

Inhalt

	Der Beschiss hat Methode	7
1	Organisierter Kundenfang: Hauptsache Umsatz	11
2	Das neue Geschäftemacherkonzept: Kontrolle bis zum Tod	33
3	Fass ohne Boden: Der Beschiss mit den Kundengeldern	44
4	Märchenstunde: Der Beschiss mit dem Garantiezins	57
5	Außer Rand und Band: Der Beschiss mit den Kosten	71
6	Nur Brosamen: Der Beschiss mit den Kündigungen	98
7	Im Bund mit dem Tode: Der Beschiss mit der Lebenserwartung	118
8	Über den Tisch gezogen: Der Beschiss mit den Überschüssen	128
9	Nur heiße Luft: Der Riester-Rürup-Beschiss	146
10	Der schöne Schein: Der Beschiss mit Betriebsrenten	162
11	<u>Nichts als Kosten: Der Beschiss mit fondsgebundenen Versicherungen</u>	177
12	Prädikat »besonders irreführend«: Beschiss um jeden Preis	196
13	Die Alternative: Was jetzt passieren muss	211
	Epilog	224
	Anmerkungen	227
	Personenregister	252
	Sachregister	254

Zum Buch

Wir Autoren haben die Fakten und die beschriebenen Vorgänge nach bestem Wissen und Gewissen recherchiert. Die geschilderten Einzelfälle haben wir persönlich dokumentiert und mit allen Personen in der Regel lange Gespräche geführt. Unsere Darstellung stützt sich wesentlich auf die Schilderungen dieser Betroffenen, die wir aber, so gut es uns möglich war, überprüft haben. Bei den beschriebenen Veranstaltungen war stets mindestens einer von uns persönlich anwesend. Die sinngemäßen Zitate aus diesen Veranstaltungen entstammen dem jeweils unmittelbar danach gefertigten Protokoll. Mit allen anderen im Buch genannten Personen haben wir, so nicht anders vermerkt, autorisierte Interviews geführt.

Holger Balodis und Dagmar Hühne, info@vorsorgeluege.de

Der Beschiss hat Methode

»Ein ganzes Heer von Gauklern, Dilettanten, Scharlatanen und falschen Propheten unternimmt Tag für Tag die größten Anstrengungen, um den Bundesbürgern das sauer verdiente Geld wieder abzunehmen. Milliarden Mark werden so alljährlich vernichtet, Hunderttausende Menschen, die sich eine finanzielle Zukunftsvorsorge aufbauen wollten, müssen feststellen, dass sie ganz oder teilweise um ihre Ersparnisse gebracht wurden.«¹ Das sagt nicht etwa Axel Kleinlein, Chef des Bundes der Versicherten und aktuell wohl schärfster Kritiker der Lebensversicherer. Das Zitat stammt von Jürgen Hunke aus dem Jahr 1996. Hunke hatte zuvor den Finanzvertrieb Zeus aufgebaut und war in Spitzenzeiten Chef von 800 Versicherungsvermittlern, eine in Verbraucherschutzkreisen höchst umstrittene Figur. Doch eines war klar: Jürgen Hunke wusste ganz genau, wovon er redete, wenn er die Betrügereien der Branche offenlegte. Als er seine »Beichte« ablegte, hatte er sich schon als HSV-Präsident und als Retter der Hamburger Kammerspiele »umorientiert«.

Knapp 20 Jahre später hat sich wenig geändert. Nur sind es nicht mehr Milliarden Mark, sondern Milliarden Euro, die vernichtet werden. Jedenfalls aus Kundensicht, denn das Geld hat ja nur den Besitzer gewechselt. »Familien, Arbeitnehmer und Rentner fragen sich beim Blick auf ihre Altersvorsorge: Haben wir einen Fehler gemacht? Oder wurden wir getäuscht?«² Diese rhetorische Frage stellte wieder ein Insider. Diesmal aber ein allseits hochgeachteter Spitzenmanager: Dr. Alexander Erdland, Präsident der deutschen

Versicherungen und im Hauptberuf Boss von Wüstenrot & Württembergische. »Ja, Herr Erdland!« Nach über 20 Jahren Recherche können wir feststellen: Ein ganzes Volk wurde getäuscht, es wurde sogar regelrecht beschissen – und zwar garantiert.

Wer nach den Tätern beim Kriminalstück rund um den garantierten Beschiss mit Renten- und Lebensversicherungen fahndet, stößt schnell auf die Politik. Seit Jahrzehnten halten Bundesregierungen, gleich welcher Couleur, ihre schützende Hand über eine Branche, die ihre Kunden nach Strich und Faden ausnimmt. Bereits die große Rentenreform 1957 wurde so gestrickt, dass sie den Versicherern ein gewaltiges Geschäftsfeld eröffnete. Danach waren es vor allem massive Steuerprivilegien, welche die Lebensversicherung zu der Deutschen liebstem Altersvorsorgeprodukt machten.

Die Ära Schröder/Riester brachte schließlich eine neue Qualität. Seitdem fordern uns alle Bundesregierungen ausdrücklich auf, mit Lebensversicherungen vorzusorgen.³ Und sie stützen in fast schon peinlicher Weise nach Kräften die Policenverkäufer: Kanzler Schröder peitschte die AWD-Verkaufstruppen seines Duzfreundes Carsten Maschmeyer auf, und Kanzlerin Merkel animierte die Verkäufer der Deutschen Vermögensberatung (DVAG) ihres »lieben Herrn Pohl« zu höchsten Anstrengungen.⁴ Ex-Minister sitzen in Aufsichtsräten und Beiräten, und die Versicherer bedanken sich mit Millionenspenden bei den Parteien. Das hat mehr als nur ein »Geschmäcke«: Hier wird das Volk zur Beute von Politik und Versicherungswirtschaft. Und die vermeintliche Altersvorsorge wird zum Selbstbedienungsladen.

Die Zeche zahlen wir alle: Kunden, Steuerzahler, Rentner. Wir sind die Opfer in dem Kriminalstück: getäuscht, ausgeraubt und am Ende in immer mehr Fällen auf Grundsicherung angewiesen.⁵ Denn dieselben Politiker, die die Finanzwirtschaft auf eine »sprudelnde Ölquelle« (Maschmeyer) gesetzt haben, haben ohne Not die gesetzliche Rente drastisch nach unten gefahren und regelrecht demonstriert. Damit haben sie selbst erst jene Vorsorgelücke geschaffen, welche ihre Forderung nach mehr privater Altersvorsorge – natürlich in Form von Versicherungen! – folgerichtig erscheinen lässt. Und gleichzeitig haben sie den Geldhahn kräftig aufgedreht: Aber-

milliarden Euro wurden in die Förderung von unsinnigen Riester- und Rürup-Verträgen gesteckt.

Diese Policen sind in der Regel für Kunden so nachteilig, dass kein vernünftiger Mensch einen solchen Vertrag unterschreiben würde. Mit staatlichen Zuschüssen, Steuervorteilen sowie der zugehörigen Propaganda verkaufen sie sich jedoch millionenfach. Das Kalkül ist einfach: Wenn alle Spitzenpolitiker, auf deren Befehl hin sogar die gesetzliche Rentenversicherung ebenso wie die meisten Presseorgane samt *Finanztest* zu mehr privater Vorsorge aufrufen – kann das dann falsch sein? Klare Antwort: Ja, wenn es sich um Versicherungen handelt!

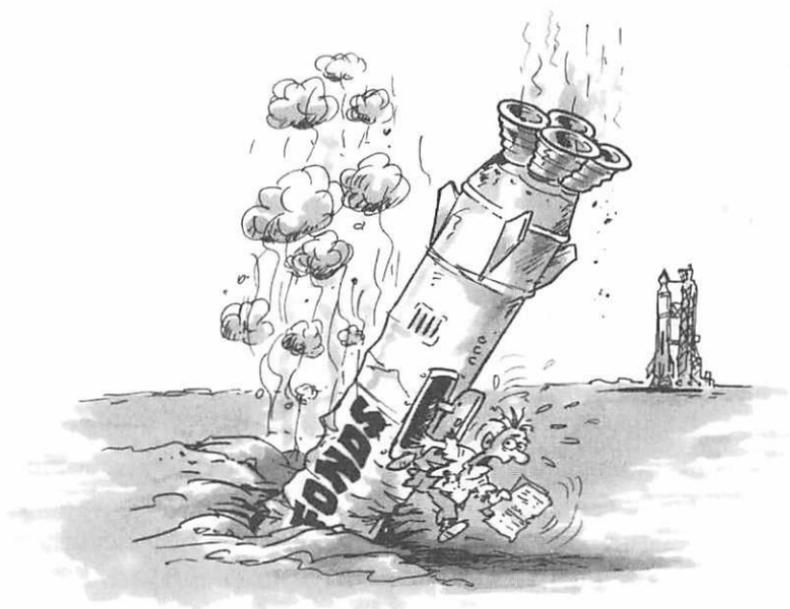
Und die Versicherer? Sie verstecken schamvoll Milliarden Gewinne und bejammern in der Öffentlichkeit laut die angeblich ruinöse Niedrigzinspolitik. Prompt reagiert die Bundesregierung: mit dem Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) im Jahr 2014. Zentraler Bestandteil: Die Große Koalition klaut den Kunden Dutzende Milliarden Euro und schenkt sie den Lebensversicherungen. Eine klare Missachtung des Bundesverfassungsgerichts, das zuvor genau jene Gelder, die sogenannten »Bewertungsreserven«, in einem Urteil zum Eigentum der Kunden erklärt hatte.⁶ Das ganze Ausmaß des gesetzlichen Diebstahls hat die Öffentlichkeit vermutlich noch nicht begriffen. Die lässt sich weiter – »habt Mitleid mit den armen Versicherungen« – durch das Gerede vom Niedrigzins einlullen. Worum es in Wahrheit geht, offenbarte Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble mit einem Versprecher in seiner Rede auf dem Versicherungstag 2013: »Die Lebensversicherer müssen versorgt ...« Schäuble verbessert sich blitzschnell: »... verstärkt Vorsorge betreiben.« Eine demaskierende Freud'sche Fehlleistung.

Ein Jahr später an gleicher Stelle auf dem Versicherungstag 2014, offenbar ein Pflichttermin für die Granden der Großen Koalition, meldete die Chefin, Kanzlerin Dr. Angela Merkel, den Vollzug: »Durch das Lebensversicherungsreformgesetz dürfte die Zukunftsfähigkeit der Lebensversicherung gesichert sein.«⁷ Was die Kanzlerin auch hätte sagen können: »Herzlichen Glückwunsch, meine sehr verehrten Versicherungsmanager: Damit ist der Milliarden-Dieb-

stahl zulasten der Kunden unter Dach und Fach«. Ungewöhnlich offen, ja schon fast dreist angesichts des Anlasses, war Merkels Auftritt ein paar Tage später auf dem Festakt zum Jubiläum »125 Jahre gesetzliche Rentenversicherung«. Sie mahnte dort so kraftvoll mehr private Altersvorsorge an, dass *tagesschau.de* am 2. Dezember 2014 meldete: »Merkel sorgt sich um gesetzliche Rente: Die Rente ist doch nicht sicher.«⁸

Auf wessen Seite die Große Koalition steht, daran lässt die Bundesregierung keine Zweifel aufkommen. Ein paar Monate vorher hatte Rentenministerin Andrea Nahles (SPD) ihr Rentenpaket mit »Mütterrente« und »Rente mit 63« durchgepaukt. Eine Maßnahme, die vermutlich nur wenigen etwas nutzt, aber der Masse der Versicherten eine zusätzliche Rentenkürzung bescheren wird. Das kritisierte der langjährige Regierungsberater Professor Bert Rürup, einer der Vordenker der Schröder'schen Rentenreformen, heftig und beschrieb zugleich, was das für die Menschen und Versicherungswirtschaft bedeutet: »Die Notwendigkeit ... privat oder betrieblich vorzusorgen, wurde dadurch noch größer.«⁹ Auftrag erfüllt, könnte man sagen.

11 Nichts als Kosten: Der Beschiss mit fonds- gebundenen Versicherungen



Warnung: Der nachfolgend beschriebene Fall ist nichts für schwache Nerven. Alle, die auf gravierende Vermögensverluste mit hohem Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen reagieren, sollten am besten gleich vier Seiten weiterblättern. Es ist die Geschichte von Alexander Teherani, 51. Der Franke mit dem persischen Namen ist Kaufmann und seit vielen Jahren in der Projektentwicklung aktiv. Er kauft Immobilien, gestaltet sie um, vermietet oder verkauft sie weiter – und das mit großem Geschick. Mit dem Ausbau von Dachgeschossen in Nürnberg-Nord hat er sich einen Namen gemacht.

Um die Jahrtausendwende sollte für ihn ein ganz neues Kapitel beginnen: Er erwarb das ehemalige Zentrallager der Sportartikel-

firma Puma in Oberreichenbach. Auf 20 000 Quadratmetern Fläche entstand ein völlig neues Gewerbegebiet. Erfolgreich vermietete er die Flächen zum Beispiel an Unternehmen wie die Schaeffler-Gruppe. Finanziert wurde das Millionenprojekt vom Immobilienfinanzierer EuroHypo. Der verlangte zusätzlich zu Zinsen und Tilgung den Abschluss einer Lebensversicherung als Sicherheit. Teherani schloss also eine fondsgebundene Versicherung beim Deutschen Herold ab, der mittlerweile zur Zurich Lebensversicherung gehört. Fondsgebunden bedeutet, dass kein Garantiezins versprochen wird und die Einzahlungen nicht wie üblich überwiegend in festverzinsliche Anlagen fließen, sondern in Fondsanlagen wie Aktienfonds.

Wie Teherani gerade an dieses Versicherungsunternehmen geraten ist, weiß er heute nicht mehr, aber er erinnert sich: »Ich habe damals eine fondsgebundene Versicherung abgeschlossen, weil das natürlich eine viel höhere Rendite versprach. Das schien viel lukrativer als eine klassische Versicherung.« Damals – es war die Zeit des ersten großen Börsenbooms – versprach man sich von solchen Versicherungen traumhafte Renditen von 8, 10 oder noch mehr Prozent – und das jährlich!

So beeindruckend wie das Gewerbegebiet waren die monatlichen Einzahlungen in die Versicherung: 12 152,40 Euro flossen Monat für Monat an die Zurich. Im Jahr machte das den gewaltigen Betrag von 145 828,80 Euro. Für Teherani schien das kein Problem. Die Versicherungsbeiträge wurden aus den Mieteinnahmen des Objekts bezahlt, und er kümmerte sich jahrelang um nichts weiter. Er hatte jede Menge zu tun und dachte, dass die Zurich auf ihrem Gebiet ebenso professionelle Arbeit abliefert wie er bei der Gestaltung des neuen Gewerbegebiets. Im Nachhinein wundert sich Teherani, dass er nie etwas von der Versicherung gehört hatte, von der jährlichen Standmitteilung abgesehen: »Meines Erachtens hätten die irgendwann sagen müssen: Herr Teherani, hier läuft was schief. Lassen sie uns mal beratschlagen, welche neue Strategie wir einschlagen sollen oder ab welchem Punkt wir die Reißleine ziehen.« Doch es gab, so Teherani, nie eine aktive Kundenbetreuung, keine direkten An-

sprechpartner, keine Krisengespräche. Und das sei bei dem doch beachtlichen Volumen der Geschäftsbeziehung schon bemerkenswert: »Die wussten doch durch die Abtretung an die Bank, dass ich als Kunde Probleme mit der Bankfinanzierung bekommen werde. Die hätten unbedingt Signale geben müssen. Man darf doch nicht abwarten, bis kein Geld mehr übrig ist.«

An der Stelle muss man jedoch anmerken: Ein Kunde sollte sich, vor allem wenn es sich um solche Summen handelt, gelegentlich den Stand des Vertrags ansehen. Hätte Alexander Teherani das gemacht, so hätte er vermutlich früher die Reißleine ziehen können und die Verluste wären am Ende nicht ganz so groß gewesen. Insofern trägt Teherani zweifellos auch eine gewisse Mitverantwortung. Doch zunächst blieb die Misere viele Jahre lang weitgehend unbemerkt. Teherani hatte wie die meisten Versicherungskunden einfach viel zu großes Vertrauen: Die Zurich als großer Schweizer Versicherer, noch dazu als Exklusivpartner der Deutschen Bank, schien ihm ein sicherer Partner. Der werde es schon richten, dachte er. Und es klappte ja scheinbar alles wie am Schnürchen. Selbst als zwischenzeitlich Mieter des Gewerbegebiets insolvent wurden und keine Miete mehr zahlten, war das kein Problem. Weil er die Versicherungsbeiträge nicht aus der eigenen Tasche übernehmen wollte, setzte Teherani mehrfach monatelang die Zahlungen aus. Die Zurich machte das problemlos mit.

Und dennoch: In knapp neun Jahren flossen nachweislich über 960 000 Euro in die Versicherung. Angesichts der versprochenen Renditen hätte daraus ein Vermögen werden können. Sollen, dachte Teherani. Und jetzt kommen wir zu dem Moment, als sich Alexander Teherani im Jahr 2009 zum ersten Mal seinen Vertrag genauer anschaute. Er war geschockt und stellte den Vertrag sofort beitragsfrei. Denn statt sich munter zu vermehren, war über die Hälfte seiner Einzahlungen weg. Und das lag nicht etwa an schlechten Zeiten an der Börse, wie er heute überzeugt ist: »Es wurden Kosten produziert auf Teufel komm raus.«

Dafür spricht in der Tat eine ganze Menge. Eine von der Zurich erstellte sogenannte »Beitragszerlegung«⁴⁴⁵ förderte es an den Tag: Allein die Abschlusskosten betrug vermutlich über 200 000 Euro! So

ganz genau weiß man es nicht, weil sich die Zurich weigert, die Kostenanteile für Abschluss, laufende Verwaltung und den Risikoanteil für den Todesfallschutz gesondert auszuweisen. Zusammen machten diese drei Komponenten aber nach der Zurich-Berechnung die unglaubliche Summe von 399 327,21 Euro aus. Teherani wartete noch ein paar Monate, zahlte nichts mehr ein und musste mitansehen, dass auch in der Phase der Beitragsfreistellung sein Geld immer weniger wurde: »Die haben das Geld nur so rausgeblasen, und ich sah keine Chance auf Besserung.« Also kündigte er den Vertrag. Besser ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende, dachte er sich und zog Bilanz: Von Einzahlungen in Höhe von exakt 960 039,60 Euro erhielt er als Rückkaufswert 406 851,92 Euro ausgezahlt.⁴⁴⁶ Statt fetter Renditen erlitt Teherani also einen Schaden in Höhe von rund 553 000 Euro. Natürlich haben wir die Zurich-Versicherung zum Fall Teherani befragt, doch sie wollte sich nicht äußern.⁴⁴⁷

Derweil hat Teherani die Versicherung verklagt. Er verlangt vor Gericht einen Nachweis, ob und in welcher Höhe am Ende die Auszahlung noch durch einen unberechtigten Stornoabschlag geschmälert wurde – bislang ohne Erfolg. »So ist leider die Rechtslage«, klagt Teherani. Der Richter habe zwar großes Verständnis signalisiert, zeigte sich aber außerstande, die Versicherung zu verurteilen. Fazit: Wieder einmal handelt es sich wohl um eine Form des legalen Betrugs. Die Beiträge des Kunden verschwinden in riesigen Kostenlöchern, die versprochenen Renditen platzen wie Seifenblasen. Was sich aber realisiert, sind gewaltige Verluste. Völlig legal.

Was das Zahlenwerk der Zurich sogar noch kaschiert: Neben den Kosten bei der Versicherung fallen noch enorme Kosten bei den Fonds selbst an. Und diese Kosten weist die Zurich in ihrer Beitragszerlegung nicht aus. Im Fall von Alexander Teherani floss das Geld übrigens in einen einzigen Fonds: den »DWS PlusInvest (Wachstum)«. Dass die Wahl auf den Investmentfonds-Anbieter DWS fiel, überrascht nicht: Denn so verschafft der Deutsche-Bank-Exklusivpartner Zurich der Deutsche-Bank-Tochter DWS ein lukratives Geschäft. Normalerweise wurde für jeden Erwerb eines Fondsanteils »DWS PlusInvest« ein Ausgabeaufschlag von 5 Prozent fällig. Ob Herr Teherani

diesen auch bezahlt hat, wissen wir nicht. Mit Sicherheit hat er aber laufende Kosten für das Fondsmanagement gezahlt. Doch auch diese Kosten sind nicht exakt bekannt. Als untere Grenze können die publizierten 1,66 Prozent der sogenannten Total Expense Ratio (TER) gelten.⁴⁴⁸ Allerdings enthält diese Kostenquote zum Beispiel nicht die auf Fondsebene anfallenden Transaktionskosten für den Kauf und Verkauf von Fondsbestandteilen sowie eventuell anfallende Erfolgsprämien, sogenannte »Performance Fees«. Guten Gewissens kann man also von einer Kostenbelastung von rund 2 Prozent ausgehen.⁴⁴⁹ Somit ergäben sich grob geschätzt in neun Jahren für Teherani interne Fondskosten von rund 36 000 Euro.⁴⁵⁰ Nun ist der »DWS PlusInvest (Wachstum)« ein sogenannter Dachfonds, der sein Geld überwiegend wiederum in anderen DWS-Fonds anlegt, die ebenfalls Kosten produzieren. Deshalb würde es nicht überraschen, wenn die internen Fondskosten insgesamt sogar noch erheblich höher waren.

Fest steht am Ende nur eines: Nicht nur Zurich hat gut verdient, auch die Deutsche-Bank-Tochter DWS hat durch Herrn Teherani Zehntausende Euro kassiert. Nur er selbst schnitt denkbar schlecht ab.

Kreative Kosten-Krake

Dennoch werden fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen auch weiter massenhaft verkauft. Wer zu einem Makler geht oder von einem Vermittler der DVAG, OVB & Co. heimgesucht wird, kann sicher sein: Am Ende der Bedarfsanalyse steht der Rat zu einer fondsgebundenen Versicherung. Gerade in der anhaltenden Niedrigzinsphase werden diese Produkte als ein Muss für alle angesehen, die mit ihren Einzahlungen überhaupt noch eine Rendite erzielen wollen. So ist der zum Jahresbeginn 2015 gesunkene Garantiezins ein Argument mehr für die Fondspolizen.

Selbst ein Direktversicherer mit bislang seriösem Ruf wie die Hannoversche Leben setzt nun voll auf die Fondsrente. Warum? »Weil Sie damit langfristig auf Aktienerträge setzen statt auf die sicheren Null-Komma-Niedrigzinsen.«⁴⁵¹ Der Anbieter verspricht in

seinem Mailing die berühmte »eierlegende Wollmilchsau«: »Chancen – dank renditestarker Spitzenfonds, Sicherheit – durch individuelle Beitragsgarantie, Wahlfreiheit – durch eine Anlagestrategie nach Risikobereitschaft«. ⁴⁵² Das klingt verlockend. Andere Versicherer ergehen sich in aufgeblasener Verbalakrobatik: »Mit ›VarioRent-ReFlex‹ bietet die Gothaer ein sogenanntes dynamisches Drei-Topf-Hybridprodukt an. Das Besondere daran ist die optimale Balance zwischen Renditechancen und Sicherheit verbunden mit größtmöglicher Flexibilität.« Und wie macht die Gothaer das? »Je nach Vertrags- und Kapitalmarktlage wird automatisch zwischen dem sicheren konventionellen Deckungsstock mit Garantieverzinsung, den Garantiefonds und Wertsicherungskonzepten im zweiten Topf und den in der freien Fondsanlage renditestarken Investmentfonds hin und her geschichtet.« ⁴⁵³

Alles klar? Nein, das soll auch niemand verstehen. Das soll nur irgendwie den Eindruck vermitteln, als könne der Kunde alles gleichzeitig haben: totale Sicherheit, Super-Renditen und jederzeit vollkommene Flexibilität. Das ist natürlich mit Verlaub: »Bullshit«. Einen solchen Zaubertrick schafft niemand, auch keine Lebensversicherung. Das muss sie auch nicht. Es reicht vollkommen, wenn der Kunde das glaubt. Zum Beispiel bei der »TwoTrust Selekt Privatrente« der HDI. Deren Vorteil nach HDI-Angaben: »Sie profitieren ausschließlich von den positiven Erträgen, negative Entwicklungen haben keinen Einfluss auf das Guthaben. Gewinne aus der Anlage werden jährlich gesichert, Verluste gänzlich vermieden. Damit gibt HDI die Antwort auf die aktuelle Niedrigzinsphase an den Kapitalmärkten.« ⁴⁵⁴ Klingt nach Weihnachten, Ostern und Geburtstag an einem Tag, oder?

Was aber weder Prospekte noch Pressemitteilungen und schon gar nicht die Vermittler offenlegen, sind die unglaublich hohen Kosten, die mit diesen Policen verbunden sind. Das war letztlich auch das Problem von Alexander Teherani. Wie ist das möglich? Zunächst einmal werden bei Fondspolicen oft noch höhere Abschlusskosten berechnet als bei klassischen privaten Rentenversicherungen. Die Margen sind also deutlich höher. Darüber freuen sich sowohl der

Vermittler als auch die Versicherung. Es gibt sogar Versicherer, die in der Praxis fast nur noch fondsgebundene Policen anbieten: So beispielsweise die AachenMünchener, die Zurich, die ARAG und die Heidelberger Leben.

Auch die laufenden Verwaltungskosten sind in der Regel saftig, doch vor dem Kunden kann dies gerade bei fondsgebundenen Produkten gut verheimlicht werden. Er bekommt einmal jährlich zu einem Stichtag eine Standmitteilung mit Anteilstückzahlen und Preisen für diese Anteile. Da die Preise (Kurse) naturgemäß schwanken und die Stückzahlen sich mit jeder Beitragszahlung ändern, verliert er zwangsläufig den Überblick. Er kann nicht erkennen: Wie viele Anteile sind durch Abschluss und/oder Verwaltungskosten verloren gegangen? Wie viel von seinem Vermögen haben also die Kosten gefressen? Allzu schnell ist man deshalb geneigt, schlechte Rückkaufswerte auf die Börsenentwicklung zu schieben. Für die Versicherung eine bequeme Ausrede. In Wahrheit ist jedoch meist die exorbitante Kostenbelastung schuld.

Unterm Strich – unglaublich

In Beratungsgesprächen erfährt man davon oft nichts. Die hohen Kosten werden dreist heruntergespielt, wie wir am eigenen Leibe erfahren mussten. Im Rahmen unserer DIW-Untersuchung im Jahr 2014 führten wir auch testweise Beratungsgespräche. Besonders aufschlussreich waren jene bei der Postbank, über die die Produkte der PB-Versicherung vertrieben werden. Eigentlich wollten wir ein Angebot für eine klassische Rentenversicherung gegen festen Garantiezins. Doch der Berater stellte schnell klar, dass sich das nicht lohne. Statt der »PB Privat Rente klassik« empfahl er dringend die »PB Privat Rente Premium« – natürlich eine Fondspolice. Die gehe renditetechnisch quasi mit Sicherheit durch die Decke: »Also beim Typ Premium können Sie im Durchschnitt mit 6 Prozent jährlich rechnen. Das sind so die Erfahrungswerte aus den vergangenen 100 Jahren.«

Die Frage, wie lange es überhaupt schon Aktienfonds gibt und wie lange die PB-Versicherung Erfahrung damit hat, verkneifen wir uns. Bei einer sechsprozentigen Wertsteigerung der Fonds verspricht uns die Postbank in einer »persönlichen Beispielrechnung« nach 40 Jahren ein Vertragsguthaben von 165 316,40 Euro. Eingezahlt hätten wir in dieser Zeit 48 000 Euro. Nicht schlecht also. Aber es geht noch besser: Schafften unsere Fonds sogar jährlich 8 Prozent Rendite, würden aus den 48 000 Euro sogar 272 811,71 Euro. Wahnsinn! Und das Risiko sei angeblich gleich null: »Sie bekommen am Ende, ganz gleich was passiert, mindestens die eingezahlten Beiträge zurück. Ein Minus kann es nicht geben, das garantieren wir!«

Wirklich kein Minus? Das lassen wir ihm so leicht nicht durchgehen und verweisen ihn auf eine Formulierung in der Beratungsdokumentation. Dort steht: »Bei steigenden Kursen haben Sie die Chance, einen Wertzuwachs zu erzielen. Sie tragen jedoch bei fallenden Kursen auch das Risiko eines Wertverlustes. So kann beispielsweise ein niedriger Fondswert bei Rentenbeginn dazu führen, dass das Verrentungskapital geringer ist als die Summe der gezahlten Beiträge.« Also doch Verluste? Was soll diese Formulierung bedeuten, wollen wir wissen. Und haben ihn auf dem falschen Fuß erwischt: »Ja, das überrascht mich jetzt auch, das kann ich mir nicht erklären.« Doch der Berater gibt sich nicht geschlagen und ruft geschwind in der Zentrale der PB-Versicherung an. Nach einigen Minuten stellt er triumphierend fest: »Da bin ich jetzt aber beruhigt, dass ich recht hatte. Also diese etwas verwirrende Passage ist ohne Belang. Das musste dort vermutlich aus rechtlichen Gründen stehen, hat aber nichts zu sagen. Natürlich gilt unsere Garantie!«

Das wollen wir genauer wissen und prüfen später die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der PB-Versicherung: Auch dort ist von dem »Risiko der Wertminderung« die Rede. Eine Garantie der Postbank oder der PB-Versicherung findet sich hingegen nirgends. Allerdings wird berichtet, dass die Investmentgesellschaft DWS, die für die Fondsanlage der Police verantwortlich ist, gegenüber der PB Lebensversicherung eine Art Beitragsgarantie abgegeben habe. Dafür hafte die PB-Versicherung allerdings gegenüber dem Kunden nicht.

Was das bedeutet: »Das bedeutet insbesondere, dass Sie das Ausfallrisiko der DWS Investment GmbH tragen.«⁴⁵⁵ Das versprochene Geld stehe somit möglicherweise zu Rentenbeginn »nicht oder nicht vollständig zur Verfügung«.⁴⁵⁶ Eine Praxis, die Axel Kleinlein vom Bund der Versicherten auch von anderen Versicherungen kennt und immer wieder hart anprangert: »Die Garantien des Beitragserhalts werden ja oft nicht von den Versicherern selbst gegeben, sondern von einem Externen, der dann womöglich noch im Ausland sitzt: windelweiche Garantien, die nichts wert sind!«

Und wie steht es mit den Kosten? Wenn man dem Berater und dem überreichten Produktinformationsblatt (PIB) glaubt, sind die nicht der Rede wert. »Klar, es entstehen Kosten, auch wir wollen leben, aber das holen Sie über die Laufzeit doch ganz locker wieder rein.« Im PIB sind Abschlusskosten von 1 920 Euro genannt, also nur läppische 1,16 Prozent der prognostizierten Ablaufleistung von 165 316 Euro. Dazu noch laufende Verwaltungskosten von durchschnittlich 78 Euro jährlich. Das sind immerhin auch 3 120 Euro, aber Schwamm drüber.

Was ist mit den »Kosten der Fonds«, welche laut Produktinformationsblatt »die Fondsgesellschaften dem Fondsvermögen entnehmen werden«? Der Berater weiß es nicht. Er muss auch erst mal genau nachlesen: »Sehr transparent ist das leider nicht, da muss ich Ihnen recht geben.« Beispielhaft nennt das PIB Kosten für sogenannte Rückvergütungen, also »Kick-backs«, die von der Fondsgesellschaft zur Versicherung fließen: »Die PB Lebensversicherung AG erhält wiederkehrende sog. Rückvergütungen, die für die Bereitstellung einer hochwertigen Infrastruktur verwendet werden.«⁴⁵⁷ Aha, vermutlich für Computer und Bleistifte. Und etwas weiter unten: »Die Rückvergütung wird dem Fondsvermögen entnommen.« Im Klartext: Sie wird vom Kunden bezahlt. Und schließlich folgt noch der Hinweis auf Verkaufsprospekte, die »eine detaillierte Darstellung der durch die Fonds erhobenen Kosten beinhalten« sowie auf Rechenschaftsberichte und Halbjahresberichte: Dort finde man mehr. All das stimmt weder uns noch den Berater zufrieden. Er verschwindet in einen Nebenraum und holt sich Rat: »So, jetzt haben wir's endlich. Die Fonds-

kosten sind natürlich in den Kosten für die Verwaltung des Vertrags mit drin. Sie sind also in den jährlich 78 Euro enthalten. Mehr fällt für Sie nicht an«, sagt der Postbank-Berater. Schön wär's! So billig macht es die DWS nämlich leider nicht.

Welche Kosten wirklich anfallen, wissen auch wir nicht. Doch ein etwas genauerer Blick auf das DWS-Premium-Modell, das den Kern der PB-Fondspolice bildet, lässt einen erschauern: Setzt man die durchschnittlichen Fondskosten sehr defensiv mit nur 2 Prozent an, so entstünden anhand der dem Versicherungsantrag beigefügten prognostizierten Wertetabelle interne Fondskosten in Höhe von 42 694 Euro.⁴⁵⁸ Die im Produktinformationsblatt erwähnten Kick-backs an die PB-Lebensversicherung – ebenfalls vermutlich viele Tausend Euro – sind da noch nicht mal mitgerechnet. Die gigantische Größenordnung der Fondskosten erklärt auch, weshalb die Versicherer so großen Wert auf diese Kick-backs legen. Auf diese Weise verdienen sie als die Initiatoren des großen Reibachs mit Fondspolice auch angemessen mit – »für die Bereitstellung einer hochwertigen Infrastruktur«. Die offiziell laut Produktinformationsblatt ausgewiesenen Kosten für die Versicherung sind dagegen in der Tat eher läppisch. »Peanuts« eben.⁴⁵⁹

Doppelt kassiert

Optimal ausgereizt wird das Geschäftsmodell zum Beispiel vom Allianz-Konzern. Unter dessen Dach agieren nicht nur Versicherungen wie die Allianz Leben AG, sondern auch große Fondsanbieter wie Allianz Global Investors und Pimco. Mit fondsgebundenen Policen, die mit Fonds aus eigenem Hause bestückt werden, kassiert die Allianz damit gleich doppelt. Und zwar richtig gut.⁴⁶⁰

»Fondsgebundene Lebensversicherungen sind ein geniales Produkt«, konstatiert Kerstin Becker-Eiselen (Verbraucherzentrale Hamburg), »doch leider nicht für die Versicherten, sondern allein für die Versicherungen und die Fondsanbieter.« Wohl bei keinem anderen Produkt können sie ihren Kunden offen oder verdeckt so unver-

schämt hohe Kosten berechnen wie bei der fondsgebundenen Rente. Und die Gegenleistung? Muss der Versicherer hier etwa mehr leisten, dem Kunden mehr bieten als bei der klassischen privaten Rente? Eindeutig nein. Das macht dieses Produkt ja so genial für den Anbieter. Hier wird zwar enorm viel versprochen, doch gehalten werden muss so gut wie nichts. Bei der fondsgebundenen Rente in ihrer Reinform geht das Anlagerisiko zu 100 Prozent auf den Kunden über.

Läuft die Börse gut und bleibt von den Gewinnen nach Abzug der diversen Kosten noch etwas übrig: Prima, dann hat der Kunde Glück gehabt. Läuft die Börse hingegen schlecht oder liegt nur knapp im Plus, werden trotzdem Kosten abgezogen. Dann heißt es: »Pech gehabt, lieber Kunde, der Schaden liegt bei dir.« Im schlimmsten Fall droht der Totalverlust. Während bei einer klassischen Privatrente eine Versicherung immerhin noch ein Anlagemanagement betreibt, also die Gelder selbst anlegt und aus den Erträgen dem Kunden auf seinen Sparanteil einen Garantiezins gutschreibt, muss sie bei einer fondsgebundenen Police streng genommen fast nichts machen außer: die Beiträge einsammeln, Kosten kassieren und den Rest an die Fondsgesellschaft weiterleiten. Vielleicht gelegentlich die Fonds wechseln. Doch dafür kann sie wieder Gebühren kassieren. Super! Axel Kleinlein vom Bund der Versicherten kommentiert lakonisch: »Eine Versicherung, die kein Risiko mehr übernimmt, die macht sich selber überflüssig, die braucht eigentlich niemand mehr.«

Das scheint selbst der Chef der Versicherungsaufsicht BaFin, Felix Hufeld, ähnlich zu sehen, der das »Ausweichen der Branche« auf Fondspolice »sehr kritisch« bewertet: »Damit möchte ich mich nicht abfinden, da hier das Investitionsrisiko weitestgehend auf den Anleger abgewälzt wird. Die Sicherheit für den Kunden kommt hier zu kurz.«⁴⁶¹ Ob den Mann jemand hört?

Bei einer klassischen Privatrente weiß der Versicherte zumindest, mit welcher garantierten Rente er am Ende ganz sicher rechnen kann. So etwas gibt es bei fondsgebundenen Policen normalerweise nicht. Es ist ein Blindflug mit vielen schönen Etiketten und bunten Schleifchen. Was die wirklich wert sind, erfährt der Kunde erst ganz am Ende. Und weil das kein Kunde wirklich gut findet, versprechen

immer mehr Produkte eine Beitragsgarantie – dass also am Ende, unter Umständen nach Jahrzehnten, zumindest die eingezahlten Beiträge noch da sind. Null Zinsen, das klingt nicht besonders berauschend nach 30 oder 40 Jahren, aber immerhin. Doch was ist von solchen Garantien wie im Falle der Postbank-Versicherung zu halten, wenn sie der Versicherte nicht rechtssicher einfordern kann? Denn die PB-Versicherung als Vertragspartner gibt dem Kunden keine Garantie, und mit der Fondsgesellschaft DWS hat der Kunde keinen Vertrag. Was bleibt, ist eine trickreiche Vernebelung. Ähnliche »Scheingarantien« fanden wir übrigens auch bei anderen Anbietern, zum Beispiel bei der Zurich-Versicherung.⁴⁶² Sicherheit geht anders.

Aber es gibt ja noch die Garantiekonzepte von den Anbietern mit den berühmten »Drei-Topf-Hybriden«.⁴⁶³ Das klingt ein bisschen nach »Vorsprung durch Technik«. Vor allem männliche Kunden sollen dafür empfänglich sein. Die Rede ist von einem »intelligenten Umschichtmechanismus«, von einem »sicheren konventionellen Deckungsstock« in Topf 1, von »Garantiefonds und Wertsicherungskonzepten« in Topf 2 und schließlich von »renditestarken Investmentfonds« in Topf 3, die am Ende den Renditekick bringen sollen.⁴⁶⁴ Die Story klingt hip, funktioniert nur leider nicht. Es ist – auch wenn wir uns hier wiederholen – in schöne Worte verbrämter »Bullshit«.

Die Überlegung ist einfach: Wenn tatsächlich der Beitragserhalt garantiert werden soll, muss das Geld vor allem in Topf 1 fließen, wo es konservativ in festverzinslichen Papieren angelegt wird. Das verschlingt beim aktuellen Zinsniveau nahezu die gesamten Einzahlungen. Topf 2 simuliert nur eine vermeintliche Sicherheit. Und in Topf 3, den potentiellen Renditebringer, fließt fast nichts, wenn die Beitragsgarantie ernst gemeint ist. Die Chance auf tolle Renditen am Kapitalmarkt bleibt eine Schimäre, denn die angeblich chancenreiche Anlage in Aktienfonds findet fast nicht statt. Doch vielleicht ist das auch besser so: Nur hätte man sich dann das teure Täuschungsmanöver mit dem »Drei-Topf-Hybriden« gleich schenken können. Doch wo sollen denn die vielen neuen Verträge Jahr für Jahr herkommen, wenn man die Kunden nicht mit neuen Konzepten und grandiosen Versprechungen blenden würde?

Die Kunden jedenfalls handeln offenbar glatt gegen ihre eigenen Prinzipien. Wie eine Forsa-Umfrage im Auftrag der Cosmos-Versicherung ergab, wollen 87 Prozent der Deutschen Produkte, die eine garantierte Rendite bieten. Nur 7 Prozent gaben an, dass sie unter Umständen für die Chance auf eine höhere Verzinsung auf die Garantie verzichten würden.⁴⁶⁵ Würden sie diesen Plan in der Praxis durchhalten, hätten fondsgebundene Renten- und Lebensversicherung Verkaufschancen von nahe null. Dennoch erfreuen sich diese größter Beliebtheit, vor allem bei den Vermittlern. An der Spitze der Verkäufer fondsgebundener Produkte stehen die Deutsche Vermögensberatung (DVAG) als exklusiver Vermittler von AachenMünchener-Policen, die Zurich Versicherung und die Provinzial NordWest.⁴⁶⁶

Klassische Renten-Policen gehen bei diesen Unternehmen nur noch im Notfall über den Tisch. Doch keine Regel ohne Ausnahme: Wenn es ums Geschäftemachen geht, legen gewiefte Verkaufsstrategen auch schon mal eine Rolle rückwärts hin. So informierte die Deutsche Vermögensberatung Anfang Februar 2015 ihren Außendienst über lukrative Geschäftschancen innerhalb des eigenen Kundenbestands.⁴⁶⁷ Nahegelegt wurde den Vermittlern, Fondspolicen ihrer Kunden in – hört, hört! – klassische Tarife umzuwandeln. Gegen volle Provision versteht sich. Die Fachleute nennen das Umdeckung. Der Hintergrund des DVAG-Vorschlags: Die Fondspolicen hatten im Zuge der guten Börsenentwicklung der Jahre 2014 und 2015 vielfach Höchststände erreicht. Dem Kunden gegenüber könne man nun prima argumentieren, dass er diese positive Situation für sich sichern müsse und durch den Wechsel in eine klassische Rentenpolice seine Schäfchen ins Trockene bringen könne.

Ob der Kunde versteht, dass er gerade durch diesen Wechsel erneut massiv mit Abschlusskosten belastet wird, ist fraglich. Für die Versicherung und die Vermittler lohnt sich der Deal aber hochgradig. Ein DVAG-Vermittler machte die Sache publik und rechnete vor, dass er allein durch die Umdeckung passender Verträge 80 000 Euro einnehmen würde. Die »Verkaufsförderung Lebensversicherung« der DVAG hatte freundlicherweise jedem ihrer Berater eine Liste der in seinem Bestand in Frage kommenden Verträge beigelegt. Der

DVAG-Berater erklärte gegenüber dem *Versicherungsjournal*, dass es sich überwiegend um Fondspolizen der AachenMünchener gehandelt habe, die vor 2004 abgeschlossen und damit in der Auszahlung steuerfrei wären. Diese Produkte mit in der damaligen Phase guten Ablaufrenditen sollten nun in steuerpflichtige, kostenträchtige Neuabschlüsse »umgedeckt« werden. Am besten in klassische Tarife mit extrem niedriger Verzinsung und hohen neuen Abschlusskosten. Da werden Ladenhüter wie klassische Rentenpolizen der AachenMünchener plötzlich zum Schlüssel für eine »Provisionsgenerierungsmaschinerie«. ⁴⁶⁸ Das *Versicherungsjournal* zitierte den DVAG-Vermittler anonym: »So werden viele Kunden gebeutelt zugunsten einer neuen Provision für unterbezahlte Vermögensberater.« ⁴⁶⁹

Eine DVAG-Sprecherin verteidigte das Vorgehen wie folgt: »Durch die Kursrallye an den Aktienmärkten der letzten Jahre haben sich die Guthaben in den Fondspolizen äußerst positiv entwickelt. Ein Absturz der aktuell historischen Höchststände an den Aktienmärkten würde auch für die Fondspolizen erhebliche Verluste bedeuten, die bei Verträgen, die sich kurz vor Ablauf befinden nicht mehr ausgeglichen werden könnten. Mit der Wechseloption wird ... ein Instrument geboten, Vertragswerte zu sichern und von einer garantierten Leistung zu profitieren.« Auf Nachfrage räumte die DVAG-Sprecherin gegenüber dem *Versicherungsjournal* ein, dass es dazu keiner Umdeckung bedarf: »Ein aktiver Wechsel in schwankungsärmere Fonds ist grundsätzlich möglich und kann für den Kunden auch die bessere Wahl sein.« ⁴⁷⁰ Aha, aber wohl nicht für die Vermittler und die Versicherung.

Kosten killen Kurse

Bei aller Kritik gilt natürlich: In Zeiten einer Börsen-Hausse können sich fondsgebundene Versicherungen durchaus für den Kunden lohnen – vor allem wenn er darauf achtet, dass er kostenfrei in risikoarme Fonds wechseln kann. Fondspolizen *können* sich also lohnen. Sie *müssen* es aber auch in guten Börsenzeiten beileibe nicht.

Vielfach fressen auch dann die exorbitanten Kosten die Kursgewinne an der Börse wieder auf. In einer Studie der Verbraucherzentralen wurden 85 Prozent aller fondsgebundenen Renten- oder Lebensversicherungen deshalb als »unpassend« bewertet: teuer, renditeschwach, unflexibel.⁴⁷¹

Und es gibt Fonds, die selbst in guten Börsenzeiten schlecht laufen. Kritik gibt es beispielsweise immer wieder an den Fonds der Sparkassengesellschaft Deka. Die werden zwar mit Millionenaufwand beworben, bringen aber nach einer Auswertung des Analysehauses Morningstar meist miese Ergebnisse. Bei Aktienfonds liege Deka von 50 wichtigen Fondsgesellschaften nur auf Platz 46, zitiert die *FAZ* aus der Studie und titelt selbst: »Viele Deka Fonds sind schlecht.«⁴⁷²

Da fragt man sich natürlich, was von den Versprechungen zu halten ist, die in Beratungsgesprächen bei der Sparkasse gegeben werden. Auch dort werden mit Vorliebe fondsgebundene Rentenversicherungen vermittelt, beispielsweise die »GarantRente Vario« der Sparkassentochter Provinzial NordWest Lebensversicherung. Nach 42 Jahren und monatlichen Beiträgen von 100 Euro verspricht der Schutzengel von der Provinzial zunächst als Minimum den Beitragserhalt in Höhe von 50 400 Euro. Doch über Kleinkram wie den Beitragserhalt redet man nicht lange. Das Schaubild des Tarifs »FRH, Tarifwerk 2015« zeigt, wo es wirklich hingehen soll: eine Kurve, die in den Himmel schießt. Der Pfad mit einer angenommenen jährlichen Wertsteigerung von 9 Prozent endet bei einem Gesamtkapital von 434 156 Euro.⁴⁷³ Wow, mehr als eine Veracht-fachung der Beiträge!

Eine einzige Luftnummer! Trotzdem scheint das die Kunden zu überzeugen. Die Provinzial NordWest avancierte jedenfalls zum drittbesten Verkäufer von Fondspolice, hinter der DVAG und der Zurich Versicherung.⁴⁷⁴ Doch es dürfte keinen einzigen Kunden geben, der ein solches Traumergebnis wirklich schafft. Die meisten werfen verzweifelt schon nach wenigen Jahren hin. Und das gilt nicht nur für Police der Provinzial.

Die Verbraucherzentrale Hamburg machte exemplarisch zwei Fälle öffentlich: Im ersten Fall hatte eine Kundin auf Empfehlung

des AWD eine Fondspolice bei der Skandia abgeschlossen. Schon nach vier Jahren konnte die Frau die durch eine Dynamik stark steigenden Beiträge nicht mehr aufbringen, weitere drei Jahre später wurde der Vertrag gekündigt. Von den eingezahlten rund 13 000 Euro waren noch knapp 3 000 Euro übrig.⁴⁷⁵ Im zweiten Fall hatte ein Ehepaar gleich mehrere Verträge bei der WWK abgeschlossen. Der laut Eigenwerbung »beste Lebensversicherer Deutschlands«⁴⁷⁶ schaffte es innerhalb von sechs Jahren, dass von den eingezahlten 12 000 Euro nur mehr knapp 4 000 Euro übrig blieben.⁴⁷⁷ Genug Geld bleibt offenbar bei der WWK hängen: Für 3 Millionen Euro jährlich wird die WWK ab der Saison 2015/2016 neuer Hauptsponsor des Fußball-Bundesligisten FC Augsburg: »Wir sehen im FC Augsburg den idealen Partner, um unser Image positiv aufzuladen«, erklärte WWK-Chef Jürgen Schrameier.⁴⁷⁸

Nun mag man einwenden: Die Kunden mit hohen Verlusten hatten vielleicht besonderes Pech mit ihrem Anbieter beziehungsweise bei der Wahl des Fonds. Oder sie hatten solch einen hohen Schaden, weil sie vorzeitig gekündigt haben, womöglich zu einem ungünstigen Zeitpunkt. Doch auch wer durchhält und einen ganz durchschnittlichen Vertrag erwirbt, ist vor Verlusten nicht gefeit.

Dies erlebte der 68-jährige Rolf Werner aus Grömitz an der Ostsee. Er war lange Jahre Kunde bei der Vereins- und Westbank Hamburg, die später von der HypoVereinsbank übernommen wurde. Es war sein Bankberater, der ihm eine fondsgebundene Rentenversicherung als Altersvorsorge aufschwatzte, regelrecht aufdrängte, wie Werner betont. Im Nachhinein stellt sich heraus: eine Fehlentscheidung. Und noch etwas wird deutlich: Genau wie sehr viele andere Kunden hatte Rolf Werner bei Vertragsschluss die Natur einer fondsgebundenen Versicherung gar nicht richtig verstanden. Für ihn war es eine Art Sparvertrag, der die Sicherheit einer Versicherung verband mit den Chancen des Aktienmarkts. So ähnlich klingt es ja auch in der Werbung, und so verstehen es Millionen Kunden, die solche Verträge abgeschlossen haben: Sie glauben, es gäbe als Basis den gängigen Zins auf Lebensversicherungen mit der Chance, wenn es gut läuft, noch Gewinne aus den Aktienmärkten zugeteilt zu bekommen.

»Dass ich mit dieser Anlage Verluste machen könnte, wäre mir im Traum nicht eingefallen. Dann hätte ich das auch niemals gemacht«, erinnert sich Werner, der sich von all seinen Gesprächen Notizen gemacht hat: »Ich habe noch nachgefragt: Ist das wirklich sicher, oder kann ich damit Schiffbruch erleiden?« Solche Bedenken seien locker beiseitegewischt worden, sagt Werner. Er sieht sich selbst als sicherheitsorientierten Sparer, der sich nie bewusst in Finanzabenteuer stürzen würde. »Das ist ja das Verrückte«, bestätigt Kerstin Becker-Eiselen von der Verbraucherzentrale Hamburg, »es sind Kunden, die sich in der Regel nie trauen würden Aktien zu kaufen, weil ihnen das zu riskant vorkommt. In Form einer fondsgebundenen Versicherung, scheint ihnen das aber völlig harmlos.«

Werners Banksachbearbeiter empfahl ihm eine Versicherung bei der Ergo-Tochter Vorsorge. Angekreuzt wurde im Antrag eine mittlere Sicherheitsstufe, genannt »Wachstum«. Das steht genau zwischen »Sicherheit« und »Chance« – gemeint war jedenfalls keinesfalls »Schrumpfung«. Los ging's am 1. November 2000, und die Vorsorge mit dem schönen Beinamen »Die Versicherungsfabrik« versprach ihm genau genommen: sehr wenig. Auch wenn Werner das anders verstanden haben sollte: Versprochen wurde lediglich, dass er am Ende für 10 000 Euro Fondsguthaben eine Rente von 54,46 Euro garantiert bekommt. Nicht versprochen wurde, dass am Ende tatsächlich 10 000 Euro da sind. Und versprochen wurde auch nicht, dass dann wirklich mindestens 54,46 Euro fließen.

Rolf Werner hat in der Folgezeit den Stand seiner Versicherung aufmerksam verfolgt und war zunehmend geschockt, denn der Wert dieser Versicherung lag – das wollte er zunächst gar nicht glauben – stets unter seinen Einzahlungen: »Ich war wirklich zu allen denkbaren Zeitpunkten im Minus. Von einer Verzinsung gar nicht zu reden.« Immer wieder ging er in die Bankfiliale und verlangte Aufklärung. Dort wiegelte man ab, ganz gleich welchen Bankberater er zu Gesicht bekam: »Herr Werner, das ist gar kein Problem, die Einbrüche sind nur vorübergehend. Sie haben noch so viel Zeit, in der diese Verluste wieder ausgeglichen werden können. Machen Sie sich keine Sorgen.« So die Hinhaltungen, sinngemäß.

Werner blieb unzufrieden und hielt Bank und Versicherung mit Schreiben auf Trab. Freundlich wies man ihn darauf hin, dass man keinen Einfluss auf die Kursentwicklung seiner Fonds habe und dass außerdem für Abschluss und Verwaltung erhebliche Kosten anfielen. Auch darüber hatte man Werner bei Vertragsschluss offenbar keinen reinen Wein eingeschenkt: »Hätte ich das mit den Kosten erfahren, hätte ich den Vertrag doch sofort widerrufen.« Bis heute wartet Rolf Werner auf eine genaue Auflistung, wie viel von seinem Geld für welche Kosten »verbraten« wurde.

Es muss eine ganze Menge gewesen sein, denn die Börse lief gar nicht so schlecht für ihn. Betrachtet man während seines Versicherungszeitraums vom 1. November 2000 bis zum 1. November 2012 den Verlauf der Dax-Kurve, dann lagen die Kurswerte bei rund 95 Prozent seiner Kaufzeitpunkte unter den Kurswerten zum Endstand. Es hätte für Rolf Werner also ordentliche Gewinne geben müssen. Tatsächlich sah das Ergebnis aber so aus: eingezahlte Beiträge 7 362,72 Euro, ausgezahlter Betrag nach zwölf Jahren 6 856,12 Euro. Verlust: 506,60 Euro. »Das war einfach nur deprimierend und ist mir richtig auf die Gesundheit geschlagen«, erinnert sich Werner.

Schuld waren offenbar die bis heute nicht exakt bezifferten Kosten. Auch wenn es sich dabei um einen – verglichen mit sehr vielen anderen Fällen – recht moderaten Verlust handelte, brachte er Rolf Werner auf die Palme. Dem Vorstand der HypoVereinsbank schrieb er: »In dieser Angelegenheit fühle ich mich durch Ihre Bank betrogen, geschädigt und arglistig getäuscht, gepaart mit reichlich viel Ärger und Verdruss ... Mit dieser hoch gelobten Renten-/Lebensversicherung mache ich ein wahres Verlustgeschäft.«⁴⁷⁹ Werner verwies auf die mehr als dreißigjährige Geschäftsbeziehung und forderte Schadenersatz. Man habe ihm wider besseres Wissen die Versicherung als »besonders sicher und risikoarm« aufgedrängt.

Die HypoVereinsbank bedankte sich artig bei ihm für die »offenen Worte«, schob aber den schwarzen Peter umgehend zurück: »Letztendlich trafen Sie die Entscheidung, welcher Anlageform Sie vertrauen und mit welcher Sie sich wohl fühlen. Die HypoVereinsbank kann ihre Kunden bei ihrer Anlageentscheidung nur beraten und

unterstützen.«⁴⁸⁰ Weder könne man eine Falschberatung erkennen, noch sehe man sich zu einem finanziellen Ausgleich verpflichtet. Die »globalen Finanzmarktkrisen« seien schuld an der schlechten Entwicklung seiner Kapitalanlage.

Auch die »Vorsorge-Versicherungsfabrik« sah das Problem nicht bei sich: Die Kosten und Kursentwicklung der Fonds seien schuld an den Verlusten – und irgendwie auch der Kunde selbst. Man informiere die »Kunden jährlich über die Wertentwicklung ihrer Verträge, unter anderem auch deswegen, damit sie rechtzeitig auf die Anlagestrategie Einfluss nehmen können.«⁴⁸¹ Soll heißen: Hätte der Kunde rechtzeitig einen Fondswechsel beantragt, wäre bestimmt alles viel besser gelaufen. Aber wozu braucht man dann noch eine Versicherung?

Rolf Werner gab nicht auf. Er wandte sich an die Versicherungsaufsicht BaFin. Doch auch die wiegelte mit nichtssagenden Formulierungen ab und verwies ihn an die Gerichte. Der Ombudsmann für Versicherungen schien sich jedoch den Fall von Rolf Werner etwas genauer angesehen zu haben. Die Unterlagen stützten den Vorwurf der Falschberatung nicht, befand er. »Besonders riskante, teure oder unrentable Anlagen« könne er im Fondsguthaben von Herrn Werner auch nicht entdecken. Und wenn er dies mit den vielen anderen Beschwerden vergleiche, dann sei die Anlage von Rolf Werner »sogar glimpflicher als viele andere Fondspolizen durch die Banken- und Kapitalmarktkrisen der vergangenen Jahre gelangt.«⁴⁸² So betrachtet gehört Rolf Werner also angeblich sogar noch zu den Gewinnern.

Werner ist fassungslos: »Ich fühle mich von allen verraten: der Bank, der Versicherung, der BaFin und dem Ombudsmann – eine einzige Schweinerei ist das.« Es mag zynisch klingen: Was Rolf Werner heute als Minimum begehrt, die vollständige Rückzahlung all seiner gezahlten Beiträge, wäre wohl nur unter einer Bedingung möglich gewesen: Er hätte vor Ablauf des Vertrags sterben müssen. Dann wäre bedingungsgemäß die komplette Rückzahlung der bis dahin eingezahlten Beiträge an die Erben fällig geworden.

12 Prädikat »besonders irreführend«: Beschiss um jeden Preis

