

DREHPUNKT

Risiko- und Leistungsprüfung

APRIL 2020

COVID-19 / Coronainfektion

Mit diesem Drehpunkt möchten wir Ihnen die Auswirkungen einer COVID-19 Erkrankung bzw. einer Coronainfektion auf die Risiko- und Leistungsprüfung aufzeigen. Gleichzeitig geben wir Ihnen praxisorientierte Hinweise, um Sie in dieser außergewöhnlichen Situation zu unterstützen.

1. KRANKHEITSBILD UND DIAGNOSTIK

Coronaviren sind eine Virengruppe, die die Erkrankung COVID-19 (corona virus disease 2019, Coronavirus-Krankheit-2019) auslösen können, die erstmals Ende 2019 in China aufgetreten ist und sich von dort zu einer weltweiten Pandemie entwickelt hat. Die Übertragung erfolgt vorrangig durch Tröpfcheninfektion.



Der Verlauf der Erkrankung ist sehr unterschiedlich. Die Symptomatik lässt sich in vielen Fällen kaum von einer grippalen Erkrankung unterscheiden. Zu Beginn vermehrt sich das Virus im Hals und kann hier zu Halskratzen und Hustenreiz führen. In der zweiten Woche (bis Tag 10 nach Infektion) gelangt das Virus in die Lunge. Dadurch kann es zu erstickungsartiger Luftnot kommen.

Aussagen zur Sterbewahrscheinlichkeit nach Prof. Drosten, Virologe und Institutsdirektor bei der Charité in Berlin (Stand 15.03.2020):

Alter < 60 Jahre:	0,2 - 0,4 %
Alter 60 - 70 Jahre:	ca. 4 %
Alter 70 - 80 Jahre:	ca. 10 %
Alter > 80 Jahre:	20 - 25 %

Aktuelle Daten des Robert Koch Instituts (Stand:09.04.2020):

- Insgesamt wurden in Deutschland 108.202 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter 2.107 Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (220), Baden-Württemberg (195) und Hamburg (180) übermittelt.

- Die meisten COVID-19-Fälle (70 %) sind zwischen 15 und 59 Jahre alt.
- Insgesamt sind männliche und weibliche Personen mit jeweils 50 % gleich häufig betroffen.
- 87 % der Todesfälle und 15 % aller Fälle sind 70 Jahre oder älter.

Zur Diagnostik wird ein Rachenabstrich durchgeführt. Damit kann festgestellt werden, ob und wie viele Erreger in der Probe sind. Wenn dieser korrekt ausgeführt ist, d. h., die Probenentnahme aus dem hinteren Halsbereich entnommen wurde, gilt dieser als sicher. Im Labor werden die Proben mit einem sogenannten PCR-Test untersucht. PCR steht für polymerase chain reaction bzw. Polymerase-Kettenreaktion.



Um sich testen zu lassen muss eine Anordnung des Gesundheitsamts bzw. eine ärztliche Veranlassung vorliegen. Auf reine Eigeninitiative ist derzeit noch kein Test möglich.

>> In der Lebensversicherung können wir derzeit keine Tests verlangen.

2. RISIKOPRÜFUNG

2.1 ANTRAGSFRAGEN

Wird die Coronainfektion explizit von den Antragsfragen erfasst?

In Anträgen wird z. T. nach Infektionen gefragt. Teilweise wird eine präzise Frage nach akuten oder chronischen Infektionen gestellt. Teilweise ist die Frage auf HIV-Infektionen eingegrenzt. Anamnestiche Infektionen werden in der Regel nicht abgefragt. Ob eine Corona Infektion anzugeben ist, hängt somit stark von der Formulierung der Gesundheitsfrage ab.

Auch eine Angabe im Rahmen der Medikamentenfrage (4-wöchige Therapie) sowie bei der Frage nach Atemwegserkrankungen kann nicht erwartet oder gefordert werden.

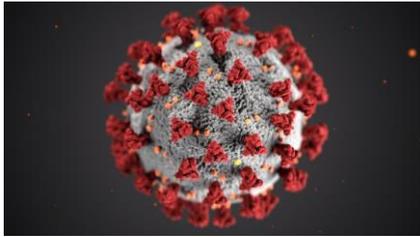
Angaben zu einer Infektion sind jedoch bei schweren Verläufen im Rahmen der im Antrag gestellten Frage nach stationären Krankenhausaufenthalten, unabhängig von einer Komorbidität, zu machen.

Somit stellt sich die Frage, ob die Antragsfragen zu ergänzen sind, um eine Corona-Infektion anzeigepflichtig zu gestalten. Wir gehen aktuell weiterhin davon aus, dass mit den vorhandenen Antragsfragen eine adäquate Risikobewertung erfolgen kann. Ob in der Zukunft eine Erweiterung der Antragsfragen notwendig wird, hängt von der Entwicklung der Pandemie ab.

>> Die Antragsfragen müssen aktuell nicht angepasst werden.

2.2 KORRELATION ZU ANDEREN ERKRANKUNGEN

Im Marktumfeld wird die Theorie diskutiert, dass die Risikobewertung einer Coronainfektion in der Berufsunfähigkeitsversicherung analog eines Morbus Pfeiffer erfolgen sollte. Dies wird mit ähnlichen Symptomen begründet.



Aus Sicht unserer beratenden Ärzte ist eine Vergleichbarkeit nicht gegeben. Der Morbus Pfeiffer wird durch eine EBV-Infektion (Epstein-Barr-Virus-Infektion) ausgelöst. Epstein-Barr-Viren gehören zu den Herpesviren, wohingegen Coronaviren eine eigenständige Gruppe von Viren darstellen und zu den Influenzaviren gehören. Eine EBV-Infektion kann sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen als Morbus Pfeiffer äußern. Zu den Hauptsymptomen gehören eine starke Entzündung der Tonsillen sowie eine vergrößerte Milz (Splenomegalie). Diese und lebensbedrohliche Komplikationen, wie Milzriss, Blutzellmangel und langwierige Verläufe mit chronischem Müdigkeitssyndrom oder Lähmungserscheinungen sind bei einer Coronainfektion bisher nicht bekannt.

Aus diesen Gründen sehen wir keine Vergleichbarkeit der beiden Erkrankungen.

>> Die Coronainfektion ist mit Morbus Pfeiffer nicht vergleichbar.

2.3 EINSCHÄTZUNGSEMPFEHLUNGEN

In Abhängigkeit der Antragsfragen und zu anderen Vorerkrankungen gestellten Rückfragen kann es zu forcierten und freiwilligen Angaben hinsichtlich einer Corona Infektion kommen. Folgende Szenarien sollten individuell betrachtet werden:

- Liegen Vorerkrankungen oder Folgeerkrankungen (insbesondere aus dem Organ-komplex Bronchialerkrankungen) vor?
Diese erfordern eine Risikobewertung im Rahmen der üblichen Annahmerichtlinien. Ob insbesondere Atemwegs- und Bronchialerkrankungen aufgrund erlittener Corona Infektion künftig strenger einzuschätzen sind, hängt von künftigen medizinischen Erkenntnissen ab. Derzeit kann mangels valider statistischer Erhebungen dazu noch keine verbindliche Aussage getroffen werden.
- Hat ein stationärer Aufenthalt stattgefunden?
Nach aktuellem Kenntnisstand findet ein stationärer Aufenthalt meist aufgrund der Entwicklung einer Lungenentzündung oder einer anderen Lungenerkrankung statt; diese kann in der Risikoprüfung bewertet werden. Wir gehen derzeit davon aus, dass bei Angabe einer Ausheilung keine Karenzzeit bis zur Antragstellung notwendig ist.

- Angabe einer akuten oder anamnestischen Infektion
Eine Antragstellung unter akuter Infektion ist theoretisch. Hier erscheint aus unserer Sicht in der aktuellen Faktenlage eine Zurückstellung bis Ausheilung und einfacher Bestätigung des Kunden hierüber sachgerecht. Eine anamnestische und folgenlos ausgeheilte Infektion könnte normal angenommen werden. Einen spezifischen Nachweis bspw. durch einen erneuten Test halten wir für entbehrlich. Etwaige Komorbiditäten und komplizierte Verläufe können separat eingeschätzt werden. Es könnte aber geprüft werden, ob weitere Angaben zu Komorbiditäten und Verlauf vorliegen. Eine überstandene Coronainfektion ohne Komplikationen kann anhand der Symptomatik eingeschätzt werden.
- Angabe einer Quarantäne
Während einer Quarantäne kann eine Antragstellung weitgehend ausgeschlossen werden, außer ein Online-Abschluss ist möglich. Die Gesundheitsangaben im Antrag sind zu prüfen. Eine freiwillige Quarantäne halten wir für unbedenklich. Eine anamnestische Quarantäne sehen wir ebenfalls als unbedenklich an. Ungeachtet, ob der Antragsteller selbst erkrankt war oder nicht.
- Angabe von grippeähnlichen Symptomen wie z. B. Husten, Fieber?
Vorausgesetzt, es gibt keine weiteren Auffälligkeiten, kann eine Bewertung der Symptome, wie bei einer Grippe – erfolgen.
- Bestand ein Kontakt zu Infizierten?
Ohne eigene Erkrankung ist diese Angabe unerheblich.

>> Die Einschätzungsempfehlungen für Covid-19 haben wir in unserem Manual ENORM für unsere Zedenten hinterlegt.

2.4 RISIKOPRÜFUNGSPROZESS UND UNTERSUCHUNGSGRENZEN



Die Beschaffung ärztlicher Unterlagen ist aktuell – abhängig von der Fachrichtung – deutlich erschwert. Aufgrund der aktuell hohen Ansteckungsgefahr ist es aktuell unzumutbar, den Antragsteller persönlich zum Arzt zu schicken, um fehlende Unterlagen einzuholen oder Untersuchungen vornehmen zu lassen. Informationen oder Befunde sollten elektronisch angefordert werden.

Die Einholung eines ärztlichen Zeugnisses ist aktuell nachvollziehbar deutlich erschwert bzw. unmöglich. Ebenso kann auf alternative Serviceangebote aktuell nicht zurückgegriffen werden. Dies kann aber nach unserer Sicht nicht dazu führen, dass hohe Summen automatisch nach Antragsangaben eingeschätzt werden. Sowohl die klinische, als auch die Ergebnisse der Blut- und Urinuntersuchung und der Ergometrie werden zur Risikobeurteilung weiterhin benötigt.

Für weitere Erleichterungen bedarf es einer risikoorientierten Einzelfallprüfung, bei der eine Risikoabwägung zwischen riskiertem Kapital, Alter des Antragstellers, Laufzeit, Absicherungsbedarf, anamnestischer Eigenangaben, bekannter Risikofaktoren und Bewertung vorhandener und beigebrachter medizinischer Unterlagen durch uns vorgenommen werden kann. Anhand dessen kann entschieden werden, ob auf die Befragung durch den Arzt und die klinischen Untersuchungen verzichtet werden kann.

>> Einzelfallentscheidungen oder Prozessanpassungen sind nach Abstimmung mit uns möglich.

2.5 FINANZIELLE RISIKOPRÜFUNG IM HOCHSUMMIGEN GESCHÄFT

Bei der finanziellen RP (für BU und Tod) sollte aus unserer Sicht der Fokus stärker als bisher auf das aktuelle Einkommen und die Tätigkeit sowie die Branche gerichtet werden. Dies wird tendenziell zu einer stärkeren Zurückhaltung bei hohen Summen bei von Kurzarbeit und vor allem Konkurs bedrohten Branchen und Berufen führen. Auch der aktuelle Bedarf für hohe Versicherungssummen in der aktuellen Krisensituation sollte kritisch hinterfragt werden. Die künftige wirtschaftliche Entwicklung sollte jedoch im Blick gehalten werden, um ggf. Maßnahmen zu ergreifen.

>> Aktuell sehen wir nicht die Notwendigkeit, die Richtlinien für die finanzielle Risikoprüfung zu verschärfen.

2.6 AUSLANDSRISIKEN

Angaben zu anstehenden Auslandsaufenthalten sind aktuell selten in Anträgen zu finden sein. Die Entsendung von Mitarbeitern ins Ausland durch ihre Arbeitgeber wird momentan nur in Einzelfällen

vorgenommen werden. Auch aufgrund von Reisebeschränkungen wird die Anzahl von Auslandsreisen zurückgehen.

>> Derzeit sehen wir hier kein systemisches Risiko.

3. LEISTUNGSPRÜFUNG

3.1 PRODUKTE

Welche Produkte sind betroffen? Im Hinblick auf die täglich veröffentlichte Anzahl der Sterbefälle, steht natürlich die Risikolebensversicherung im Fokus. Bislang fällt in Deutschland die Sterbequote im internationalen Vergleich noch moderat aus. Aufgrund der gemachten Erfahrungen ist damit zu rechnen, dass Sterbefälle vornehmlich in hohen Altern auftreten. Ältere Menschen haben aber seltener als jüngere einen Todesfallschutz, sie haben eher Privatrenten versichert. Klarzustellen ist jedoch, dass das Pandemie-Risiko grundsätzlich von der Risikolebensversicherung gedeckt ist.

Die Berufsunfähigkeitsversicherung und die Grundfähigkeitsversicherung, als weitere Biometrieprodukte, stehen insbesondere aufgrund des zu erfüllenden Prognosezeitraums von 6 Monaten zunächst einmal nicht im Fokus. Dennoch werden bereits aktuell Fragen an den Vertrieb und die Fachabteilungen gerichtet sowie diskutiert.

Psyche

Eine aktuelle Diskussion ist, ob bedingt durch die Corona Situation vermehrt Leistungsanträge auf psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen gestützt werden. Ob ein solches Szenario eintritt, kann aktuell nur gemutmaßt werden.



Folgende Faktoren könnten hierfür sprechen:

- Lagerkoller im Homeoffice
- Soziale Isolation ausgelöst durch das Kontaktverbot
- Traumatische Erlebnisse bei Behandelten/Behandlern
- Burnout bei versorgungsrelevanten Berufsgruppen
- Verschlechterung des Gesundheitszustands bei bereits psychisch-Vorgeschädigten (Therapieunterbrechung/mangelnde Therapieplätze)
- Wirtschaftlicher Niedergang/Existenznot

Für die Leistungsprüfung gilt, krankheitsbedingte Beeinträchtigungen von einem bloßen Rentenbegehren abzugrenzen.

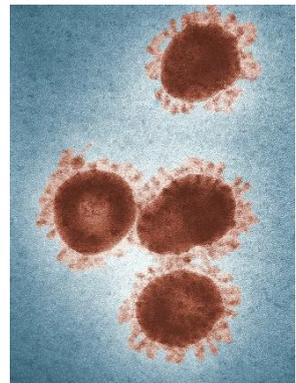
Infektionsklausel

Wird die bislang belächelte Infektionsklausel in der Berufsunfähigkeitsversicherung nun zum Faktor?

Auch für die Anwendung der Infektionsklausel gilt zunächst einmal, dass angelehnt an den BU-Prognosezeitraum ein vollständiges Tätigkeitsverbot durchgängig über sechs Monate attestiert werden muss.

Zur weiteren Prüfung der Anwendbarkeit der Klausel kommt es natürlich auf deren inhaltliche Ausgestaltung an. Hier werden am Markt unterschiedliche Formulierungen in den Versicherungsbedingungen verwendet. Eine zentrale Frage dürfte jedoch sein, ob für die Anwendung der Klausel zwingend eine Infektion vorliegen muss? Nach § 31 IfSG können Tätigkeitsverbote zur Vermeidung der Übertragung von Krankheiten nur Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern erteilt werden. Die aktuellen Maßnahmen sind jedoch eher als generelle Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des Virus nach § 28 Abs. 1 IfSG einzuordnen. Ob diese Schutzmaßnahmen, welche auch nicht Erkrankte/Infizierte oder unbeteiligte Dritte treffen können, unter die Infektionsklausel fallen, ist fraglich. Sinn und Zweck der Infektionsklausel ist es einen Infizierten aber nicht Berufsunfähigen gegen eine mittelbare Berufsunfähigkeit abzusichern. Welche Richtung jedoch die Gerichte zu einer solchen Frage im Hinblick auf die aktuelle Situation einschlagen würden, kann aktuell nicht sicher beurteilt werden.

Nach § 31 IfSG können Tätigkeitsverbote zur Vermeidung der Übertragung von Krankheiten nur Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern erteilt werden. Die aktuellen Maßnahmen sind jedoch eher als generelle Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des Virus nach § 28 Abs. 1 IfSG einzuordnen. Ob diese Schutzmaßnahmen, welche auch nicht Erkrankte/Infizierte oder unbeteiligte Dritte treffen können, unter die Infektionsklausel fallen, ist fraglich. Sinn und Zweck der Infektionsklausel ist es einen Infizierten aber nicht Berufsunfähigen gegen eine mittelbare Berufsunfähigkeit abzusichern.



Welche Richtung jedoch die Gerichte zu einer solchen Frage im Hinblick auf die aktuelle Situation einschlagen würden, kann aktuell nicht sicher beurteilt werden.

>> Die Risikolebensversicherung steht zunächst im Fokus. Die Auswirkungen auf die Berufsunfähigkeitsversicherung können noch nicht abgeschätzt werden.

3.2 LEISTUNGSPRÜFUNGSPROZESS

Grundsätzlich erfolgt die Leistungsprüfung anhand von bereits bestehenden Arzt-, Befundberichten, beruflichen Unterlagen sowie Eigenangaben, welche vom Versicherten beigebracht werden. Die Entscheidung wird nach Aktenlage getroffen. In den überwiegenden Fällen wird sich demnach keine Änderungen im Prüfungsprozess ergeben.

Hängt die Leistungsentscheidung von einer Unterstützung/Information eines Dritten ab, ist diese zu hinterfragen oder es sind Alternativen zu nutzen.

Begutachtung

In der aktuellen Situation vom Versicherten eine Begutachtung zur Beurteilung der Leistungspflicht zu fordern, halten wir nicht für zumutbar. Mit Weigerungen durch den Betroffenen aber auch durch den Gutachter selbst, z. B. aufgrund von Erkältungssymptomen des Probanden, ist daher zu rechnen.

Insoweit sollte sich aktuell umso mehr gefragt werden, ob eine Begutachtung wirklich zwingend erforderlich ist.

Anforderung von ärztlichen Berichten/Befunden

Bedingt durch die Corona Situation ist mit längeren Antwortzeiten von Ärzten zu rechnen. Dies kann sich negativ auf die Regulierungsdauer auswirken.

Besuch des Kunden vor Ort

Eine Außenregulierung oder die Unterstützung des Versicherten beim Leistungsantrag vor Ort ist aufgrund des Kontakt- und Reiseverbots nur noch eingeschränkt bis gar nicht mehr möglich.

Auch der Leistungsprüfungsprozess sollte daher auf die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. Ein Beharren auf der Nachweispflicht des Versicherten, z. B. bei einer Weigerung sich begutachten zu lassen, birgt ein hohes Reputationsrisiko!

- Es ist noch vermehrt auf die Vollständigkeit der Anfragen bzw. angeforderten Informationen zu achten; Rückfragen sind zu vermeiden.
- Als Alternativen zum Kundenbesuch vor Ort kommen Telefonie oder Videotelefonie mit spezieller Software (Datenschutz) in Betracht.
- Als Alternative zum unbefristeten Leistungsanerkennnis sollten die einzelvertragliche Vereinbarung (Umgehung Anerkenntnis?) oder das befristete Anerkenntnis nach § 173 VVG (Sachgrund?), sofern noch in den AVB enthalten, geprüft werden.

>> Einzelfallentscheidungen oder Prozessanpassungen sind nach Abstimmung mit uns möglich.

Die aktuelle Situation zeigt, wie wichtig es ist eine mobile Risiko- und Leistungsprüfung vorzuhalten und weiterzuentwickeln. Mobil heißt dabei,

- sich inhaltlich auf neue Risikosituationen einstellen zu können
- individuelle Risikokonstellationen bewerten zu können
- Prozesse schnell und effizient anpassen zu können
- sowie technisch abzubilden

Gerne unterstützen wir Sie dabei.



IHR ANSPRECHPARTNER

Arndt Bröringmeyer
Abteilungsleiter Leben/Kranken – Antrag und Leistung
Telefon +49 211 4554-437
arndt.broeringmeyer@deutscherueck.de



IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Beate Witte
Senior Referentin Leben/Kranken – Antrag und Leistung.
Telefon +49 211 4554-381
beate.witte@deutscherueck.de

Die dargestellten Inhalte wurden mit größter Sorgfalt recherchiert. Dennoch kann keine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Informationen übernommen werden. Die Informationen sind insbesondere auch allgemeiner Art und stellen keine Rechtsberatung im Einzelfall dar.

Sie möchten wissen, wie wir die DSGVO umsetzen? Dann klicken Sie [hier!](#)

DEUTSCHE RÜCKVERSICHERUNG AG

Hansaallee 177
40549 Düsseldorf
Telefon +49 211 4554-01
info@deutscherueck.de
www.deutscherueck.de