

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Allianz – Alte Leipziger – Alte Oldenburger – Arag – Axa – Barmenia – Bayerische Beamtenkrankenkasse – Concordia – Condor – Continentale – Deutscher Ring – DEVK – DKV – Gothaer – HALLESCHE – HanseMerkur – Mannheimer – Münchener Verein – Nürnberger – R+V – SDK – Signal Iduna – Union Krankenversicherung – uniVersa – Württembergische

2-teilige Serie

Krankengeld und Krankentagegeld, Teil 1

Notwendige Absicherung mit Mut zur Lücke

Für gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer gilt in der Regel ein Anspruch auf Lohnfortzahlung für die ersten sechs Wochen nach dem Eintritt von Arbeitsunfähigkeit und entsprechender Krankmeldung beim Arzt. Danach besteht maximal für 72 weitere Wochen Anspruch auf Krankengeld.

Autor: Sebastian Kruegereit

Der Gesamtbezug von Krankengeld kann 78 Wochen betragen. Dabei ist eine so genannte „Blockfrist“ von drei Jahren zu beachten. Das heißt: Die Höchstleistungsdauer von 78 Wochen gilt für die Unfallfolgen und Erkrankungen sowie alle Folgeerkrankungen, die für die Krankschreibung ursächlich sind. Damit wird unter anderem vermieden, dass das Fortbestehen chronischer Krankheitsfolgen einen dauerhaften Leistungsbezug auf Krankengeld begründen kann. Ein erneuter Anspruch auf Krankengeld entsteht, wenn die versicherte Person zwischenzeitlich mindestens sechs Monate erneut arbeitsfähig war.

Die benannten Regelungen gelten sinngemäß auch für Bezieher von Arbeitslosengeld I. Sie müssen zwischen zwei Blockfristen mindestens sechs Monate der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestanden haben.

Wer nach spätestens 78 Wochen noch immer nicht gesund ist, sollte mögliche

Ansprüche auf eine gesetzliche Erwerbsminderungsrente prüfen. Sofern nach ärztlichem Gutachten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt, sind die Krankenkassen sogar dazu verpflichtet, ihre Versicherten dazu aufzufordern, einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Oft führt dies dazu, dass festgestellt wird, ob eine Erwerbsminderung (oder bei Personen, die vor 1961 geboren wurden, eine Berufsunfähigkeit) vorliegt. „Sollte während des Krankengeldbezugs die Erwerbsminderungsrente bewilligt werden, werden Rentennachzahlungen mit dem gezahlten Krankengeld verrechnet. Die Krankengeldzahlung wird mit der Kenntnisnahme über die Rentenbewilligung von der Krankenkasse eingestellt. Der Mehrbetrag verbleibt dem Versicherten.“¹

Krankengeld für nicht pflichtversicherte Personen

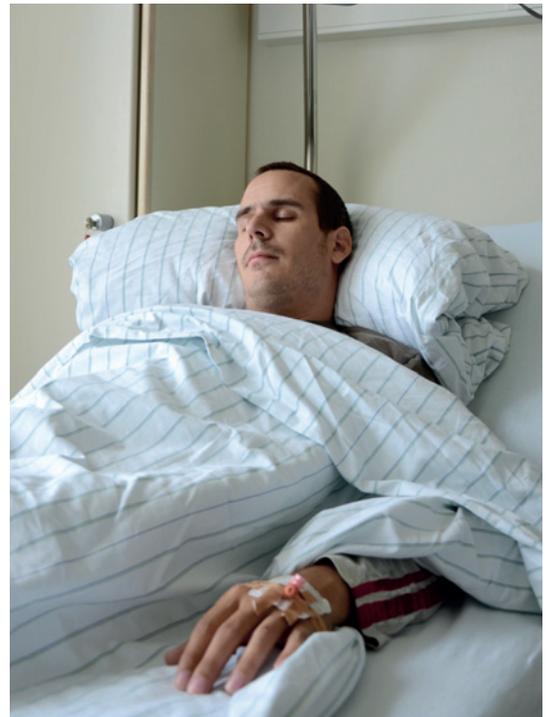
Wer aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgetreten ist, hat damit auch

seinen Anspruch auf Krankengeld verwirkt. Das gleiche gilt für Personen, die sich zwar freiwillig gesetzlich krankenversichern, sich jedoch für einen Tarif mit ermäßigtem Beitragssatz entscheiden. Auch in diesem Fall entfällt das für Arbeitnehmer übliche Krankengeld ab dem 43. Tag einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit.

Privates Krankentagegeld und gesetzliches Krankengeld unterscheiden sich in erster Linie durch die unterschiedliche Beitragskalkulation, im Detail aber auch durch den konkreten Leistungsumfang.

Berechnung gesetzlicher Krankengeldansprüche

Grundsätzlich besteht für Arbeitnehmer für die ersten sechs Wochen einer Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Netto-lohnfortzahlung in voller Höhe, allerdings ohne die sonst womöglich anfallenden Überstunden- oder Wochenendzuschläge. Diese Lohnersatzleistung wird vom



Arbeitgeber erbracht. Anschließend sieht die gesetzliche Krankenversicherung ab dem 43. Tag einen Anspruch auf Krankengeld vor. Dieses berechnet sich aus dem niedrigeren Wert von 70% des letzten Bruttogehalts und 90% des letzten Nettogehaltes und wird für einen Zeitraum von maximal 72 Wochen gezahlt. Das zugrunde liegende Bruttogehalt ist 2012 auf höchstens 3.825 Euro monatlich (Beitragsbemessungsgrenze) beschränkt. Von der auf diese Weise ermittelten Krankengeldhöhe werden noch die Hälfte der Sozialversicherungsbeiträge (19,6% Rentenversicherung, 3,0% Arbeitslosenversicherung, sowie 1,95% bzw. 2,2% Pflegepflichtversicherung) abgezogen. Familien mit Kindern oder Kinderlose unter 23 Jahren zahlen damit 12,275%, Kinderlose ab Vollendung des 23. Lebensjahres abweichend 12,525%. Abweichend gilt für Sachsen ein Beitrag in Höhe von 13,025% für Paare und Familien ohne Kinder bzw. 12,775% mit Kindern.

Wer länger als 78 Wochen am Stück krank ist, der hat möglicherweise Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, geht im Zweifel aber leer aus.

Wie die drei obigen Musterbeispiele aufzeigen, sind sowohl für mittlere wie auch für hohe Einkommen durchaus gravierende Krankengeldlücken vorhanden. Wer also längere Zeit am Stück krank ist, muss damit rechnen, dass er ohne Absicherung entweder seinen Lebensstandard deutlich einschränken muss oder gar bestehende Verträge – etwa zur Bildung einer Altersvorsorge – kündigen oder zumindest beitragsfrei stellen muss. Weiter ist zu bedenken, dass eine hohe betriebliche Altersversorgung durchaus auch Einfluss auf die Höhe des monatlichen Nettokrallengeldes haben kann.

Gewinnermittlung bei Selbständigen oft strittig

Die bis hierhin beschriebene Versorgungslückenberechnung lässt sich auf Selbständige und Freiberufler leider nicht ohne weiteres übertragen. Für diese Personengruppen wird die Versorgungslücke auf Basis des Gewinns abzüglich Steuern nach § 2 Absatz 2 Nr. 1 in Verbindung mit § 4 EStG ermittelt. Bei Existenzgründern ist demnach der voraussichtliche, meist aber kaum abschätzbare Gewinn anzusetzen. Nach § 4 Abs. 1 ist Gewinn im Wesentlichen wie folgt definiert:

Die Berechnung des Krankengeldanspruches für Arbeitnehmer in der Praxis (Rechenbeispiel auf Basis der Sozialversicherungsbeiträge West)

	Beispiel 1 (mit Kindern oder unter 23 Jahre alt)	Beispiel 2 (ohne Kinder und ab 23 Jahre alt)	Beispiel 3 (ohne Kinder und ab 23 Jahre alt)
Bruttoeinkommen:	2.000,00 Euro	2.000,00 Euro	8.000,00 Euro
Nettoeinkommen:	1.552,54 Euro	1.544,46 Euro	5.019,16 Euro
70 % Brutto:	1.400,00 Euro	1.400,00 Euro	2.677,50 Euro*
90 % Netto:	1.397,29 Euro	1.390,01 Euro	4.517,24 Euro
Abzug Sozialabgaben:	171,52 Euro	174,10 Euro	335,36 Euro
Nettokrankentagegeld:	1.225,77 Euro	1.215,91 Euro	2.342,14 Euro
Monatliche Krankengeldlücke	326,77 Euro	328,55 Euro	2.677,02 Euro
Tägliche Versorgungslücke	10,89 Euro	10,95 Euro	89,23 Euro

* 70 % bezogen auf die Beitragsbemessungsgrenze von 3.825,00 Euro monatlich

„Gewinn ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem Betriebsvermögen am Schluss des Wirtschaftsjahres und dem Betriebsvermögen am Schluss des vorangegangenen Wirtschaftsjahres, vermehrt um den Wert der Entnahmen und vermindert um den Wert der Einlagen. Entnahmen sind alle Wirtschaftsgüter (Barentnahmen, Waren, Erzeugnisse, Nutzungen und Leistungen), die der Steuerpflichtige dem Betrieb für sich, für seinen Haushalt oder für andere betriebsfremde Zwecke im Laufe des Wirtschaftsjahres entnommen hat. Einer Entnahme für betriebsfremde Zwecke steht der Ausschluss oder die Beschränkung des Besteuerungsrechts der Bundesrepublik Deutschland hinsichtlich des Gewinns aus der Veräußerung oder der Nutzung eines Wirtschaftsguts gleich.“

Nimmt man einmal an, dass der monatliche Gewinn bei 2.000 Euro läge, so wäre ein Tagessatz von 66,67 Euro abzusichern. Naturgemäß entspricht der Gewinn bei Selbständigen nicht auch der Höhe des Umsatzes und wird zudem etwa im Rahmen einer Einnahmen-Überschuss-Ermittlung erst Monate nach Ablauf des Kalenderjahres ermittelt. Besonders schwierig ist der Nachweis der Gewinnhöhe für Existenzgründer, für die naturgemäß nur ein fiktiver Gewinn für die Zukunft angenommen werden kann.

Zudem laufen bei Freiberuflern und Selbständigen Kosten für Büromiete oder private Krankenversicherungsver-

träge weiter; auch können Abschreibungen den tatsächlichen Unternehmensgewinn buchhalterisch gering halten. Damit ist eine adäquate Versorgungslückenabdeckung nur durch Abschluss eines Krankentagegeldes kaum möglich. Die grundsätzliche Problemstellung liegt darin begründet, dass eine Absicherung in der Regel nicht höher als der tatsächliche Unternehmensgewinn bzw. das Nettoeinkommen sein darf. Daraus resultiert als zweite Problemstellung, dass eine Lücke von beispielsweise 14 Euro am Tag selten optimal abgesichert werden kann, da zumindest private Tarife meist nur in 5-Euro-Schritten abgeschlossen werden können und eine Überversorgung mit Krankentagegeld auszuschließen ist – eine Absicherung nur mit 10 Euro Tagessatz führt in diesem Fall zu einer Versorgungslücke von 120 Euro monatlich. Krankentagegeldtarife wie die Tarife T und TM der Barmenia, der Tarif V der Continentale, der Tarif TG der Gothaer oder die Tarife der SDK (Süddeutsche Krankenversicherung a.G.) sind abweichend in 1-Euro-Schritten abschließbar.

Einige Versicherer wie z.B. die Nürnberger haben trotz 5-Euro-Schritten eine verbraucherfreundliche Regelung in den Annahmerichtlinien vermerkt:

„Der ermittelte Tagessatz kann auf den nächsten durch 5,00 EUR teilbaren Tagessatz aufgerundet werden.“²

Genauso brisant wird es, wenn aus steuerlichen Gründen ein Unternehmensde-

fizit statt eines Gewinns ausgewiesen wird. Schließlich kann selbst bei deutlich gestiegenem Umsatz und gleichzeitig erhöhten Investitionen ein Gewinn mitunter nicht als solcher ausgewiesen werden. Schubach empfiehlt in diesem Zusammenhang zu prüfen, „ob Betriebskosten, steuerliche Absetzungen u.ä. [im Gewinn] enthalten sind, die bei der Berechnung für die Krankentagegeldversicherung nicht abzuziehen sind.“³

Bei der Allianz Deutschland AG berücksichtigt man betriebliche Abschreibungen schon seit Jahren bei der Berechnung des Tagessatzes. Das Unternehmen verweist in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Brandenburgischen OLG vom 27.07.2004 (11 U 11/04).

Private Tarife mit verbesserter Versicherbarkeit

Einige Anbieter wie die Gothaer besitzen hierzu geschäftsplanmäßige Erklärungen in den Annahmerichtlinien, wonach Existenzgründer ein Krankentagegeld bis zu einer festgelegten Höhe auch ohne Nachweis des tatsächlichen Gewinns für Existenzgründer versichern können. Beispielsweise kann bei der Nürnberger laut Annahmerichtlinien ein Tagessatz von 50 Euro während des ersten Jahres einer Selbstständigkeit abgesichert werden. Anschließend hängt die tatsächliche Absicherungshöhe von den erzielten Einnahmen ab. Der Tarif TG der DKV spricht ganz klar sowohl Angestellte als auch Selbstständige an. Laut Annahmerichtlinien könnten Existenzgründer bis zu 140 Euro ohne Nachweis absichern. Bei freiberuflichen Existenzgründern kann im Tarif FT ohne Nachweis ein Krankentagegeld bis zu 160 EUR abgesichert werden.

Achtung: schriftliche Bestätigung

Eine schriftliche Bestätigung solcher Regelungen durch den Versicherer ist dringend anzuraten, weist doch etwa Schubach in seiner an Anwälte gerichteten Empfehlung explizit darauf hin, dass im Rechtsstreit geprüft werden solle, „ob der Versicherungsvermittler vom schriftlichen Vertrag abweichende Angaben zur versicherbaren Höhe des Krankentagegeldes gemacht hat.“ Weiter wird angemerkt, dass bei der Beantragung von Krankentagegeld durch Versicherungsvermittler gelegentlich erklärte werde, „dieses könne auch über das Nettoeinkommen hinaus versichert werden. In

solchen Fällen ist dann auch eine Haftung des Versicherers bzw. des Versicherungsvermittlers aufgrund fehlerhafter Beratung zu prüfen.“⁴

Absicherung über das Nettoeinkommen hinaus

Es gibt abweichend zur Ansicht von Schubach eine ganze Reihe von privaten Krankentagegeldtarifen, die in einem bestimmten Umfang eine Absicherung über das nachgewiesene Nettoeinkommen hinaus ermöglichen, so z.B. die Tarife von Axa, Bayerische Beamtenkrankenkasse, Concordia, Deutscher Ring, HALLESCHE, HanseMercur, Mannheimer, Münchener Verein, Nürnberger, R+v, SDK, Signal Iduna, Union Krankenversicherung, uniVersa oder Württembergische.

Beispielsweise heißt es in § 4 Nr. 2 des Tarifs TG der Axa, dass Krankentagegelder „das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen“ dürfen. Weiter wird festgelegt:

„Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, sofern der Tarif keinen anderen Zeitraum vorsieht.

[..]

Nr. 10 Nettoeinkommen/Nachweis

(1) Bei Arbeitnehmern sind 80% des regelmäßigen Bruttoentgelts als Nettoeinkommen versicherbar.

(2) Bei Selbständigen und Freiberuflern sind 80% der Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb bzw. Land- und Forstwirtschaft nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes versicherbar.

(3) Wenn das Nettoeinkommen bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit noch nicht ermittelt werden kann, so tritt an dessen Stelle bis zum Wirksamwerden des ersten Einkommensteuerbescheides ein jeweils bei Vertragsbeginn aufgrund von durchschnittlichen Erfahrungswerten vereinbarter Betrag.

(4) Das Nettoeinkommen bei Abschluss des Vertrages und während der Vertragslaufzeit sowie die Dauer der Gehaltsfortzahlung und deren Veränderungen sind dem Versicherer auf Verlangen nachzuweisen.“

Nimmt man an dieser Stelle die auf Seite 33 beschriebenen Beispiele 1, 2 und 3 als Maßstab so beträgt das versicherbare Krankentagegeld monatlich 1.600 Euro (bei Netto 1.550 Euro) bzw. 6.400 Euro (bei Netto 4.365 Euro).

Eine andere Regelung gilt beispielsweise bei der **Mannheimer** im Tarif KT:

„§ 3 Versichertes Krankentagegeld; Karenzzeiten

1. Krankentagegeld wird bis zur Höhe des aus der beruflichen Tätigkeit erzielten Nettoeinkommens versichert. Beiträge zur gesetzlichen oder einer an ihrer Stelle genommenen privaten Krankenversicherung, sowie zur Pflegepflichtversicherung und zur gesetzlichen Rentenversicherung können berücksichtigt werden. Anderweitige Krankentagegelder und Krankengelder werden angerechnet.

2. Das maßgebliche berufliche Nettoeinkommen ist das durchschnittliche berufliche Nettoeinkommen der letzten 12 Monate.

Solange nach Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit das Nettoeinkommen noch nicht aus einem Einkommensteuerbescheid hergeleitet werden kann, ist ein aufgrund von Erfahrungswerten einvernehmlich geschätzter Wert maßgebend.“

Angenommen, das monatliche Bruttoeinkommen beträgt 2.000 Euro und dies bei Steuerklasse III / 1, so kann hier de facto 96,62% des Bruttoeinkommens versichert werden:

	Steuerklasse III / 1
Bruttoeinkommen	2.000 Euro
gesetzliche Krankenversicherung	164 Euro
Pflegepflichtversicherung	19,50 Euro
gesetzliche Rentenversicherung	196,00 Euro
Nettoeinkommen	1552,84 Euro
versicherbares Krankentagegeld	1932,34 Euro

Bei der **Signal Iduna** dürfen Selbstständige maximal 75% ihres Gewinnes absichern. Darin berücksichtigt ist ein pauschaler Abzug von 25% für Steuern. Wer also beispielsweise 72.000 Euro jährlichen Umsatz erwirtschaftet und 24.000 Euro Betriebsausgaben hat, hat einen

Rohgewinn von 48.000 Euro. Davon 75% ergibt 36.000 Euro. Teilt man diese Zahl durch 360 Tage, ergibt sich ein versicherbarer Tagessatz von 100 Euro.

Die **HALLESCHE** definiert das Nettoeinkommen von Angestellten aus 80% des Jahresbruttoeinkommens inklusive Sonderzahlungen, bei niedergelassenen Medizinerinnen und Zahnärzten aus 70% der Praxis-/Honorareinnahmen. Für alle anderen Selbstständigen und Freiberufler gilt bei der HALLESCHE: „Einnahmen aus selbstständiger/freiberuflicher Tätigkeit abzüglich Wareneinsatz/Umsatz, Betriebsausgaben/Betriebskosten, Einkommen- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag.“ Bei der **Union Krankenversicherung** ist die Ermittlung des Nettoeinkommens in § 4 Abs. 2 der AVB geregelt. Wörtlich heißt es:

„(2) Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen.
Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, sofern der Tarif keinen anderen Zeitraum vorsieht.“

Da diese Aussage keine Besserstellung gegenüber der Verbandsempfehlung darstellt, kommt der Versicherer dem Kunden entgegen:

„Dem Kunden kommen wir entgegen, indem wir bei der Ermittlung des versicherbaren Tagessatzes neben dem Einkommen auch Beiträge zur Sozialversicherung berücksichtigen. Diese interne Regelung ist weder in den AVB noch in den Tarifbedingungen zu finden.“

Vor diesem Hintergrund ist eine schriftliche Klarstellung von Seiten des Versicherers vor Antragsstellung empfehlenswert.

Eine geschäftsplanmäßige Lösung findet sich auch bei der **Bayerischen Beamtenkrankenkasse**:

„Maßgeblich für die Berechnung in unserem Hause ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach folgender Formel.

*Betriebseinnahmen
- Betriebsausgaben
=====*
*zu versteuernder Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit
+ Beträge zur Sozialversicherung (Kranken/Pflege/Renten -> bis zum Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung)*
=====
= versicherbares Krankentagegeld : 360 (Rundung auf volle 5 Euro)
=====
= versicherbarer Tagessatz

*Betriebskosten oder auch Abschreibungen werden nicht berücksichtigt, Maßgeblich ist nur das tatsächliche Bilanzergebnis.
Existenzgründer können einen kalendertäglichen Tagessatz von bis zu 80 Euro absichern. Wird dann ein Leistungsfall gemeldet, prüfen wir den in jedem Fall.“*

Das bedeutet also, dass Existenzgründer zwar über dem bei Antragsstellung verständlicherweise nicht nachweisbaren Gewinn absichern können, im Leistungsfall jedoch eine Prüfung wegen möglicher Überversicherung eintreten kann. An dieser Stelle ist die Zertifikatslösung der **Barmenia** deutlich verbraucherfreundlicher, die speziell für Selbstständige am Anfang ihrer Karriere ein „Barmenia-Existenzgründer-Zertifikat“ aufgelegt hat:

„Dieses **Barmenia-Existenzgründer-Zertifikat** garantiert Ihnen, dass Sie innerhalb der ersten 12 Monate nach Vertragsbeginn bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit das versicherte Krankentagegeld **ungekürzt** erhalten. Und zwar auch dann, wenn Sie – wie viele Existenzgründer – in der Startphase Ihrer Selbstständigkeit noch keine entsprechenden Nettoeinkünfte erzielen (z. B. infolge notwendiger Aufbauinvestitionen).
Damit verzichten wir innerhalb dieses Zeitraums ausdrücklich darauf, im Leistungsfall das Krankentagegeld zu kürzen, wenn die realen Einkünfte niedriger sind als das versicherte Krankentagegeld.
Diese Leistungsgarantie gilt
■ für Handwerksmeister mit eigenem Betrieb und Freiberufler mit eigener Praxis

oder Kanzlei (z. B. Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Ingenieure, Architekten) bei einer Krankentagegeld-Höhe bis maximal 120 EUR ab dem 15. Tag,
■ für sonstige Existenzgründer bis maximal 60 EUR Krankentagegeld ab dem 15. Tag.

Doch auch Versicherer, die analog zur Verbandsempfehlung auf den Gewinn eines Selbstständigen abstellen, unterscheiden sich im Detail sehr wohl. Bei der Nürnberger gelten beispielsweise laut Antrag für Arbeitnehmer bis zu 80% des Bruttoeinkommens als „Nettoeinkommen“. Für Selbstständige und Freiberufler gelten entsprechend als Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit [sic!] und freiberuflicher Tätigkeit bis zu 70% der um die Betriebsausgaben verminderten Betriebseinnahmen. Ein Abzug auch von Sozialabgaben ist demnach nicht vorgesehen. Ausführlich werden die unterschiedliche Berechnung des Nettoeinkommens und auch die damit verbundenen Problemstellungen in den Annahmerichtlinien der **Nürnberger** beschrieben:

„ ■ **Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (freie Berufe)**
Bei diesen Einkünften kann als Berechnungsbasis der Umsatz (= Betriebseinnahmen) zugrunde gelegt werden, da die Einkünfte besonders bei Angehörigen freier Berufe sehr stark von der persönlichen Leistungsbringung abhängen.
Bei Arbeitsunfähigkeit entfallen diese Einkünfte, während die Kosten, die aus diesen Einkünften zu bestreiten sind, weiter anfallen.
Dies gilt besonders für Ärzte, so dass hier ein höherer Absicherungsprozentsatz gerechtfertigt ist.
■ **Einkünfte aus Gewerbebetrieb**
Als Berechnungsbasis gilt – im Gegensatz zu den Einkünften aus selbstständiger Arbeit – der ausgewiesene Gewinn. Der Umsatz kann hier nicht als Bezugsgröße verwendet werden, da darin der Warenverbrauch enthalten ist. Darüber hinaus wird in vielen Fällen auch bei Arbeitsunfähigkeit des Inhabers der Betrieb weitergeführt, so dass Einnahmen erzielt werden.
Eine Absicherung der Betriebskosten ist daher grundsätzlich nicht möglich und auch nicht erforderlich.

Werden die Einkünfte gemäß dem Einkommensteuerbescheid zugrunde gelegt, muss darauf geachtet werden, dass zum Beispiel Gewinne bzw. Verluste aus gewerblichen Beteiligungen im Steuerbescheid zusammengefasst als „Einkünfte aus Gewerbebetrieb“ erscheinen.

Um das versicherbare Einkommen zu ermitteln, sollte daher die jeweils entsprechende Gewinn- und Verlustrechnung aus der versicherten beruflichen Tätigkeit, die von einem Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater unterschrieben ist, zugrunde gelegt werden.“

Einkommensermittlung bei Selbstständigen

Teilweise wenden Versicherer im Einzelfall eine etwas aufgeweichte Regelung an. Ein Wettbewerber spricht hier von „gelebter Praxis“; bedingungsseitig ist dies leider für gewöhnlich nicht geregelt und damit auch wenig dokumentationsfähig.

Ein weiteres Unterscheidungskriterium ist der Zeitraum, der für die Gewinnermittlung zugrunde gelegt wird. Üblich sind die letzten 12 Monate vor Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit.

Die Einkommensermittlung bei Selbstständigen nur auf die letzten 12 Monate abzustellen, kann laut OLG Köln (OLG Köln – 5 U 55/03) als unangemessene Benachteiligung angesehen werden. Schließlich ist ein mitunter stark schwankender Unternehmensgewinn geradezu typisch für alle Arten von Gewerbetreibenden. Damit erscheint ein Zeitraum von mindestens 3 Jahren einen realistischeren Betrachtungsraum zu bieten.⁵

Nimmt man die übliche 12-Monats-Regelung hingegen als gegeben an, müsste optimalerweise jährlich das versicherbare Krankentagegeld in der Höhe neu angepasst werden. Eine Reduzierung gestaltet sich dabei unproblematisch, bei einer Erhöhung ist jedoch stets eine erneute Gesundheitsprüfung durchzuführen und im Zweifel erneut ein Einkommensnachweis beizubringen. Dies kann dazu führen, dass selbst ein ursprünglich vereinbartes KT erst reduziert und dann aus gesundheitlichen Gründen trotz eines wieder ausreichenden Gewinnes nicht mehr abgesichert werden kann. Hinzu kommt, dass bei jeder Erhöhung auf das neue Ein-

trittsalter abgestellt werden muss. Dies hat effektiv stetig neu ausgelöste Abschlussprovisionen für den betreuenden Vermittler zur Folge, auch wenn sich womöglich am ursprünglich abgeschlossenen Vertragsumfang nichts geändert hat.

Teilweise wird diese Problematik durch Nachversicherungsgarantien und dynamische Anpassungen des Versicherungsschutzes abgemildert. Eine echte Problemlösung ist jedoch die Ausnahme. Eine Teillösung bietet beispielsweise die

Concordia:

„Der Versicherer bietet den Versicherungsnehmern alle 3 Jahre Gelegenheit, in den Krankentagegeldtarifen mit einer Karenzzeit von mindestens 6 Wochen und einem versicherten Krankentagegeld von mindestens 25 € das vereinbarte Krankentagegeld zu erhöhen. Dabei wird die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde gelegt. Sofern eine darüber hinaus gehende Erhöhung des Nettoeinkommens – innerhalb von 2 Monaten nach der Erhöhung – nachgewiesen wird, erfolgt die Anpassung aufgrund der individuellen Entwicklung des Nettoeinkommens der versicherten Person. Für das zusätzliche versicherte Krankentagegeld entfallen die Wartezeiten und eine erneute Gesundheitsprüfung. Bestehende Risikozuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag; evtl. für den bisherigen Versicherungsschutz vereinbarte besondere Bedingungen gelten auch für das zusätzlich vereinbarte Krankentagegeld.“ (Nr. 5 zu § 4 Abs. 4 MB/KT 2009)

Wichtig:

Sollte der Versicherungsnehmer eigenverantwortlich zweimal hintereinander einer zulässigen Anpassung seines Krankentagegeldes widersprechen, so ist eine Reaktivierung der automatischen Erhöhungsoption nur nach vorheriger ärztlicher Untersuchung möglich. Im Übrigen könnte es sinnvoll sein, bei Reduzierungen die Differenzgelder in Anwartschaft zu stellen. Das alles ist sicherlich gerade für Selbstständige keine perfekte Lösung, aber es ist zumindest ein Lösungsansatz.

Auch die **Signal Iduna** trifft in Teil II der Signal Iduna Tarifbedingungen zu § 4 eine kundenfreundlichere Regelung,

wonach dem Versicherungsnehmer spätestens alle drei Jahre die Gelegenheit gegeben wird, das versicherte Krankentagegeld entsprechend der allgemeinen Einkommensentwicklung der vergangenen drei Jahre zu erhöhen. Dabei darf die Höhe des versicherbaren Krankentagegeldes nicht überschritten werden. Dies erfolgt ohne erneute Risikoprüfung oder Wartezeit. Erhöht sich das Nettoeinkommen aufgrund individueller Einkommenssteigerungen oder ändert sich die Fortzahlungsdauer des Arbeitsentgeltes, kann eine Anpassung beantragt werden. Für das zusätzliche Krankentagegeld entfallen gleichwohl die Wartezeiten und eine erneute Gesundheitsprüfung. Voraussetzung für die Option ist die Antragsstellung innerhalb von zwei Monaten ab Eintritt der Änderung.

Mit einer weiteren Möglichkeit des Umgangs wartet die **Mannheimer** im Hinblick zumindest auf Angestellte auf. Hier heißt es in § 3 Nr. 5 der Mannheimer VB 2009 Krankentagegeld KT:

„Erhöht sich das berufliche Nettoeinkommen oder verkürzt sich bei einem Arbeitnehmer der Entgeltfortzahlungszeitraum, nimmt der Versicherer Anträge auf eine entsprechende Erhöhung des Krankentagegeldes oder eine entsprechende Abkürzung der Karenzzeit ohne erneute Risikoprüfung an, wenn sie innerhalb von 2 Monaten nach Änderung der Umstände zum nächsten Monatsersten gestellt werden. Die Änderung der Umstände ist dem Versicherer auf Verlangen nachzuweisen. Der Beitrag erhöht sich entsprechend. Bisher bestehende Risikozuschläge oder Leistungsbeschränkungen gelten entsprechend auch für die Höherstufung.“

Vergleichbar ist die Regelung der Gothaer in MB / KT § 4 Abs. 4.1. Auch hier kann bei einer Erhöhung des Nettoeinkommens innerhalb von 2 Monaten ab Änderung – bei Selbständigen gilt als Fristbeginn der Zeitpunkt der beim Finanzamt eingereichten Einkommensteuererklärung, bei Arbeitnehmern der Zeitpunkt ab Inkrafttreten einer Gehaltserhöhung oder Änderung der Gehaltsfortzahlungsdauer – ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Wartezeiten erhöht und auf volle 2,56 Euro aufgerundet werden.

Bei der **Axa** (MB / KT 2009) heißt es in § 3 Nr. 7 (2) wie folgt:

„Darüber hinaus kann die versicherte Person Anpassung des Krankentagegeldes beantragen, wenn sich das Nettoeinkommen aus der beruflichen Tätigkeit erhöht hat. Das Krankentagegeld kann im Verhältnis der aktuellen Steigerung des Nettoeinkommens höher versichert werden. Dem Antrag ist ein Nachweis über die aktuelle Veränderung des Nettoeinkommens beizufügen. Sofern der Antrag innerhalb von 2 Monaten nach der Veränderung gestellt wird, entfallen Wartezeiten und eine erneute Gesundheitsprüfung.“

Eine wirklich empfehlenswerte Regelung findet sich beim **Deutschen Ring** in Ergänzung zu § 1 Nr. 5 MB / KT 2009:

„War der Versicherungsnehmer bedingungsgemäß verpflichtet, den Versicherungsschutz herabzusetzen, so kann er den Versicherungsschutz innerhalb von fünf Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten ganz oder teilweise wieder herstellen.“

Eine ebenfalls sinnvolle Lösung, allerdings mit zu beachtender Fristenlösung, findet sich bei der **HALLESCHE** in § 4 Nr. 1 TB/KT:

„1 Erhöht sich das Nettoeinkommen aus der beruflichen Tätigkeit, so kann das Krankentagegeld im Verhältnis der Steigerung des Nettoeinkommens auf Antrag höher versichert werden. Verkürzt sich bei Arbeitnehmern die Dauer des Anspruchs auf Fortzahlung des Entgelts im Falle der Arbeitsunfähigkeit, so kann Versicherungsschutz in einer Tarifstufe mit entsprechend kürzerer Karenzzeit beantragt werden. Ein solcher Antrag wird ohne erneute Risikoprüfung angenommen, wenn er innerhalb von 2 Monaten zum nächsten Monatsersten gestellt wird. Vom Zeitpunkt der Vertragsänderung an wird die Mehrleistung auch für einen laufenden Versicherungsfall gezahlt, soweit hierfür im Rahmen des bisher versicherten Krankentagegeldes Leistungspflicht besteht. Die Erhöhung des Nettoeinkommens bzw. die Verkürzung der Dauer des Anspruchs auf Fortzahlung des Entgelts im Falle der Arbeitsunfähigkeit

sind auf Verlangen nachzuweisen. Im Falle der Beendigung eines Arbeitnehmerverhältnisses und Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit gilt die Regelung über die Verkürzung der Karenzzeiten bei einer Änderung der Entgeltfortzahlungsdauer bei Arbeitnehmern sinngemäß.“

Krankentagegeldversicherung als Summenversicherung

Krankentagegeldversicherungen sind als Summenversicherung gestaltet. Sie sichern demnach einen abstrakten Bedarf ab. Dennoch wird bei sinkendem Einkommen immer wieder eine Reduzierung höher versicherter Krankentagegelder auf ein neues Nettoeinkommen vorgenommen. Bereits 2001 wies der BGH (BGH 04.07.2001 – IV ZR 307/00 –, VersR 01, 1100) darauf hin, dass Krankentagegeldversicherungen einen abstrakt bemessenen Schaden versichern und damit als Summenversicherungen zu betrachten sind. Eine Darstellung in den Bedingungen als Schadenversicherung ändert nichts an dem Charakter als Summenversicherung. Damit steht dem Versicherer kein Recht zu, einfach ein vereinbartes Krankentagegeld im Leistungsfall zum Nachteil ihrer Kunden zu reduzieren.⁶

Fazit: Die Reduktion eines Krankentagegeldes durch den Versicherer ist nach Treu und Glauben frühestens nach Ab-

lauf eines Leistungsfalles möglich. Im Gegenzug ist dafür vom Versicherer eine Anwartschaft anzubieten.

Quantitative Grenzen der Leistungserbringung

Ein ganz entscheidender Unterschied zwischen gesetzlichem und privatem Krankentagegeld ist der Grundsatz der Vertragsfreiheit in Verbindung mit dem Bereicherungsverbot, der auf der einen Seite eine Absicherung über die gesetzlichen Höchstgrenzen hinaus ermöglicht, auf der anderen Seite aber auch zur Folge hat, dass ein versehentlich zu hoch abgeschlossenes Krankentagegeld zwar Kosten verursacht, im Endeffekt aber nicht zur Auszahlung kommt. Laut Urteil des OLG Frankfurt vom 24.11.1988 (16 U 162/87 – VersR 1989, 1290) ist eine solche Anpassung des Krankentagegeldes jedoch entgegen teilweise noch immer üblicher Praxis nur für die Zukunft zulässig, zumal sonst auch das Äquivalenzprinzip zwischen Leistung und Zahlung in empfindlicher Art und Weise gestört wäre. So ist gemäß § 4 I 4 der Musterbedingungen KT eine Reduzierung erst mit Beginn des zweiten Monats ab Kenntnis der Einkommensminderung möglich.

Gedehnter Leistungsfallbegriff: Arbeitsunfähigkeit immer zu 100%

Wann kommt es zum Leistungsfall? Auch hier sind gerade bei Gewerbetreibenden und Freiberuflern einige Problemstel-

Vorgezogenes Krankentagegeld in der GKV nur sehr eingeschränkt

Schaut man unter www.krankenkassentarife.de einmal nach, so stellt man zunächst einmal fest, dass jede gesetzliche Krankenkasse neben dem allgemeinen auch einen ermäßigten Beitragssatz anbietet.

Seit Januar 2009 gilt für Selbstständige der ermäßigte Beitragssatz von derzeit 14,3%. Damit besteht zunächst einmal kein Anspruch auf Krankengeld mehr. Die Betroffenen haben die Wahlmöglichkeit, auf eine Absicherung zu verzichten, Krankengeld über die gesetzliche Krankenkasse abzuschließen oder sich für eine private Krankentagegeldversicherung zu entscheiden. Wird ein Krankengeldanspruch über die GKV nach § 53 Satz 6 SGB V in Anspruch genommen, so ist der

Selbstständige für den Zeitraum von drei Jahren an diese Entscheidung gebunden. Alternativ können sich Selbstständige jedoch auch zum allgemeinen Beitragssatz von derzeit 15,5% mit Krankengeldanspruch ab dem 43. Tag entscheiden (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V). Zu den Stärken der privaten Versicherer gehört eine flexible Staffelung von Krankentagegelder, also neben einer Leistung ab dem 43. Tag vielfach auch erste, vierte, achte oder fünfzehnte Tag einer Arbeitsunfähigkeit oder alternativ auch erst der 64., 127. oder gar 365. Tag. Durch eine geschickte Staffelung kann dargestellt werden, dass mit zunehmender Krankheitsdauer auch die Höhe des Versorgungsanspruchs ansteigt.



Schwierige temporäre Differenzierung: Arbeitsunfähig oder berufsunfähig?

lungen zu diskutieren. So heißt es wörtlich oder sinngemäß in vielen KT-Tarifen nicht nur für Selbständige analog zu § 1 Nr. 3 der MB/KT 2009 (z.B. Allianz, Alte Oldenburger, Barmenia, Gothaer, HALLESCHE, Nürnberger) wie folgt:

„Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.“

Daraus lässt sich zunächst einmal ableiten, dass eine auf Dauer anzunehmende Arbeitsunfähigkeit einen Leistungsanspruch ausschließt.

Dazu finden sich auch die Hinweise auf das Ende des KT-Bezuges bei Berufsaufgabe, Bezug einer Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente und die verhüllte Obliegenheit, innerhalb von meist zwei oder drei Monaten nach Eintritt eines dieser Punkte eine Anwartschaftsversicherung zu vereinbaren, soll der Vertrag nicht ab diesem Zeitpunkt erlöschen.

Diese Regelung kann einer Prüfung nach § 307 BGB nicht standhalten und kann daher als unwirksam angesehen werden. Siehe etwa Urteil zur Berufsaufgabe BGH vom 27.02.2008 (AZ IV ZR

219/06). Vielmehr muss es hier lauten, dass die Versicherung während des Vorliegens einer Berufsunfähigkeit ruhend ist; ein automatisches Erlöschen des Vertrages erscheint als unwirksam. Auch ein Arbeitnehmer, der wegen einer Krankheit aus dem Berufsleben ausscheidet, um später nach seiner Genesung erneut beruflich tätig zu werden, sollte sich von daher nicht mit einer zwangsweisen Vertragskündigung einverstanden erklären. Gleiches gilt analog für Selbständige, die vorübergehend ihr Gewerbe wegen mangelnder Einnahmen als Folge einer Erkrankung abmelden (müssen).

Vielmehr sollte für die Zeit bis Ende der Berufsunfähigkeit eine Anwartschaftsversicherung zu verminderten Beiträgen mit dem Versicherer vereinbart werden (siehe LG Dortmund 07.12.1995 - 17 S 218/95 -, in VersR 1996, 963').

Eine entsprechende Regelung, wenn auch mit Einschränkungen, findet sich etwa bei der **Barmenia** in § 15 Abs. 1 a.3 TB/KT 12 sowie in § 15 Abs. 2 MB/KT 09:

a.3 Entfallen die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit wegen Arbeitslosigkeit der versicherten Person und hat sie Anspruch auf gesetzliche Leistungen wegen Arbeitslosigkeit nach dem Sozialgesetzbuch – Zweites Buch (SGB II) oder Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) oder besteht lediglich auf Grund einer Sperrfrist wegen Arbeitsaufgabe kein Leistungsanspruch, endet das Versicherungsverhältnis der betroffenen Person grundsätzlich nicht.

Das vereinbarte Krankentagegeld wird jedoch unter den Voraussetzungen des § 4 Abs. 4 entsprechend herabgesetzt. Für den Teil, um den sich das Krankentagegeld dadurch vermindert, kann eine Anwartschaftsversicherung vereinbart werden; in diesem Fall kann bei Wiederaufnahme einer Tätigkeit die Versicherung ohne Gesundheitsprüfung auf eine Tarifstufe mit der Karenzzeit und ein Krankentagegeld in der Höhe umgestellt werden, wenn sie vor Beendigung der Tätigkeit bedarfsgerecht vereinbart war und soweit sie bedarfsgerecht ist; § 4 Abs. 4 bleibt unberührt. Die Wiederaufnahme einer Tätigkeit ist durch geeignete Dokumente zu belegen.

Das Versicherungsverhältnis endet jedoch, wenn feststeht, dass die betrof-

fene versicherte Person eine neue Tätigkeit nicht mehr aufnehmen will oder auf Grund objektiver Umstände feststeht, dass die Arbeitssuche trotz ernsthafter Bemühungen ohne Erfolg bleiben wird. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer dazu regelmäßig auf dessen Verlangen entsprechende Nachweise der erfolgten Bemühungen der versicherten Person vorzulegen. Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der versicherten Person – ggf. auch rückwirkend – zu dem Zeitpunkt, ab dem kein Nachweis mehr erbracht wurde bzw. feststeht, dass die Arbeitssuche ohne Erfolg bleiben wird.

[...]

2. Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben das Recht, einen von ihnen gekündigten oder einen wegen Eintritts der Berufsunfähigkeit gemäß Abs. 1 Buchstabe b) beendeten Vertrag nach Maßgabe des Tarifs in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzusetzen, sofern mit einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zu rechnen ist.“

Kritisch ist bei der Regelung in Abs. 2 natürlich, dass es dem Versicherungsnehmer obliegt, nachzuweisen, dass mit einer zukünftigen Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zu rechnen sei. Dies dürfte in vielen Fällen schwierig sein, insbesondere da in den MB/KT 09 von der „Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit“ und nicht der „Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit“ gesprochen wird. Nimmt man eine Friseurin mit Allergie gegen bestimmte chemische Stoffe in Färbemitteln oder einen Bäcker mit Mehlstauballergie als Beispiel, so werden diese sicher dauerhaft nicht mehr ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nachgehen können, dürften aber in vielen Fällen sehr wohl in Zukunft einer gänzlich anders gearteten Tätigkeit nachgehen können. Hier besteht also hinsichtlich der konkreten Formulierung noch Nachbesserungsbedarf.

Der Versicherer weist darauf hin, dass der Versicherte „die Anwartschaft auf Antrag vereinbaren [kann], da Bedingungen, die eine Beendigung des Vertrages ohne die Möglichkeit einer Anwartschafts- oder Ruhensvereinbarung vorsehen, unwirksam sind (Bach/Moser, Private Krankenversicherung, Kommentierung der MB/KT). Daher ist ein Nachweis des VN nicht erforderlich.“

Streitpunkt Berufsunfähigkeit

Ein häufiger Streitpunkt liegt darin begründet, dass sich Bezug von Krankentagegeld und Berufsunfähigkeit in aller Regel ausschließen, so wie sich auch der gleichzeitige Bezug von gesetzlichem Krankentagegeld und Erwerbsminderungsrente ausschließen. Problematisch wird es dadurch, dass selbst beim gleichen Anbieter die Definition von Arbeits- und Berufsunfähigkeit miteinander stark differieren. Dies kann zu der absurden Situation führen, dass entweder beide Tarife eine Leistung verweigern oder aber beide leisten. Noch unbefriedigender kann die Situation werden, wenn ein Kunde neben seiner Krankentagegeldversicherung zwei verschiedene Berufsunfähigkeitsversicherungen bezahlt. Aufgrund nicht einheitlicher Bedingungen kann es durchaus zu der Situation kommen, dass ein Berufsunfähigkeitsversicherer Leistungen erbringt, während der zweite eine Leistung wegen „nur vorliegender“ Arbeitsunfähigkeit versagt und der Krankentagegeldversicherer sich der Ansicht von einem der beiden Wettbewerber anschließt.

• *Arbeitsfähig, Arbeitsunfähig oder Berufsunfähig?*

Glücklicherweise werden immer häufiger Versicherungstarife auf den Markt gebracht, bei denen die Leistungsvoraussetzungen so auf einander abgestimmt seien, dass unzweifelhaft entweder Arbeitsfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit vorliegen. Im Einzelfall kann dies natürlich wie oben beschrieben auch eine Schlechterstellung des Versicherten bedeuten. Hinzu kommt, dass gute Berufsunfähigkeitsversicherer nicht zwangsweise auch die besten Krankentagegeldtarife im Angebot haben müssen. Versicherer, die mit einem aufeinander abgestimmten Angebot werben, sind beispielsweise **Alte Leipziger, HALLESCHE, Arag, Axa, Barmenia, Continentale, Nürnberger, Signal Iduna und uniVersa**. Im Detail lohnt sich allerdings jeweils eine nähere Betrachtung, da nicht jede der scheinbaren Problemlösungen im Einzelfall das hält, was sie verspricht. Sicher ist es beispielsweise, dass eine Leistung aus

beiden Verträgen auszuschließen ist, was bei nicht auf einander abgestimmten Tarifen durchaus möglich ist. Außerdem ist zu beachten, dass für die Krankentagegeldversicherung keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall vorgesehen ist, während eine Beitragsfreistellung von Berufsunfähigkeitsverträgen im Rentenbezug üblich ist. Eine weitere Problematik ist, dass nur selten Berufsunfähigkeitsrente und Krankentagegeld in gleicher Höhe versichert sind und somit eine Aussteuerung von Krankentagegeld- in Berufsunfähigkeitsversicherung durchaus im Konzerninteresse liegen könnte... Schließlich könnte sich der BU-Versicherer im Zweifel im Rahmen der Nachprüfung aus seiner Leistungspflicht befreien, ohne dass der konzerneigene Krankentagegeldversicherer erneut in die Leistungspflicht käme.

• *Abgrenzung: BU, EU, KT*

Grundsätzlich ist die Höhe eines privaten oder gesetzlichen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrentenbezuges für den Krankentagegeldversicherer unerheblich. Vielmehr ist entscheidend die Berufsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf in der konkreten Ausgestaltung. Der allgemeine Arbeitsmarkt oder eine mögliche abstrakte Verweisung bleiben für die Krankentagegeldversicherung außer Betracht. Ein vorher körperlich tätiger Hafenarbeiter ist also auch dann weiterhin arbeitsunfähig, wenn er fortan einer reinen Aufsichtstätigkeit nachgehen könnte.⁸ In jedem Fall empfiehlt es sich, Kunden darauf hinzuweisen, wie die Definition für Arbeits- und Berufsunfähigkeit jeweils im Rahmen einer Krankentagegeld- bzw. Berufsunfähigkeitsversicherung verankert ist.

§ 15 Nr. 1 b) der MB/KT 2009 definiert Berufsunfähigkeit wie folgt:

„Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50% erwerbsunfähig ist.“

Nach ständiger Rechtsprechung ist hiermit die Prognose gemeint, dass eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit voraussichtlich mindestens drei Jahre fortauern wird.⁹

Wesentliches BGH-Urteil

Gravierender ist der Hinweis darauf, dass während einer Arbeitsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit in irgendeiner Art und Weise ausgeübt werden darf. Dies wurde erst vor wenigen Jahren erneut durch ein Gerichtsurteil festgestellt (BGH-Urteil vom 18.7.2007, Az. 129/06) und betrifft jegliche selbst geringfügige Betätigung.

Dies wird für viele Selbständige, etwa den typischen Handelsvertreter mit Homeoffice praktisch jedoch kaum möglich sein. Konkret heißt dies etwa, wenn ein Kunde auf dem privaten Festnetzanschluss anruft und um Zusendung eines Schadenformulars bittet, dass selbst diese einfache Verrichtung nicht zulässig wäre. Hier könnte man lediglich argumentieren, dass keine „wertschöpfende Tätigkeit“ im engeren Sinne vorliege. Ebenso kritisch ist es zu betrachten, wenn etwa eine selbständige Friseurin „nur mal eben“ in ihrem Laden nach dem rechten sehen will ohne dort konkret selbst mitarbeiten zu wollen. Ganz klar gibt sie sich dann trotz Krankschreibung in die berufliche Sphäre. Zumal muss die ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit nicht erst ab dem 29., 43. oder welchem Tag auch immer vorliegen, sondern auch schon während der Karenzzeit, so dass auch ein teilweises Fortführen der Erwerbstätigkeit bis zu diesem Zeitpunkt unzulässig wäre. Realistischerweise wird man in den geschilderten Fällen wohl auf eine „kurzzeitig untergeordnete Hilfstätigkeit“ abstellen müssen. Arno Schubach, Rechtsanwalt aus Koblenz führt dazu aus:

„Dementsprechend sind telefonische Verkaufsverhandlungen des Selbständigen vom Krankenbett aus nur dann eine teilweise Ausübung der beruflichen Tätigkeit, wenn er hierdurch in nennenswertem Umfang bei der Abwicklung seines Betriebes mitwirkt. Der BGH hat nunmehr in seiner Entscheidung vom 18.7.2007 klargestellt, dass die Regelung in § 1 Abs. 3 MB/KT aufgrund ihrer klaren Formulierung wesentlich enger zu verstehen ist. Selbst geringfügige Tätigkeiten, seien sie auch nur auf Akquisition gerichtet, lassen die bedingungsgemäße Arbeitsunfähigkeit entfallen. Eine Korrektur der Regelung über § 242 BGB kommt nur bei ganz geringfügigen Tätigkeiten oder Arbeits-

versuchen in Betracht. Allerdings darf bei der Prüfung, ob der Versicherte in seinem Beruf tätig geworden ist, nur auf Tätigkeiten abgestellt werden, die zur konkreten Berufsausübung vor der Erkrankung gehörten. Nicht unter die Ausübung der beruflichen Tätigkeit trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit fallen dementsprechend gelegentliche telefonische Anweisungen und das Veranlassen organisatorischer Maßnahmen zu dem Zweck, den Ausfall der eigenen Arbeitskraft im Betrieb zu kompensieren und die hierfür erforderlichen Informationen weiterzugeben. Die teilweise Ausübung der beruflichen Tätigkeit ist aber zu bejahen, wenn der Versicherte als Chefarzt Besprechungen leitet, der Versicherte als Bauunternehmer Abrechnungen und Angebote fertigt oder die Versicherte als selbständige Gastwirtin weiterhin leitende, verwaltende oder kaufmännische Tätigkeiten ausführt.“¹⁰

Hier wäre branchenweit eine realitätsnahe und vor allem unstrittige Definition hilfreich, denn allein auf einen kulanten Versicherer zu vertrauen, wäre hier wohl die falsche Strategie. **Der klare Auftrag an die Versicherer lautet zumindest bei Selbständigen und Freiberuflern eine Restarbeitsfähigkeit von 10-20 % als zulässig zu betrachten und dies auch unzweifelhaft in den Bedingungen zu verankern – gerne auch gegen Prämienaufschlag.**

Beispiel: Arbeitsunfähigkeit

Bei der Prüfung, ob Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vorliegt, ist auf die zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit des Versicherten abzustellen. Das Anerkenntnis einer bedingungs-gemäßen Berufsunfähigkeit durch den Berufsunfähigkeitsversicherer berechtigt einen Krankentagegeldversicherer daher noch lange nicht dazu, seinerseits seine Leistungen einzustellen. Vielmehr ist der Nachweis des Nichtvorliegens von Arbeitsunfähigkeit und die Bejahung einer Berufsunfähigkeit analog zu den Bedingungen des Krankentagegeldtarifes zu erbringen.

So wurde etwa eine Arbeitsunfähigkeit für einen im Außendienst tätigen Versicherungsagenten verneint, der Einschränkungen durch eine Katzenhaarallergie hatte. Schließlich könne ein nicht

unerheblicher Teil der Berufstätigkeit weiter ausgeübt werden (OLG Köln Urteil vom 30.08.2000 – 5 U 22/00). Bejaht wurde eine Arbeitsunfähigkeit hingegen bei einem Versicherungsvertreter im Außendienst mit larvierender¹¹ Depression (OLG Stuttgart Urteil vom 16.12.1993 – 7 U 293/92). Die reine Vorlage eines „gelben Scheins“ begründet folglich noch lange keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen. Der Nachweis über das Vorliegen einer nicht versicherten beruflichen Tätigkeit hat allerdings der Versicherer zu erbringen.

Hat ein Versicherer allerdings einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen deshalb erhalten, weil er durchgehend mindestens sechs Monate lang berufsunfähig war und eine Reaktivierung nach medizinischem Befund unwahrscheinlich ist, so muss der Krankentagegeldversicherer keine eigenständige Prüfung mehr vornehmen, sondern darf die nur fingierte Berufsunfähigkeit auch seiner Leistungseinstellung zugrun-

de legen (OLG Hamm 18.01.2002 – 20 U 108/01 –, VersR 2002, 1138.)

Dabei ist zu beachten, dass die Leistungseinstellung nicht sofort erfolgen darf, sondern erst ab dem Zeitpunkt nach Erhebung des medizinischen Befundes, der unstrittig eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankentagegeldbedingungen begründet (OLG Karlsruhe 13.11.2003 – 12 U 73/03 –, VersR 2004, 230; OLG Düsseldorf 13.01.1998 – 4 U 207/96 –, VersR 1999, 354; OLG Hamm 05.07.1991 – 20 U 310/90 –, VersR 1992, 346; OLG Hamm 11.12.1991 – 20 U 175/91 –, VersR 1993, 600 f; OLG Hamburg –, r+s 1994, 110, 112). Zivilrechtlich kommt es dabei auf den Zugang der Mitteilung beim Versicherungsnehmer an.¹² Eine rückwirkende Leistungseinstellung ist vor diesem Hintergrund nicht begründbar, da „nach medizinischem Befund“ sowohl zeitlich als auch als „gemäß“ verstanden werden kann und es gemäß § 305c Abs. 2 BGB auf die für den Kunden günstigere Auslegung ankommt.¹³

1 Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (Hg.): „Kranken- und Unfallversicherungen. Fach- und Führungskompetenz für die Assekuranz. Geprüfter Fachwirt für Versicherungen und Finanzen. Geprüfte Fachwirtin für Versicherungen und Finanzen“. München (Verlag für Versicherungswirtschaft), 2012, S. 42

2 Quelle: Druckstück „KV215_201110“

3 Arno Schubach: „§ 23 Krankenversicherung“ in: Michael Terbille (Hg.): „Münchener Anwalts Handbuch Versicherungsrecht.“ (2008), S. 1313

4 Arno Schubach: „§ 23 Krankenversicherung“ in: Michael Terbille (Hg.): „Münchener Anwalts Handbuch Versicherungsrecht.“ (2008), S. 1219

5 Siehe auch Gerhard Pscherer „Krankentagegeld – Kürzung auf „Nettoeinkommen“ nur für die Zukunft“ in: „Ass Compact“, Februar 2007, S. 103

6 Siehe auch Gerhard Pscherer „Krankentagegeld – Kürzung auf „Nettoeinkommen“ nur für die Zukunft“ in: „Ass Compact“, Februar 2007, S. 102-103. Siehe zum Thema auch Tschersich, Herber: „§ 45 Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung“ Roland Michael Beckmann und Annemarie Matusche-Beckmann (Hg.) „Versicherungsrechts-Handbuch“ (2009), S. 2757.

7 Zitiert nach Pscherer: http://www.pscherer.de/pdf/kt_und_bu_pscherer_02_2007.pdf, S. 6 vom 15.02.2007. Siehe hierzu auch Tschersich, Herber: „§ 45 Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung“ Roland Michael Beckmann und An-

nemarie Matusche-Beckmann (Hg.) „Versicherungsrechts-Handbuch“ (2009), S. 2769.

8 Weitere Hintergründe zur unterschiedlichen Bewertung der Berufsunfähigkeit / Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Krankentagegeldversicherung siehe Herbert Tschersich „§ 45. Krankentagegeld und Krankenhaustagegeld in der privaten Krankenversicherung“ in Roland Michael Beckmann und Annemarie Matusche-Beckmann (Hg.) „Versicherungsrechts-Handbuch“ (2009), S. 2770

9 Siehe dazu Christoph Müller-Frank „Aktuelle Rechtsprechung zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung“, 7. Auflage, S. 116 ff.

10 Arno Schubach: „§ 23 Krankenversicherung“ in: Michael Terbille (Hg.): „Münchener Anwalts Handbuch Versicherungsrecht.“ (2008), S. 1310-1311

11 Eine larvierende oder „verdeckte“ Depression bezeichnet ein Krankheitsbild ohne die sonst dafür üblichen Anzeichen: Depression bei gleichzeitiger Unfähigkeit des Patienten, seine depressive Verstimmung als solche zu beschreiben, stattdessen werden Beschwerden verlagert und als körperliche Symptome wie Herzbeschwerden, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen u.a. dargestellt.

12 Zitiert nach Pscherer: http://www.pscherer.de/pdf/kt_und_bu_pscherer_02_2007.pdf, S. 3 und 6 vom 15.02.2007.

13 Pscherer: http://www.pscherer.de/pdf/kt_und_bu_pscherer_02_2007.pdf, S. 4 vom 15.02.2007.