

Geschäftsführerrisiko „Arbeitsunfähigkeit“

Absicherung für den Krankheitsfall regelmäßig dem Bedarf anpassen

Alexander Schrehardt, Birgit Elstner

Vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Versorgungsbedarfs sollte die Absicherung der Arbeitsunfähigkeit (AU) in Form von Versicherungsverträgen in regelmäßigen Intervallen inhaltlich und summenmäßig geprüft werden. Die Autoren analysieren die verschiedenen Absicherungsvarianten sowie steuerliche Auswirkungen. (Red.)

Versäumnisse bei der Einrichtung und der Kontrolle des Versicherungsschutzes können für den Versicherten im Leistungsfall zur Unterversorgung oder zur Konfrontation mit tariflichen Leistungsausschlüssen und unerwarteten Kündigungen führen.

Krankengeldleistung der gesetzlichen Krankenkassen

Sowohl die gesetzlichen Krankenkassen als auch die privaten Krankenversicherungsunternehmen bieten ihren Mitgliedern beziehungsweise Versicherten eine Absicherung für den Fall der krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit an.

Während pflichtversicherte, in einem Arbeitsverhältnis stehende Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen (§ 5 Abs. 1 Sozialgesetzbuch [SGB] V) nach Ablauf

Die Absicherung des Verdienstauffalls bei einer unfall- oder krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zählt für Arbeitnehmer und selbstständig beziehungsweise freiberuflich tätige Unternehmer gleichermaßen zu den wichtigsten Vorsorgemaßnahmen. Der erforderliche Versicherungsschutz kann alternativ in Verbindung mit einer Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse, über einen privaten Krankenversicherungsvertrag oder eine Betriebsausfallversicherung abgebildet werden.



Alexander Schrehardt, Consilium Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH, Höchststadt/Aisch;
E-Mail: info@consilium-gmbh.de

der Lohnfortzahlung des Arbeitgebers einen rechtlichen Anspruch auf eine Krankengeldzahlung haben (§ 21 Abs. 1 Nr. 2 g) SGB IV in Verbindung mit § 44 Abs. 1 SGB V), leitet sich für selbstständig und freiberuflich tätige, freiwillig versicherte Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen aus dem Mitgliedsverhältnis kein obligatorischer Anspruch auf eine Krankengeldzahlung ab. Der Krankenversicherungsschutz kann jedoch durch eine Wahlerklärung des freiwillig versicherten Mitglieds um eine Krankengeldleistung bei Arbeitsunfähigkeit gegen einen zusätzlichen Beitrag erweitert werden (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 und 3 SGB V).

Die Übernahme des Krankengeldversicherungsschutzes für den Fall der Arbeitsunfähigkeit erfolgt durch eine gesetzliche Krankenkasse – im Gegensatz zu privaten Versicherungsgesellschaften – ohne eine medizinische Risikoprüfung. Sowohl die prozentual bemessene Beitrags- als auch die Leistungsberechnung im Krankheitsfall basiert auf dem Regelentgelt, das heißt auf dem regelmäßig erzielten Arbeitsentgelt des Mitglieds; die Bemessungsgröße ist dabei auf die aktuelle Beitragsbemessungsgrenze limitiert. Im

Krankheitsfall beträgt das Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 70 Prozent des Regelentgelts, jedoch höchstens 90 Prozent des Nettoeinkommens (§ 47 Abs. 1 SGB V), was vor allem bei Versicherten mit einem Einkommen jenseits der Beitragsbemessungsgrenze im Krankheitsfall zu einer signifikanten Unterversorgung führen kann (maximales Krankengeld in 2010 Euro 87,50/Tag – § 47 Abs. 6 SGB V). Einige gesetzliche Krankenkassen bieten Arbeitnehmern mit einem höheren Einkommen und selbstständig und freiberuflich tätigen Mitgliedern die Möglichkeiten einer verbesserten Krankengeldabsicherung in Form höherer Krankengeldleistungen beziehungsweise für Selbstständige und Freiberufler auch mit verkürzten Karenzzeiten gegen Mehrbeitrag an.

Krankengeld und Progressionsvorbehalt

Bei der Absicherung einer Krankengeldzahlung bei Arbeitsunfähigkeit als Wahlleistung bei einer gesetzlichen Krankenkasse sollte das freiwillig versicherte



Birgit Elstner, Geschäftsführerin der Unternehmensberatung maxbec, Wiesbaden;
E-Mail: elstner@maxbec.de

Mitglied beachten, dass die Krankengeldzahlung im Leistungsfall steuerfrei, jedoch unter dem Progressionsvorbehalt erfolgt (R 32b Abs. 1 Satz 1 EStG). Sofern der Steuerpflichtige während seiner krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit neben der Krankengeldzahlung der gesetzlichen Krankenkasse weitere Einkünfte, zum Beispiel aus Vermietung und Verpachtung, er-

zielt, wird das Krankengeld bei der Ermittlung des Steuersatzes berücksichtigt, das heißt die Krankengeldleistung der gesetzlichen Krankenkasse kann auf indirektem Weg zu einer Erhöhung der Steuerschuld führen. Im Gegensatz zu Krankengeldleistungen gesetzlicher Krankenkassen unterliegen Krankentagegeldzahlungen privater Krankenversicherungsgesellschaften nicht dem Progressionsvorbehalt (R 32b Abs. 1 Satz 3 EStG, BFH Urteil, Az.: X R 53/06, vom 26. November 2008).

Private Tagegeldversicherung – frei vereinbartes Krankengeld

Während die Krankengeldleistungen der gesetzlichen Krankenkassen auf das Regelentgelt des Versicherten (70 Prozent, maximal 90 Prozent des Nettoeinkommens) abgestellt und mit der Beitragsbemessungsgrenze limitiert werden, können selbstständig und freiberuflich Tätige bei privaten Krankenversicherungsgesellschaften sowohl die Karenzzeit als auch die Höhe des Krankentagegelds im Rahmen der Tarifbedingungen frei vereinbaren. Bei der Absicherung der Arbeitsunfähigkeit über eine Krankentagegeldversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen ist zu beachten, dass das Krankentagegeld nur in Höhe des durchschnittlichen Nettoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit versichert werden kann (§ 4 Abs. 2 MB/KT 2009).

Während das maximal versicherbare Krankentagegeld bei Arbeitnehmern auf die Höhe des durchschnittlichen Nettoeinkommens begrenzt wird, kann bei der Absicherung der Arbeitsunfähigkeit von Selbstständigen und Freiberuflern das maximal versicherbare Krankentagegeld in einen prozentualen Bezug zum Unternehmensgewinn gestellt werden; auch eine anteilige Absicherung der Betriebsausgaben über ein Krankentagegeld ist in den Annahmerichtlinien einiger Versicherungsunternehmen vorgesehen.

Informationspflichten des Versicherungsnehmers

Unabhängig von der zugrunde liegenden Bemessungsgrundlage – Nettoeinkommen oder Unternehmensumsatz – muss der Versicherungsnehmer dem Versicherungsunternehmen eine nicht

Kein Sonderausgabenabzug, dafür steuerfreier Zufluss

Beitragsaufwendungen für eine Krankentagegeldversicherung können nicht als Sonderausgaben im Sinne von § 10 Abs. 1 Nr. 3a) EStG (BMF-Schreiben vom 26. April 2010) geltend gemacht werden; eine eventuelle Abzugsfähigkeit als Vorsorgeaufwendungen im Sinne von § 10 Abs. 1 Nr. 3a. und Absatz 4 EStG bleibt hiervon unberührt. Die Auszahlung einer Krankentagegeldleistung erfolgt an den Versicherten steuerfrei (§ 3 Nr. 1a EStG).

Ein Ausnahmetatbestand ist gegeben, wenn der Arbeitgeber eine Krankentagegeldversicherung für den Arbeitnehmer, zum Beispiel für die Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses im Ausland, abschließt, die laufenden Beitragszahlungen vom Arbeitgeber getragen werden und das Bezugsrecht für die Versicherungsleistungen beim Arbeitgeber liegt. Wird das Krankentagegeld im Leistungsfall, das heißt bei Arbeitsunfähigkeit, an den Arbeitnehmer ausbezahlt, so ist das Krankentagegeld als zugeflossener Arbeitslohn vom Arbeitnehmer zu versteuern (BFH Urteil VI R 30/04 vom 15. November 2007).

Alternative Vorsorge: Betriebsausfallversicherung

Mit der Betriebsausfallversicherung hat die Versicherungswirtschaft ein weiteres Instrument zur Absicherung der finanziellen Folgen einer Arbeitsunfähigkeit eingeführt. Während mit einer Krankentagegeldversicherung das Nettoeinkommen und gegebenenfalls anteilige Betriebskosten abgesichert werden können, ermöglicht die Betriebsausfallversicherung für den Fall einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, aber auch einer medizinisch erforderlichen Quarantäne des Versicherten, die Absicherung des Unternehmensgewinns und der laufenden Betriebsausgaben.

Vor allem Unternehmen mit einem inhaberdominierten Unternehmenserfolg, wie zum Beispiel Arztpraxen, kleinen Handwerksunternehmen und Kapitalgesellschaften, wird die Betriebsausfallversicherung als optimales Versicherungsinstrument angeboten. Den oftmals hohen Versicherungsprämien standen als Vorteile die Möglichkeit der Abbildung hoher Versicherungssummen und in Abhängigkeit vom gewählten Versicherer ein Leistungsanspruch des Versicherten ab einer Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent gegenüber.

Die Prämien für eine Betriebsausfallversicherung wurden in der Vergangenheit regelmäßig als Betriebsausgaben geltend gemacht. Hierbei wurde allerdings oftmals übersehen, dass in diesem Fall die Versicherungsleistungen im Arbeitsunfähigkeitsfall des Versicherten als Betriebseinnahmen zu verbuchen und zu versteuern sind. Mit seinen Urteilen vom 19. Mai 2009 (Az.: VIII R 6/07) und vom 18. August 2009 (Az.: X R 21/07) hat der Bundesfinanzhof die Anerkennung der Prämien für eine Betriebsausfallversicherung zur Absicherung des Krankheitsrisikos des Versicherten verneint. Nach Auffassung der Richter stellen die Möglichkeit einer Erkrankung oder eines Unfalls allgemeine Lebens- und damit außerbetriebliche Risiken dar. Die auf die Absicherung des allgemeinen Krankheits- und Unfallrisikos des Versicherten entfallenden Prämienanteile können gegebenenfalls im Rahmen des Sonderausgabenabzugs (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a. EStG) steuermindernd geltend gemacht werden.

Ein Ausnahmetatbestand kann unter Umständen für die Absicherung eines beruflich bedingten, erhöhten Krankheits- oder Unfallrisikos in Betracht kommen. Sofern die Betriebsausfallversicherung neben dem Krankheits- und Unfallrisiko des Versicherten auch weitere Gefahren, wie zum Beispiel die finanzielle Absicherung des Betriebsunterbrechungsrisikos infolge eines Feuer-, Einbruch-/Diebstahl-, Leitungswasser-, Sturm- oder Elementarschadens, beinhaltet, können die hierauf entfallenden Prämienanteile als Betriebsausgaben abgezogen werden. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die klare Zuordnung der Risiken im jeweiligen Versicherungsvertrag.

nur vorübergehende Reduzierung seines Einkommens anzeigen (§ 4 Abs. 3 MB/KT 2009). Informiert der Versicherungsnehmer den Versicherer nicht über seine reduzierte Einkommenssituation, so kann der Versicherer nach Kenntnisnahme des verminderten Einkommens den Versicherungsschutz einseitig reduzieren.

Sofern eine Krankentagegeldabsicherung auf mehrere Versicherungsgesellschaften verteilt werden soll ist zu beachten, dass der Abschluss oder die Erhöhung einer zweiten Krankentagegeldversicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen nur mit Zu-

stimmung des Erstversicherers erfolgen kann (§ 9 Abs. 6 MB/KT 2009).

Risikoabsicherung hoch bezahlter Mitarbeiter

Eine Sonderform der Krankentagegeldversicherung findet sich mit den Tarifen zur Besicherung der Entgeltfortzahlungsverpflichtung des Arbeitgebers bei einer Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers. Vor allem kleine Unternehmen mit hoch bezahlten Arbeitnehmern mit besonderer Fachkompetenz (zum Beispiel Mitarbeiter der Software-Entwicklung) können beispielsweise das Lohnfortzahlungsrisiko ab dem vierten Tag

der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers versicherungsförmig absichern; die hierauf entfallenden Versicherungsprämien sind als Betriebsausgaben abzugsfähig. Im Leistungsfall erfolgt die Zahlung des Versicherungsunternehmens an den Arbeitgeber, der das ausbezahlte Krankentagegeld als Betriebseinnahmen verbuchen muss. Für Unternehmen mit großen Arbeitnehmerkollektiven ist eine derartige Versicherungslösung zumeist betriebswirtschaftlich nicht sinnvoll.

Krankenhaustagegeld als flankierender Schutz ...

Nachdem sowohl Angestellte in Führungspositionen, als auch Mitglieder einer Unternehmensleitung und selbstständige beziehungsweise freiberuflich tätige Unternehmer den Fokus der finanziellen Absicherung ihrer Arbeitsunfähigkeit oftmals auf stationäre Behandlungsmaßnahmen projizieren, kann für dieses Risiko flankierend ein Krankenhaustagegeld oder, begrenzt auf unfallbedingte stationäre Behandlungsmaßnahmen, ein Unfallkrankenhaustagegeld vereinbart werden.

Sowohl die Krankenhaustagegeldtarife der privaten Krankenversicherer als auch die Unfallkrankenhaustagegeldtarife der Versicherungsgesellschaften sehen im Regelfall einen Leistungsbezug ab dem ersten Tag des stationären Aufenthalts vor; einige Versicherungsgesellschaften bieten auch ein Unfallkrankenhaustagegeld mit einer erhöhten Tagegeldleistung für die ersten Tage eines stationären Aufenthalts an. Die Vereinbarung eines Krankenhaustagegeldes kann ohne Bezug auf das Einkommen des Versicherten im Rahmen der von den Versicherungsgesellschaften angebotenen Tarifleistungen erfolgen.

... und in der Regel steuerfrei

Die Auszahlung der Versicherungsleistung erfolgt aus privaten Versicherungsverträgen steuerfrei. Erhält ein Arbeitnehmer ein Krankenhaustagegeld als Versorgungsleistung aus einer vom bezugsberechtigten Arbeitgeber finanzierten Gruppen-Unfallversicherung, so gelten die bis zum Zeitpunkt des Leistungsfalls vom Arbeitgeber geleisteten Beitragszahlungen, begrenzt auf die ausgezahlten Versicherungsleistungen, als dem Arbeit-

Ein Blick in die Versicherungsbedingungen: Kündigungsrechte beachten

Bei der Einrichtung einer Krankentagegeldversicherung oder einem alternativen Instrument zur Absicherung des Arbeitsunfähigkeitsrisikos sollten neben einem ausreichenden Leistungsumfang auch die Versicherungsgrundlagen einer eingehenden Prüfung unterzogen werden. Während sich die Möglichkeit einer Beendigung des Krankentagegeld-Versicherungsschutzes seitens einer gesetzlichen Krankenkasse auf den Fortfall der Versicherungsgrundlagen durch gesetzliche Änderung, durch den Bezug einer Altersrente oder von Elterngeld durch den Versicherten, der Beendigung der beruflichen Tätigkeit et cetera beschränkt, regeln die Musterbedingungen zur privaten Krankentagegeldversicherung die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung des Versicherers innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre (§ 14 Abs. 1 MB/KT 2009).

Eine Ausnahmeregelung findet sich nur für Versicherte die einen Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers haben. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass private Krankentagegeldversicherungen von zum Beispiel beherrschenden GmbH-Geschäftsführern, selbstständig und freiberuflich tätigen Unternehmern in den ersten drei Versicherungsjahren, zum Beispiel bei einer schlechten Leistungsprognose nach schwerer Erkrankung, vom Versicherungsunternehmen gekündigt werden können.

Bei der Absicherung des Arbeitsunfähigkeitsrisikos mit einer Krankentagegeldversicherung sollte daher darauf geachtet werden, dass das Versicherungsunternehmen in seinen Versicherungsbedingungen auf das Recht der ordentlichen Kündigung in den ersten drei Jahren verzichtet. Ein Verzicht des Versicherers auf sein Kündigungsrecht sollte sich dabei nicht nur auf den Versicherungsumfang bei Abschluss des Versicherungsvertrages, sondern auch nachfolgende Erhöhungen der Krankentagegeldleistung beziehen.

Auch bei der Betriebsausfall- und der Unfallversicherung kommt dem Versicherer ein Recht der Kündigung unter Wahrung der vertraglich vereinbarten Versicherungsdauer und Kündigungsfristen zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode (§ 11 Versicherungsvertragsgesetz [VVG]) sowie anlässlich eines Leistungsfalls (§ 92 Abs. 1 VVG) zu. Sofern die Absicherung des Arbeitsunfähigkeitsrisikos ausnahmslos im Rahmen einer Betriebsausfallversicherung abgebildet werden soll, sind die Kündigungsrechte des Versicherers in jedem Fall zu beachten. Wird der Versicherungsvertrag anlässlich eines Leistungsfalls, zum Beispiel infolge schwerer und langer Erkrankung des Versicherten, durch das Versicherungsunternehmen gekündigt, kann die Abbildung eines anschließenden Versicherungsschutzes aufgrund der Vorerkrankungen unter Umständen nur mit Erschwernissen (Leistungsausschlüsse oder Beitragszuschläge) oder gar nicht möglich sein.

nehmer zugeflossener Arbeitslohn. Die auf die Absicherung beruflicher Unfallrisiken entfallenden Beitragsanteile gelten als mit dem steuerpflichtigen Arbeitslohn saldierbare Werbungskosten. Der Bundesfinanzhof unterstellt hierbei eine hälftige Beitragsaufteilung auf das Risiko privater beziehungsweise beruflicher Unfälle (BFH Urteil VI R 9/05 vom 11. Dezember 2008, BMF-Schreiben vom 28. Oktober 2009).

Bei der Einrichtung des Versicherungsschutzes sollten sowohl die erforderliche Versicherungsleistung ausreichend bemessen als auch die Zahlungsmodalitäten der Versicherungsunternehmen im Leistungsfall geprüft werden.

Der Monat hat nur 21 Tage

Während die Krankentagegeld- und Krankengeldleistungen der privaten Krankenversicherer beziehungsweise gesetzlichen Krankenkassen kalendermäßig, letztgenannte auf der Grundlage eines durchgängigen 30-Tage-Monats (§ 47 Abs. 1 SGB V), abgerechnet werden, erfolgt die Leistungsabrechnung von Betriebsausfallversicherungen in Abhängigkeit vom gewählten Versicherungsunternehmen kalender- oder werktäglich, das heißt bei einer werktäglichen Rechnungsgrundlage bleibt ein Leistungsbezug an Sams- und Sonntagen ausgenommen.

Obliegenheitspflichten nicht verletzen

In den Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung sind auch die Obliegenheitspflichten des Versicherungsnehmers gelistet und geregelt. Sowohl der Verstoß gegen die fristgemäße Anzeige als auch gegen die fortlaufende Nachweispflicht der Arbeitsunfähigkeit beim Versicherer kann eine Kürzung oder eine Verweigerung der Versicherungsleistung zur Folge haben (§ 9 Abs. 1 und § 10 Abs. 1 MB/KT 2009). Auch ein Berufswechsel oder eine Statusänderung, zum Beispiel Änderung der Beteiligungsverhältnisse und nachfolgender Statuswechsel vom nicht beherrschenden zum beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführer, sind dem Versicherungsunternehmen wie auch der Abschluss oder die Erhöhung einer weiteren Krankentagegeldversicherung unverzüglich anzuzeigen (§ 9

Abs. 5 und 6 MB/KT 2009). Zu den anzeigepflichtigen Änderungen des Arbeitsvertrages zählt zum Beispiel auch eine Verlängerung der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers bei Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers. Ein Verstoß gegen diese Obliegenheitspflichten berechtigt den Versicherer zur einseitigen Kündigung des Vertragsverhältnisses (§ 10 Abs. 2 MB/KT 2009, § 28 Abs. VVG).

„Die Welt ist das Büro“

In den letzten Jahrzehnten ist der Globus gefühlt kleiner geworden. Kundentermine und Meetings in Fernost oder in den USA sind für viele Unternehmen und Geschäftsführer im Berufsalltag eine Selbstverständlichkeit. Auch der Versicherungsschutz sollte auf diese beruflichen Verpflichtungen im Ausland angepasst werden. Für die Krankentagegeldversicherung gilt nach den Musterbedingungen ein auf Deutschland begrenzter Versicherungsschutz. Sofern eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im europäischen Ausland eintritt, beschränkt sich die Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaften nach den Musterbedingungen auf eine Krankentagegeldzahlung für die Dauer einer stationären Behandlungsmaßnahme.

Auch bei der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes in einen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einen Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums beschränkt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers auf die Auszahlung des Krankentagegelds für die Dauer einer stationären Behandlungsmaßnahme (§ 1 Abs. 6 bis 8 MB/KT 2009).

Einige Versicherungsunternehmen haben den Geltungsbereich ihrer Krankentagegeldtarife bereits für den Europäischen Wirtschaftsraum und die Schweiz erklärt; in diesen Fällen behält der Versicherte auch bei einer ambulant behandelten Erkrankung seinen Anspruch auf die volle Krankentagegeldleistung.

Auch für die Betriebsausfallversicherung kann der Geltungsbereich vorübergehend auf das europäische Ausland erweitert werden. Sofern der Versicherungskunde regelmäßig und für längere Zeit im europäischen und außereuropäischen Ausland beruflich verpflichtet ist, sollte eine individuelle Vereinbarung

mit dem beziehungsweise den zuständigen Versicherungsunternehmen getroffen werden.

„Ein bisschen krank“ – definierte Leistungsgrundlage

Bei der versicherungsförmigen Absicherung des existentiellen Arbeitsunfähigkeitsrisikos kommt den vertraglichen Grundlagen eine besondere Bedeutung zu. Bereits die Definition der Leistungsgrundlage kann für den Versicherten im Leistungsfall sehr schnell zu einem Stolperstein mutieren. Nach den Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung hat der Versicherte nur bei einer ärztlich testierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf eine Tagegeldzahlung (§ 1 Abs. 3 MB/KT 2009).

Stundenweise Bürobesuche zur Durchsicht der Tagespost, für Telefonate mit Kunden oder der Abarbeitung termingebundener Vorgänge können bei einem unangemeldeten Kontrollbesuch eines Außendienstmitarbeiters des Versicherungsunternehmens den Verlust des Leistungsanspruchs und gegebenenfalls die Rückforderung bereits gezahlter Krankentagegelder zur Folge haben. Einige private Krankenversicherungsgesellschaften haben ihre Versicherungsbedingungen verbraucherfreundlich angepasst und zahlen das vereinbarte Krankentagegeld auch bei einer an eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anschließende Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent weiter an den Versicherten für einen befristeten Zeitraum aus.

Auch bei der Betriebsausfallversicherung wird von einigen Versicherungsunternehmen bereits ab einer Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent die volle Versicherungsleistung gewährt oder nach einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit übergangsweise eine prozentual anteil-

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der
**IWW Institut für
Wirtschaftspublizistik
GmbH & Co.KG,
Düsseldorf, bei.**

lige Leistung in Abhängigkeit vom Grad der ärztlich testierten Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.

Krankentagegeldzahlung bei Rückfallerkrankungen

Nach dem Arbeitsentgeltgesetz kommt dem Arbeitgeber das Recht zu, die Zeiten einer wiederholten Arbeitsunfähigkeit wegen gleicher Erkrankung seines Arbeitnehmers zu saldieren (§ 3 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz [EntgFG]). Weist der Arbeitnehmer zum Beispiel

infolge eines Bandscheibenvorfalles seine Arbeitsunfähigkeit nach und hat der Arbeitgeber für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit die maximale Entgeltfortzahlung erbracht, so besteht bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers infolge der gleichen Erkrankung innerhalb von sechs Monaten nach der Ersterkrankung kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Bei der finanziellen Absicherung des Arbeitsunfähigkeitsrisikos nach Ablauf der Entgeltfortzahlungsdauer sollte daher darauf geachtet werden, dass das Krankenver-

sicherungsunternehmen bei der Auszahlung des versicherten Krankentagegelds für eine mehrfache, zeitlich getrennte Arbeitsunfähigkeit infolge einer Erkrankung die tariflichen Karenzzeiten nur einmal berücksichtigt beziehungsweise bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Rückfallerkrankung die bereits abgeleisteten Karenzzeiten anrechnet. Sofern eine Anrechnung der Karenzzeiten auf durch eine Rückfallerkrankung bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht erfolgt, können daraus für Arbeitnehmer Zeiträume ohne Einkünfte von bis zu sechs Wochen resultieren. Auch für den Versichertenkreis, der nicht unter dem Schutz des Entgeltfortzahlungsgesetzes steht, ist eine verbraucherfreundliche Karenzzeitenregelung für Rückfallerkrankungen von Vorteil.

Arbeits- oder berufsunfähig – zum Beispiel nach einem Infarkt

Der Übergang von einer Arbeits- in eine temporäre oder dauerhafte Berufsunfähigkeit ist in vielen Fällen fließend. Während die Krankengeldleistungen der gesetzlichen Krankenkassen auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren (§ 48 Abs. 1 SGB V) und die Leistungszahlungen einer Betriebsausfallversicherung regelmäßig vertraglich auf zwölf bis 24 Monate beschränkt sind, sehen die Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung keine zeitliche Befristung vor. Die Versicherungsbedingungen verpflichten allerdings den Versicherten das Ende der Arbeitsunfähigkeit dem Krankenversicherungsunternehmen mit einer Fristenbindung von drei Tagen anzuzeigen (§ 9 Abs. 1 MB/KT 2009). Sofern die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in eine Berufsunfähigkeit mündet, das heißt einer Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent bezogen auf die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit, endet das Versicherungsverhältnis (§ 15 Abs. 1 b) MB/KT 2009). Die Schnittstelle der Arbeits- zur Berufsunfähigkeit stellt für viele Versicherte eine nicht zu unterschätzende Hürde dar. Die unterschiedliche Definition der Erwerbsminderung beziehungsweise der Berufsunfähigkeit im Sozialgesetz (§§ 43 und 240 SGB VI) beziehungsweise der Berufsunfähigkeit in den Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (§ 15 Abs. 1 b) MB/KT 2009), im Versicherungsvertragsgesetz (§ 172 Abs. 2 VVG) beziehungsweise in den Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung der Lebensversicherungsunternehmen kann zu temporären oder auch dauerhaften Versorgungslücken des Versicherten führen.

Sofern der Krankenversicherer bei Eintritt der Berufsunfähigkeit des Versicherten bereits eine Tagegeldleistung erbringt, hat der Versicherte für maximal drei weitere Monate einen Leistungsanspruch (§ 10 Abs. 1 b) MB/KT 2009). Die Fortzahlung der Krankentagegeldleistung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird in den Versicherungsbedingungen einiger Gesellschaften auf bis zu sechs Monate erweitert. Mit Beendigung der Leistungszahlung erlischt auch das Vertragsverhältnis. Ist die Berufsunfähigkeit nur vorübergehend (zum Beispiel nach einem Herz- oder Hirninfarkt) und kehrt der Versicherte wieder in das aktive Erwerbsleben zurück, steht dem Abschluss einer neuen Krankentagegeldversicherung oftmals die Vorerkrankung entgegen.

Von einigen Versicherungsunternehmen wird bei dem Übergang einer Arbeits- in eine Berufsunfähigkeit eine Leistungsüberführung vom Kranken- auf den Lebensversicherer garantiert, sofern der Kunde bei dem Unternehmenskonzern sowohl eine Krankentagegeld- als auch eine Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung unterhält. Die mögliche Problematik der Ablehnung eines Neuantrags für eine Krankentagegeldversicherung bei Fortfall der Berufsunfähigkeitsleistungen und Rückkehr des Versicherten in das aktive Erwerbsleben kann in diesen Fällen durch die Einrichtung einer Anwartschaftsversicherung für den Krankentagegeldtarif gelöst werden.

Tarifliche Leistungsausschlüsse beachten

Nach den Musterbedingungen für die Krankentagegeld- beziehungsweise für die Krankheitskosten- und die Krankenhaustagegeldversicherung sind Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldleistungen während Rehabilitationsmaßnahmen, Kur- und Sanatoriumsbehandlungen (§ 5 Abs. 1 g) MB/KT 2009 und § 5 Abs. 1 d) MB/KK 2009) sowie für die Dauer des Aufenthalts des Versicherten in einem Heilbad oder Kurort abgeschlossen (§ 5 Abs. 2 MB/KT 2009 und § 5 Abs. 1 e) MB/KK 2009). Ein gleichlautender Leistungsausschluss für Rehabilitationsmaßnahmen, Kur- und Sanatoriumsbehandlungen findet sich regelmäßig auch in den Bedingungswerken von Betriebsausfallversicherungen. Nachdem sehr viele, vor allem private Kliniken als gemischte Krankenanstalten sowohl stationäre Behandlungs- als auch Rehabilitationsmaßnahmen anbieten, sollte vor der Wahl des Klinikums und dem Beginn der Behandlung die Art der Behandlung (zum Beispiel Anschlussheilbehandlung nach einer Bandscheibenoperation) ärztlich definiert und die Leistungspflicht des Versicherers schriftlich geklärt werden. Ein Versäumnis des Versicherten kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

Nach den Musterbedingungen ist eine Leistungspflicht des Versicherers ferner für zum Beispiel vorsätzlich herbeigeführte Erkrankungen und Unfälle, Entziehungsmaßnahmen und -kuren,

Schwangerschaftserkrankungen oder auch für auf übermäßigen Alkoholkonsum zurückzuführende Unfälle und Erkrankungen ausgeschlossen (§ 5 Abs. 1 MB/KT 2009). Die Versicherungsbedingungen der Versicherungsgesellschaften können in diesen Punkten zugunsten des Versicherten abweichen.

In den Versicherungsbedingungen zu Betriebsausfallversicherungen finden sich weitere alltagsrelevante Leistungsausschlüsse der Versicherungsgesellschaften. So werden Leistungszahlungen für psychische Erkrankungen (zum Beispiel Depressionen und Burn-Out-Syndrom) und für die Folgen von Sportunfällen (zum Beispiel Caisson-Krankheit als Folge von Tauchunfällen) oftmals in den Versicherungsbedingungen explizit ausgeschlossen.

Invitatio ad offerendum – umfassende Auskunftspflichten

Bei der Antragstellung für eine Betriebsausfall-, Krankentagegeld- oder Krankenhaustagegeldversicherung prüft das Versicherungsunternehmen die Versicherbarkeit des Antragstellers unter Berücksichtigung des medizinischen und subjektiven Risikos. Für die Risikoeinschätzung ist es erforderlich, dass der Antragsteller Fragen zu seinem Gesundheitszustand, zu seiner beruflichen Tätigkeit und gegebenenfalls auch zu seiner Einkommenssituation beantwortet.

Eine unvollständige oder nicht wahrheitsgemäße Beantwortung der Antragsfragen, und damit ein Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht (§ 19 Abs. 1 VVG), ermächtigt den Versicherer bei Kenntnis des Verstoßes das Vertragsverhältnis mittels Leistungsausschluss und/oder Beitragszuschlag zu sanktionieren und gegebenenfalls auch zu einem Rücktritt vom Vertrag (§ 19 Abs. 2 und 4 VVG).

Im Fall der vorsätzlichen oder arglistigen Täuschung durch den Versicherten kann das Versicherungsunternehmen das Vertragsverhältnis rückwirkend zum Versicherungsbeginn mit dem gleichzeitigen Anspruch auf Rückforderung aller ausbezahlten Versicherungsleistungen kündigen (§§ 21 und 22 VVG).

In der Informationspflichtenverordnung zum Versicherungsvertragsgesetz hat

der Gesetzgeber die dem Kunden bei Antragsstellung auszuhändigenden Vertragsunterlagen und -informationen im Detail gelistet (§§ 1 und 3 VVG-Info V). Diese dem Antragsteller verpflichtend zu übergebenden Unterlagen können wahlweise vom Vermittler bei Antragsstellung (Antragsmodell) oder zusammen mit dem Versicherungsschein (Invitatio-Modell) ausgehändigt werden. Das von vielen Vermittlern aus Zeit- und Kostengründen bevorzugte Invitatio-Modell sieht vor, dass für den Interessenten auf der Grundlage aller Antragsfragen ein verbindliches Versicherungsangebot bei einem Versicherungsunternehmen eingeholt wird (invitatio ad offerendum = Einladung zur Angebotsabgabe).

Während die Anzeigepflicht von Vorerkrankungen beim Antragsmodell für den Kunden mit dem Unterschriftsdatum endet, besteht beim Invitatio-Modell eine oftmals übersehene Nachmeldefrist bis zur Vertragserklärung, das heißt bis zum Datum der schriftlichen Angebotsannahme durch den Antragsteller. Einige Versicherungsgesellschaften begrenzen die Anzeigeverpflichtung des Antragstellers beim Invitatio-Modell zeitlich auf das Datum der Angebotsanforderung.

Kritische Prüfung erforderlich

Bei der versicherungsförmigen Absicherung des Arbeitsunfähigkeitsrisikos ist neben einer qualifizierten Bedarfsermittlung auch eine detaillierte Prüfung der Versicherungsgrundlagen und für Arbeitnehmer ein Abgleich der Leistungsgrundlagen mit den arbeitsvertraglichen Regelungen für die Entgeltfortzahlung im Arbeitsunfähigkeitsfall zwingend erforderlich.

Die im vorliegenden Beitrag exemplarisch vorgestellten Kriterien für eine Bewertung des Versicherungsschutzes erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern sollen vielmehr für die Erfordernis einer detaillierten Prüfung der Versicherungsbedingungen sensibilisieren. Eine Überprüfung und gegebenenfalls Neuordnung des bestehenden Versicherungsschutzes in regelmäßigen Intervallen ist daher unter Würdigung der existenziellen Bedeutung des Arbeitsunfähigkeitsrisikos mit Nachdruck anzuraten.

Vermögen & Steuern
Fachzeitschrift für die Steuer-, Rechts- und Vermögensberatung

Chefredaktion: Dipl.-Vw. Karl-Heinz Badura
 Am Flutgraben 10, 52388 Nörvenich
 Telefon 0 24 26/51 03, Telefax 0 24 26/57 27
 E-Mail: m.badura@badura.com

Verlag und Redaktion:
 Verlag Helmut Richardi GmbH
 in der Verlagsgruppe Knapp/Richardi
 Aschaffener Straße 19, 60599 Frankfurt am Main,
 Postfach 111151, 60046 Frankfurt am Main,
 Telefon 0 69/97 08 33-0, Telefax 0 69/7 07 84 00.
 www.kreditwesen.de

Verleger: Philipp Otto

Herausgeber: Klaus-Friedrich Otto

Redaktionsbeirat: Dr. Gerold F. Engenhardt, RA Ludwig Kerscher, Guido J. Küsters, StB Dipl.-Kfm. Michael Leistenschneider, WP StB Dipl.-Kfm. Dr. Hans Günter Senger.

Die mit Namen versehenen Beiträge geben nicht immer die Meinung der Redaktion wieder. Bei unverlangt eingesandten Manuskripten ist anzugeben, ob dieser oder ein ähnlicher Beitrag bereits einer anderen Zeitschrift angeboten worden ist. Beiträge werden nur zur Alleinveröffentlichung angenommen.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

Manuskripte: Mit der Annahme eines Manuskripts zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag vom Autor das ausschließliche Verlagsrecht sowie das Recht zur Einspeicherung in eine Datenbank und zur weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken in jedem technisch möglichen Verfahren. Die vollständige Fassung der Redaktionsrichtlinien finden Sie unter www.kreditwesen.de.

Verlags- und Anzeigenleitung: Uwe Cappel

Anzeigenverkauf: Detlev Gistl,
 Telefon 0 69/97 08 33-33,

Ralf Werner,
 Telefon 0 69/97 08 33-43,

Anzeigendisposition: Anne Guckes,
 Telefon 0 69/97 08 33-26,

sämtl. Frankfurt am Main, Aschaffener Straße 19.

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 13 vom 1.1.2010 gültig.

Erscheinungsweise: jeweils am 1. eines Monats.

Bezugsbedingungen: Abonnementpreise inkl. MwSt. und Versandkosten: jährlich 203,28 €, Ausland: jährlich 208,44 €. Preis des Einzelheftes 16,50 € (zzgl. Versandkosten). Studentenabonnements: 50 % Ermäßigung (auf Grundpreis).

Probeheftanforderungen bitte unter Telefon 0 69/97 08 33-25 oder -32.

Bei Nichterscheinen ohne Verschulden des Verlags oder infolge höherer Gewalt entfallen alle Ansprüche.

Der Bezugszeitraum gilt jeweils für ein Jahr. Er verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht einen Monat vor Ablauf eine schriftliche Abbestellung vorliegt.

Bestellungen aus dem In- und Ausland direkt an den Verlag oder an den Buchhandel.

Bankverbindungen: Bayerische Hypo- und Vereinsbank, Frankfurt am Main, Kto.-Nr. 4541650 (BLZ 503 201 91). Postbank: Frankfurt am Main, Kto.-Nr. 81 083 604 (BLZ 500 100 60).

Druck: Druckerei Hassmüller Graphische Betriebe GmbH & Co. KG, Königsberger Str. 4, 60487 Frankfurt am Main.

ISSN 1437-0441

