jede Phase wird gegen die Bedingungen geprüft, mit AVB-Verweis belegt und in einer Ampelmatrix bewertet.

BU-Prüfraster

Zwölf Prüfphasen mit Soll-Merkmalen, Rot-Triggern und Rechtsbezug — dokumentiert unter premium-tarife.de/pruefpunkte-bu.

Musterakte BU

Beispielstellungnahme mit Ampelmatrix, Kriterienübersicht und Gesamtvotum unter premium-tarife.de/mastergutachten-bu.

Bedingungsprüfung

Eigenes Bedingungswerk hochladen und gegen das Prüfraster auswerten lassen — premium-tarife.de/pruefung.

Referenzbedingungen

Anbieterbedingungen und GDV-Normbasis als Vergleichsmaßstab unter premium-tarife.de/referenzbedingungen-bu.

KEINE RECHTSBERATUNG

Der Ratgeber und die darauf aufbauende Bedingungsprüfung sind produktneutrale, fachliche Einordnungen ohne Empfehlung einzelner Tarife. Sie ersetzen keine Rechtsberatung im Einzelfall. Jede Auswertung wird vor Freigabe fachlich geprüft.