

Bettina Schmidt

Die Wahl der richtigen Krankenversicherung für Rechtsanwälte



Deutsche Krankenversicherung



DeutscherAnwaltVerlag

eBroschüre *Spezial*

Die Wahl der richtigen Krankenversicherung für Rechtsanwälte

Von

Bettina Schmidt, Rechtsanwältin, Bonn

Fachanwältin für Arbeitsrecht und Fachanwältin für Sozialrecht

Haftungsausschluss

Die in der eBroschüre enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert und geprüft. Für die Richtigkeit der Angaben sowie die Befolgung von Ratschlägen und Empfehlungen kann der Verlag dennoch keine Haftung übernehmen.

Anregungen und Kritik zu diesem Werk senden Sie bitte an:

kontakt@anwaltverlag.de

Autoren und Verlag freuen sich auf Ihre Rückmeldung.

Sonderausgabe für Deutscher Anwaltverlag GmbH, Bonn 2016
mit freundlicher Genehmigung
Copyright 2016 by Freie Fachinformationen, Köln
Satz: Helmut Rohde, Euskirchen
Bestell-Nr.: 80007778

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck, Nachdruck, Datentechnische Vervielfältigung und Wiedergabe (auch auszugsweise) oder Veränderung über den vertragsgemäßen Gebrauch hinaus bedürfen der schriftlichen Zustimmung des Verlages.



Deutscher**Anwalt**Verlag

Die Wahl der richtigen Krankenversicherung für Rechtsanwälte

Für selbständige Rechtsanwälte stellt sich insbesondere Berufsanfängern, aber auch angestellten Anwälten, wenn sie ein über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegendes Entgelt verdienen, die Frage: „Soll ich mich gegen das Risiko von Krankheit besser in der privaten oder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern?“

Zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung bestehen erhebliche Unterschiede, nicht nur in Bezug auf die zu zahlenden Beiträge, sondern auch hinsichtlich des Umfangs und der Dauer von Leistungen im Krankheitsfall. Diese Unterschiede sollten Rechtsanwälte kennen und bei ihrer individuellen Wahl der Krankenversicherung beachten.

Für wen besteht überhaupt ein Wahlrecht zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung?

Ein **Wahlrecht** zwischen einer privaten Krankenversicherung und einer freiwilligen gesetzlichen Versicherung nach § 9 SGB V besteht zum einen

- für **selbständig tätige Rechtsanwälte** – auch für Berufsanfänger –, die grundsätzlich nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, aber auch
- für diejenigen **angestellten Rechtsanwälte**, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die in § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V genannte Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 und 7 übersteigt.¹

Die Versicherungspflicht von angestellten Rechtsanwälten, deren **Bruttoarbeitseinkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze** überschritten hat, **endet** gemäß § 6 Abs. 4 S. 1 SGB V mit Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie überschritten wird. Eine unterjährige Beendigung scheidet damit aus. Die Versicherungspflicht **endet** aber dann **nicht**, wenn das Entgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahrs geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt (§ 6 Abs. 4 S. 2 SGB V). Das maßgebliche Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers muss also auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Folgejahrs überschreiten, sonst bleibt es bei der Versicherungspflicht für angestellte Rechtsanwälte.

Beispiele:

1. Das Bruttojahreseinkommen des angestellten Anwalts A i.H.v. 55.080 € – monatlich 4.590 € – überstieg im Jahr 2015 die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze i.H.v. 54.900 €. Im Jahr 2016 steigt das Monateinkommen des A auf 4.670 € und somit jährlich auf 56.040 €. Damit liegt es aber weiterhin unter der Grenze für 2016 i.H.v. 56.250 €; damit verbleibt es bei der Versicherungspflicht des A gemäß § 6 Abs. 4 S. 2 SGB V.
2. Das Bruttojahreseinkommen der angestellten Rechtsanwältin B i.H.v. 55.080 € – monatlich 4.590 € – überstieg im Jahr 2015 die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze i.H.v. 54.900 €. Im Jahr 2016 steigt das Einkommen der B monatlich um 100 €, sodass sich ihr Jahreseinkommen auf 56.280 € erhöht. Damit liegt es über der Grenze für 2016 i.H.v. 56.250 €; damit endet die Versicherungspflicht der B gem. § 6 Abs. 4 Satz 1 SGB V zum Ende des Kalenderjahrs 2015.

¹ Die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt im Jahr 2015 54.900 € und im Jahr 2016 56.250 €.

Für angestellte Rechtsanwälte, deren Versicherungspflicht durch Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze endet, aber auch für selbständig tätige Berufsanfänger setzt sich die gesetzliche Krankenversicherung mit dem Tag des Ausscheidens aus der Krankenversicherungspflicht **als freiwillige Mitgliedschaft** fort, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt (§ 188 Abs. 4 S. 1 SGB V). Der Austritt ist gemäß § 188 Abs. 4 S. 2 SGB V nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist; dies kann auch eine private Krankenversicherung sein.²

→ Will sich ein angestellter Rechtsanwalt bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder ein nach der Referendarzeit selbständig tätiger Anwalt als Berufsanfänger in der **privaten Krankenversicherung** versichern, muss er also innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt erklären und eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachweisen, da andernfalls die Mitgliedschaft grundsätzlich als freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung fortgesetzt wird.

Beispiel:

Im vorherigen Beispiel 2 hat also die B nach dem Ende der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Jahresende 2015 zwei Möglichkeiten:

1. Sie kann sich entweder für eine **private Krankenversicherung** entscheiden, → dann muss sie gemäß § 188 Abs. 4 S. 1 und 2 SGB V innerhalb von zwei Wochen nach dem Hinweis ihrer Krankenkasse auf das Ende der Pflichtversicherung ihren Austritt aus der gesetzlichen Krankenkasse erklären und – damit der Austritt auch wirksam wird – das Bestehen einer privaten Krankenversicherung nachweisen (§ 188 Abs. 4 S. 2 SGB V).
2. Alternativ kann sie sich für die **freiwillige gesetzliche Krankenversicherung** entscheiden. In diesem Fall muss sie keine Erklärung abgeben, denn nach der Regelung in § 188 Abs. 4 S. 1 SGB V setzt sich die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht als freiwillige Versicherung fort.

Gleiches gilt, wenn die B sich **nach bestandenen zweiten juristischen Staatsexamen als Anwältin selbständig** machen möchte. Mit dem Ende der Referendarzeit endet ihre Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 190 Abs. 2 SGB V). Auch in diesem Fall setzt sich die gesetzliche Krankenversicherung nach § 188 Abs. 4 S. 1 SGB V als freiwillige Krankenversicherung fort, es sei denn, die B erklärt ihren Austritt und weist das Bestehen einer privaten Krankenversicherung nach.

Im Übrigen ist ein freiwilliger Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung zu einem späteren Zeitpunkt nur möglich, wenn die in § 9 Abs. 1 SGB V geregelten Voraussetzungen, insbesondere auch die Vorversicherungszeiten, erfüllt sind und der Beitritt innerhalb der in § 9 Abs. 2 SGB V geregelten Fristen erklärt wird.

→ Es ist also nicht möglich, sich zunächst privat zu versichern und später zu jedem Zeitpunkt in die freiwillige gesetzliche Krankenversicherung zu wechseln. Aus der privaten Krankenversicherung kann nur in die gesetzliche Krankenversicherung wieder zurückwechseln, wer das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat³ und eine in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtige Beschäftigung unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufnimmt (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB III) oder aber, wer durch Bezug von Arbeitslosengeld I oder II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 und 2a SGB V) krankenversicherungspflichtig wird. Eine nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V mögliche Befreiung von der Krankenversicherungspflicht aufgrund der zuvor bestehenden privaten Krankenversicherung sollte dann nicht erfolgen.

² Bei der Vorschrift des § 188 Abs. 4 SGB V handelt es sich um eine Spezialregelung mit Wirkung ab dem 1.8.2013, für deren Anwendbarkeit die in § 9 SGB V geregelten Vorversicherungszeiten keine Anwendung finden.

³ Gemäß § 6 Abs. 3a SGB V tritt keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ein, auch nicht durch die Aufnahme einer abhängigen Beschäftigung unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder den Bezug von ALG I und II, wenn die oder der Betreffende in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert war und das 55. Lebensjahr vollendet hat.

Unabhängig von der Wahl einer gesetzlichen oder privaten Absicherung gegen das Risiko von Krankheit erhalten angestellte Rechtsanwälte nach der gesetzlichen Regelung in § 257 SGB V einen Beitragszuschuss ihres Arbeitgebers, und zwar bei freiwillig **in der gesetzlichen Krankenversicherung** Versicherten in Höhe des Betrags, den der Arbeitgeber bei einer Pflichtversicherung zu zahlen hätte; dies sind 301,13 € (2015) und 309,33 € (2016) monatlich.⁴ Bei in der **privaten Krankenversicherung** versicherten angestellten Anwälten hängt die Höhe des Beitragszuschusses davon ab, ob der versicherte Leistungsumfang dem der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht (§ 257 Abs. 2 SGB V). Der Beitragszuschuss ist begrenzt auf die Hälfte des Betrags, den der privat versicherte angestellte Anwalt für seine private Krankenversicherung zu zahlen hat, maximal 7,3 % der Beitragsbemessungsgrenze (301,13 € im Jahr 2015 und 309,33 € im Jahr 2016 monatlich).

Welche Unterschiede bestehen hinsichtlich der Beiträge und der Leistungen zwischen freiwilliger gesetzlicher und privater Krankenversicherung?

Die **Beiträge in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung** sind einkommensabhängig; es wird die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt (§ 240 Abs. 1 S. 2 SGB V), insbesondere

- das Arbeitsentgelt aus abhängiger Beschäftigung (§ 14 SGB IV),
- aber auch das Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit (§ 15 SGB IV)

sowie **darüber hinaus alle Einnahmen und Geldmittel**, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf die steuerliche Behandlung. Auch **Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung** und **Einnahmen aus Kapitalvermögen** sind den beitragspflichtigen Einnahmen nach Abzug der Werbungskosten zuzurechnen. Daraus ergibt sich bei freiwillig Versicherten ein ausschließlich **einkommensbezogener Krankenversicherungsbeitrag**, unabhängig von Alter und Gesundheit, i.H.v. maximal 602,25 € (2015) und 618,68 € (2016) monatlich (derzeit 14,6 % der Beitragsbemessungsgrenze),⁵ der bei allen gesetzlichen Krankenkassen gleich hoch ist. Zusätzlich fällt noch – je nach Krankenkasse – ein Zusatzbeitrag an, der 2015 durchschnittlich 0,9 % betrug (37,13 € bei Erreichen der Beitragsbemessungsgrenze).

Die **privaten Krankenversicherungsunternehmen** bieten dagegen vielfältige und zum Teil – insbesondere auch über einen Gruppenversicherungsvertrag für Anwälte – erheblich günstigere Tarifvarianten an. Die Höhe der Prämie ist, da sie sich nach dem jeweils zu versichernden Risiko richtet, vom Lebensalter und dem bei Versicherungsbeginn vorliegenden Gesundheitszustand abhängig.⁶ Die Krankheitskostenvollversicherungen sehen auch die Möglichkeit von Selbstbeteiligungen vor, mit denen die Prämien gesenkt werden können. Wer seine private Krankenversicherung über einen definierten Zeitraum nicht in Anspruch nimmt, erhält Beitragsrückerstattungen. Durch die seit dem 1.1.2000 gesetzlich vorgeschriebenen Alterungsrückstellungen wird das Risiko einer starken Beitragsentwicklung im Alter begrenzt. Im Alter ist auch die Möglichkeit des Wechsels in den Standardtarif für ältere Versicherte gesetzlich vorgesehen.

⁴ Die Höhe des Arbeitgeberzuschusses beträgt 7,3 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung; sie liegt für das Jahr 2015 bei 4.125 € und für 2016 bei 4.237,50 €.

⁵ Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt für das Jahr 2015 4.125 € und für 2016 4.237,50 € monatlich.

⁶ Das Geschlecht, das in der Vergangenheit ebenfalls berücksichtigt wurde, spielt aufgrund des „Unisex-Urteils“ des EuGH vom 01.03.2011 - C-236/09 mit Wirkung ab dem 21.12.2012 keine Rolle mehr.

Unter den Voraussetzungen des § 10 Abs. 1 SGB V sind in der gesetzlichen freiwilligen Krankenversicherung auch

- der Ehegatte⁷,
- der gleichgeschlechtliche Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft eines versicherten Mitglieds und
- die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern⁸

über die sog. Familienversicherung beitragsfrei mitversichert. Die Angehörigen haben als Versicherte Leistungsansprüche nach Gesetz und Satzung, allerdings keinen Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 1 S. 2 SGB V).

In der **privaten Krankenversicherung** gibt es dagegen keine beitragsfreie Familienversicherung für die nicht berufstätigen Ehegatten und die Kinder, daher ist jedes Familienmitglied einzeln zu einem eigenen Beitrag privat zu versichern. Dabei gibt es für Kinder und Jugendliche auch in der privaten Krankenversicherung vergünstigte Tarife.

Ein Anwalt mit einer Familie von mehreren Kindern und einem nicht berufstätigen Ehegatten steht sich – wegen der kostenfreien Familienversicherung – allerdings häufig günstiger, wenn er freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Für Singles, insbesondere solche, die es auf Dauer bleiben wollen, ist die private Krankenversicherung dagegen in der Regel finanziell günstiger.

Der **Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung** ist gesetzlich geregelt, wobei gesetzliche Krankenkassen auch Wahltarife und zusätzliche, über den gesetzlichen Leistungsumfang hinausgehende Leistungen anbieten. Nicht verschreibungspflichtige Medikamente, Brillen und Sehhilfen werden allerdings grundsätzlich nicht erstattet, wobei für Kinder und Jugendliche Ausnahmen bestehen. Für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie im Krankenhaus und bei Vorsorge- und RehaMaßnahmen sind gesetzlich Zuzahlungen der Versicherten vorgesehen. Beim Zahnersatz werden durch die gesetzliche Krankenversicherung nur Festzuschüsse zur medizinisch notwendigen Versorgung gezahlt.

Darüber hinaus können auch freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Anwälte den behandelnden Arzt nicht frei wählen, sondern nur von Kassenärzten behandelt werden. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen umfasst auch nicht die Behandlung durch Heilpraktiker.

Der **Leistungsumfang in der privaten Krankenversicherung** ist abhängig vom gewählten Tarif, umfasst aber im Rahmen der Krankheitskostenvollversicherung im Unterschied zur gesetzlichen Krankenversicherung die Kostenerstattung aller ärztlich verordneten, auch nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Apotheke sowie von Heil- und Hilfsmitteln, u.a. auch von Brillen und sonstigen Sehhilfen. Auch beim Zahnersatz erstatten die privaten Krankenversicherungen tarifabhängig in der Regel deutlich mehr Leistungen als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Rahmen der privaten Krankenversicherung besteht eine deutlich größere individuelle Gestaltungsmöglichkeit des Leistungsumfangs, der an die besonderen Bedürfnisse des Anwalts angepasst werden kann.

Privat krankenversicherte Anwälte haben die freie Arztwahl und je nach Tarif kann auch die Behandlung durch Heilpraktiker mitversichert werden.

Wichtige Unterschiede bestehen zwischen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung **beim Krankengeld bzw. beim Krankentagegeld**, insbesondere für selbständige Rechtsanwälte.

Angestellte Rechtsanwälte haben gegenüber ihrem Arbeitgeber im Krankheitsfall Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die ersten 42 Tage (6 Wochen) ihrer Arbeitsunfähigkeit (§ 3 EFZG). Ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit besteht für sie ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie **freiwillig gesetzlich versichert**

⁷ Eine eheähnliche Gemeinschaft reicht dagegen nicht für die Begründung einer Familienversicherung.

⁸ Einschließlich der nach § 10 Abs. 4 SGB V gleichgestellten Kinder, nicht ehelichen und Adoptivkinder; auch für Stiefkinder und Enkel, die das versicherte Mitglied überwiegend unterhält, sowie für mit dem Mitglied in häuslicher Gemeinschaft lebende Pflegekinder kommt eine Familienversicherung nach § 10 Abs. 4 SGB V in Betracht. Stiefkinder i.S.v. § 10 Abs. 4 SGB V sind nach S. 3 der Regelung auch Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds bei Vorliegen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

sind (§§ 44 Abs. 1 i.V.m. § 46 Abs. 1 SGB V). Soweit und solange der Versicherte aber Arbeitsentgelt als Entgeltfortzahlung erhält, ruht der Anspruch auf Krankengeld (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Zu beachten ist, dass die **Krankengeldzahlung** in der **gesetzlichen Krankenversicherung** wegen derselben Krankheit **auf 78 Wochen begrenzt** ist und auch hinzutretende weitere Erkrankungen diesen Zeitraum nicht verlängern (§ 48 Abs. 1 SGB V), sodass bei einer längeren Erkrankung nach der maximalen Entgeltfortzahlung von 6 Wochen nur für einen weiteren Zeitraum von 72 Wochen Krankengeld von der gesetzlichen Krankenkasse gezahlt wird. Ist der Versicherte wegen Erreichens der 78-Wochen-Grenze gem. § 48 Abs. 1 SGB V **„ausgesteuert“**, kann er **nach Ablauf der Blockfrist** (3-Jahres-Zeitraum) nur dann erneut Krankengeld in Anspruch nehmen, wenn er in der Zwischenzeit für die Dauer von mindestens 6 Monaten wegen dieser Erkrankung nicht arbeitsunfähig und entweder erwerbstätig war oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand (§ 48 Abs. 2 SGB V).

In der **privaten Krankenversicherung** besteht ein Anspruch auf Krankentagegeld unbegrenzt bis zum Eintritt von Berufsunfähigkeit, wobei im Rahmen von Kooperationen zwischen Kranken- und Lebensversicherungen ein nahtloser Übergang vom Krankentagegeld zur Berufsunfähigkeitsrente durch gemeinsame Leistungsprüfung versichert werden kann.

Praxistipp:

Diese Möglichkeit der Abstimmung zwischen dem Ende der Krankentagegeldzahlung bei Berufsunfähigkeit in der privaten Krankentagegeldversicherung und dem Leistungsbeginn der Berufsunfähigkeitsrente einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung ist für selbstständig tätige Anwälte besonders wichtig. Auch bei längerer Arbeitsunfähigkeit steht eine „Arbeitsunfähigkeit“ dem Begriff der „Berufsunfähigkeit“ in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. nach den Satzungen der Versorgungswerke nicht gleich und es kann dann zu Versorgungslücken und finanziellen Engpässen kommen, zumal die Kanzleikosten, die sonstigen Lebenshaltungskosten und die Kosten der Vorsorge (Berufsunfähigkeits-, Renten-, Haftpflichtversicherungen und Versorgungswerk) weiterlaufen.

Die **Höhe des Krankengelds** in der **gesetzlichen Krankenversicherung** beträgt 70 % des zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens (§ 47 Abs. 1 S. 1 SGB V). Bei gut verdienenden Anwälten mit einem Verdienst über der Beitragsbemessungsgrenze beträgt somit das maximale Krankengeld pro Tag 96,25 € bzw. 98,88 €. ⁹

Praxistipp:

Da das Krankengeld in der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Beitragsbemessungsgrenze limitiert ist, sollte der Anwalt bei der Wahl der Absicherung im Krankheitsfall genau prüfen, inwieweit diese Höhe des gesetzlichen Krankengelds zur Absicherung des finanziellen Ausfalls bei Krankheit, insbesondere wenn diese länger bestehen sollte, ausreichend ist. Über eine zusätzliche private Krankentagegeldversicherung können freiwillig gesetzlich versicherte Anwälte, auch wenn sie angestellt sind, einen darüber hinausgehenden finanziellen Bedarf absichern. Hier können auch angestellte Anwälte von speziellen Gruppenversicherungsverträgen für Anwälte profitieren.

In der **privaten Krankenversicherung** kann die Höhe des Krankentagegelds vom Anwalt gewählt und somit seinem individuellen Bedarf angepasst werden. Allerdings darf die zu bestimmende Höhe des Krankentagegelds zusammen mit sonstigen Kranken- und Krankentagegeldern das auf den Kalendertag umgerechnete Nettoeinkommen in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht übersteigen.

⁹ Dies sind 70 % der Beitragsbemessungsgrenze von 4.125 € (2015) bzw. 4.237,50 € (2016).

Des Weiteren ist bei der Wahl zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung vom Anwalt zu berücksichtigen, dass **selbständig** tätige Rechtsanwälte in der **gesetzlichen Krankenversicherung** grundsätzlich **keinen Anspruch auf Krankengeld** haben (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V) und daher auch nur den ermäßigten Beitragssatz von derzeit 14 statt 14,6 % zahlen. Die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung krankenversicherten **hauptberuflich Selbständigen** müssen sich also durch eine Wahlerklärung oder mit einem Wahltarif bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder durch Abschluss einer privaten Krankentagegeldversicherung zusätzlich gegen das Risiko von Arbeitsunfähigkeit absichern.

Für **selbständig tätige Anwälte** ergeben sich **folgende Alternativen**:

1. Freiwillig versicherte, selbständige Anwälte geben **keine Wahlerklärung** (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V) ab und zahlen nur den ermäßigten Beitragssatz von 14 %, haben aber keinen Anspruch auf Krankengeld.
2. Sie geben eine **formlose Wahlerklärung** gegenüber ihrer **gesetzlichen Krankenkasse** ab (§ 44 Abs. 2 S. 2 SGB V), zahlen dann den allgemeinen Beitragssatz von 14,6 % und haben Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag. An diese Entscheidung sind sie drei Jahre lang gebunden; jedoch kann die Krankenkasse während dieser Mindestlaufzeit gewechselt werden, wobei die allgemeine Frist von 18 Monaten gilt.
3. Freiwillig versicherte, selbständige Anwälte können Krankengeld auch über einen **Wahltarif** bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse absichern, bei dem die Konditionen mit der Krankenkasse vereinbart werden können (§ 53 Abs. 6 SGB V). Das Krankengeld kann höher oder niedriger als das gesetzliche sein, das derzeit auf 96,25 € (2015) bzw. 98,88 € (2016) begrenzt ist. Der Versicherte ist aber an den Wahltarif drei Jahre gebunden und kann selbst dann die Kasse nicht wechseln, wenn diese den Zusatzbeitrag erhöht (§ 53 Abs. 8 SGB V).
4. Wer sich als selbständiger Anwalt bereits vor dem 43. Tag gegen das Risiko arbeitsunfähigkeitsbedingten Verdienstauffalls absichern möchte, kann mit der gesetzlichen Krankenkasse zusätzlich zur Wahlerklärung einen Wahltarif zum Krankengeld abschließen und Höhe und Zeitpunkt des Krankengelds individuell anpassen.
5. Wer weder eine Wahlerklärung abgibt noch einen Wahltarif abschließt, kann als selbständig tätiger Anwalt jederzeit bei einer privaten Krankenversicherung eine Krankentagegeldversicherung abschließen und hat in diesem Fall jegliche Flexibilität hinsichtlich des Beginns und der Höhe des Krankentagegelds.

→ Auch **gesetzlich freiwillig versicherte, selbständig tätige Anwälte** können somit das Risiko von Verdienstauffall bei Krankheit über eine gesonderte **private Krankentagegeldversicherung** absichern; sie zahlen dann, indem sie auf die Wahlerklärung verzichten, nur den ermäßigten Beitragssatz von 14 %. Dies hat den Vorteil, dass sie das Risiko von Krankheit auch schon vor dem 43. Tag einer Erkrankung absichern können und nicht für drei Jahre an einen Wahltarif in der gesetzlichen Krankenversicherung gebunden sind.

Welche weiteren Unterschiede bestehen zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung?

Die **freiwillige Mitgliedschaft** in der gesetzlichen Krankenversicherung **bleibt** während einer **Schwangerschaft** des freiwilligen Mitglieds und ebenfalls **während des Mutterschutzes und der Elternzeit bestehen**. Während der Dauer eines **Anspruchs auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld oder des Bezugs von Elterngeld oder Betreuungsgeld** ist ein freiwilliges Mitglied **beitragsfrei** gesetzlich krankenversichert. Die gesetzliche Regelung in § 224 Abs. 1 SGB V gilt **nicht nur** für Pflichtmitglieder, sondern **auch für freiwillige Mitglieder** in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie bei Pflichtmitgliedern in der gesetzlichen Krankenversicherung ist die **Beitragsfreiheit** aber auf die genannten Leistungen Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld oder Betreuungsgeld beschränkt. Soweit neben diesen Entgeltersatzleistungen noch tatsächliche oder fiktive beitragspflichtige weitere Einnahmen nach § 240 SGB V vorhanden sind, sind sie beitragspflichtig.¹⁰ Auch Ehegatten-Einkommen kann während des Bezugs von Erziehungsgeld zur Beitragsbemessung herangezogen werden,¹¹ selbst wenn die freiwillig Versicherte vorher über der Jahresarbeitsentgeltgrenze beschäftigt war.

In der **privaten Krankenversicherung** sind auch während Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit die vereinbarten monatlichen Prämien unverändert weiterzuzahlen.

Die **Entscheidung**, ob eine **freiwillige gesetzliche Krankenversicherung** oder eine **private Krankenversicherung** als Absicherung im Krankheitsfall gewählt wird, sollte erst nach sorgfältiger Abwägung der jeweiligen Vor- und Nachteile getroffen werden.

Für die gesetzliche Krankenversicherung spricht, dass sich ihre Beiträge nur nach dem Einkommen, nicht aber nach Alter und Gesundheit richten, Familienangehörige (Ehe- und eingetragene Lebenspartner und Kinder) unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert sind, es weder Wartezeiten noch höhere Prämien bei Vorerkrankungen oder im Alter gibt und die freiwillige gesetzliche Krankenversicherung während Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit beitragsfrei bestehen bleibt, sofern nur Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld oder Betreuungsgeld als Einnahme bezogen wird.

Für die private Krankenversicherung spricht, dass – nicht wie in der gesetzlichen Krankenversicherung – ein einheitlicher, für alle Versicherten gleicher Krankenversicherungsschutz besteht, sondern die privaten Krankenversicherungsunternehmen für Anwälte – insbesondere über günstige Gruppenversicherungsverträge – vielfältige und zum Teil finanziell günstigere Tarifvarianten anbieten. In der privaten Krankenversicherung kann ein Anwalt seinen Absicherungsbedarf im Krankheitsfall individuell anpassen, indem er nur den Leistungsumfang absichert, den er benötigt. Die private Krankenversicherung bietet freie Arztwahl, was bei der Suche nach einem zeitnahen und zugleich mit den eigenen Terminen abgestimmten Arzttermin für Anwälte eine große Rolle spielen kann. Darüber hinaus können in der privaten Krankenversicherung tarifabhängig die Chefarztbehandlung sowie ein Ein- oder Zweibettzimmer bei einer Behandlung im Krankenhaus versichert werden. Insofern spielt es bei der Wahl der Absicherung im Krankheitsfall sicherlich auch eine Rolle, welche „Annehmlichkeiten“ der Anwalt als Privatpatient, sei es ambulant oder stationär, genießen möchte.

Praxistipp:

Wenn sich der Anwalt für die Wahl einer privaten Krankenversicherung entscheidet, sollte er genau die Tarife sowie den Leistungsumfang der verschiedenen Anbieter vergleichen. Die Wahl eines Anbieters mit Gruppenversicherungsverträgen für Anwälte kann sich auszahlen, da diese zum einen eigens für die Bedürfnisse von Anwälten geschaffene Tarife, insbesondere im Krankentagegeldbereich, vorsehen, die günstiger als vergleichbare Tarife in der Einzelversicherung sein können. Versichert werden können über Gruppenversicherungsverträge auch die weiterlaufenden Kosten der Kanzlei als Teil des Krankentagegelds, während in der Einzelversicherung regelmäßig das Krankentagegeld auf das durchschnittliche Nettoeinkommen der letzten zwölf Monate begrenzt ist. Zum anderen verzichten Gruppenversicherungsverträge häufig auch auf Wartezeiten, sodass sofortiger Versicherungsschutz besteht.

¹⁰ Einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge vom 27.10.2008, zuletzt geändert am 30.05.2011 – abrufbar unter www.gkv-spitzenverband.de.

¹¹ BSG v. 24.11.1992 – 12 RK 8/92, BSGE 71, 244 = SozR 3-2500 § 224 Nr. 2 = NZS 1993, 360.



Krankentagegeld
ab **25,80** Euro
mtl.*

Unverzichtbar für Freiberufler: Die existenzielle Absicherung im Krankheitsfall

**Die Krankentagegeld Spezialtarife
für Einkommensausfälle**

* mtl. Beitrag für eine(n) 35-jährige(n) Rechtsanwalt/anwältin nach Spezialtarif KGT2 für 100 Euro Krankentagegeld ab dem 29. Tag für eine Absicherung von 3.000 Euro monatlich.

Der Gesundheitsversicherer der **ERGO**

Ich vertrau der DKV



Bei Krankheit oder nach einem Unfall kann eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit die Folge sein. Die Fixkosten für Lebenshaltung, Miete, Leasingraten oder Finanzierungen laufen weiter. Dies kann vor allem für Freiberufler ein existenzielles Risiko bedeuten. Mit dem Krankentagegeld der DKV ist ihr Einkommen auch während einer Arbeitsunfähigkeit gesichert.

Profitieren Sie zusätzlich von den günstigen und vorteilhaften Konditionen des Gruppenversicherungsvertrages mit Ihrem Berufsverband Deutscher Anwaltverein e.V.

Einfach ausschneiden und faxen: **02 21 / 5 78 21 15**
Oder per Post an: DKV Deutsche Krankenversicherung AG,
Kooperation Verbände, 50594 Köln
Telefon: 02 21 / 5 78 45 85, E-Mail: rechtsanwalt@dkv.com,
www.dkv.com/dav

- Ja, ich interessiere mich für die speziellen Krankentagegeld-Tarife der DKV für Freiberufler und wünsche weitere Informationen.
- Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten aus dieser Anfrage an einen für die DKV tätigen Vermittler zur Kontaktaufnahme übermittelt und zum Zwecke der Kontaktaufnahme von der DKV und dem für die DKV tätigen Vermittler erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon privat/geschäftlich

E-Mail

Beruf

Geburtsjahr

Ich bin bereits bei der DKV versichert. Versicherungs-Nummer _____

*) Gemäß 3.1 der Ergänzungen zu den AVB-G: In der Gruppenversicherung für Rechtsanwälte und Notare kann die DKV einzelne Personen nicht ausschließen. Erhöhen Vorerkrankungen jedoch das Risiko, so kann der Versicherer den Versicherungsumfang einschränken oder einen Beitragszuschlag erheben.