

# Alle reden über Berufsunfähigkeit ... ... keiner spricht über Arbeitsunfähigkeit



*Im Schatten ihrer Überschwester Berufsunfähigkeit kommt der Arbeitsunfähigkeitsvorsorge in vielen Vermittlerbüros nur die Rolle des Mauerblümchens zu. Vor dem Hintergrund einer sich kontinuierlich verändernden Arbeitswelt und einem sich gleichermaßen wandelnden Anforderungsprofil aus Kundensicht, sollte jedoch gerade der Absicherung von Arbeitsunfähigkeitsrisiken besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.*



Von **Alexander Schrehardt**,  
Geschäftsführer der Consilium  
Beratungsgesellschaft für betriebliche  
Altersversorgung mbH

Die Auswahl des geeigneten Versicherungstarifs und die vertragliche Ausgestaltung einer Berufsunfähigkeitsversicherung spaltet die Vermittlerschaft seit Jahrzehnten. Vor allem seit Einführung von alternativen Versicherungsinstrumenten, wie zum Beispiel der Dread-Disease- oder der Grundfähigkeitsversicherung, entbehrt die Diskussion um den Königsweg der Berufsunfähigkeitsvorsorge oftmals nicht einer gewissen Polemik. Bei allem Respekt gegenüber dem Engagement bei der Bewertung von Kennzahlen, Leistungsverhalten und Versicherungsbedingungen der BU-Versicherer sollte jedoch der Blick „nach links und rechts“ bei einer qualifizierten Beratung nicht in Vergessenheit geraten.

Nahezu jedem Berufsunfähigkeits-Leistungsfall geht eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten voraus. Eine krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit stellt ferner in der Betrachtung der Häufigkeit des Ereignisses gleichermaßen für Arbeitnehmer, Freiberufler und Selbstständige ein erheblich höheres Risiko dar als eine Berufsunfähigkeit. Grund genug den Begriff der

Arbeitsunfähigkeit im Sozial- und Versicherungsrecht einer vergleichenden Betrachtung zu unterziehen.

Sowohl in der gesetzlichen, als auch in der privaten Krankenversicherung muss der Versicherte seine Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für den Bezug von Krankengeld bzw. von Krankentagegeld ärztlich nachweisen. Für Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen wird der Begriff der Arbeitsunfähigkeit in § 2 Abs. 1 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien definiert. Eine leistungspflichtige Arbeitsunfähigkeit liegt dabei vor, wenn „der Versicherte seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann“. Auch für die Dauer einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Berufsalltag, zum Beispiel nach langer Krankheit, wird eine leistungspflichtige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eingeräumt (§ 2 Abs. 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien). Die Auslegung dieser Definition macht deutlich, dass Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auch im Fall einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld haben können. Erhält ein Arbeitnehmer für die Dauer seiner Wiedereingliederung nach langer Krankheit eine (anteilige) Lohnzahlung seines Arbeitgebers, so kann die Krankengeldleistung der gesetzlichen Krankenkasse gemindert werden oder auch ganz entfallen.

## *Sophia hat die Masern*

Viele berufstätige Eltern kennen das Problem nur allzu gut. Im Kindergarten oder in der Schule hat ein Kind die Grippe, die Masern oder die Windpocken und der Infekt

verbreitet sich in Windeseile. Sofern eine fürsorgliche Großmutter oder ein guter Geist aus der Nachbarschaft fehlen, stellt sich die Frage nach der krankenpflegerischen Betreuung des Familiennachwuchses. Für den Fall, dass ein akut erkranktes Kind oder auch ein anderer Familienangehöriger pflegerischer Fürsorge im Krankheitsfall bedarf, hat der Gesetzgeber Arbeitnehmern im Pflegezeitgesetz das Recht auf eine Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen eingeräumt (§ 2 Abs. 1 PflegeZG). Für die Dauer der Freistellung hat der Arbeitnehmer allerdings keinen Anspruch auf Lohnzahlung. Sofern der Arbeitnehmer jedoch Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist und ein erkranktes Kind, das sein 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, betreuen muss, besteht ein Anspruch auf Krankengeld. Voraussetzung für eine Leistungszahlung der gesetzlichen Krankenversicherung ist, dass auch das erkrankte Kind gesetzlich krankenversichert ist. Im Leistungsfall kann jeder versicherte Elternteil für bis zu 10 Tage/Jahr oder bei mehreren erkrankten Kindern für bis zu 25 Tage/Jahr ein Krankengeld in Anspruch nehmen. Für alleinerziehende Eltern erhöht sich der Anspruch auf 20 bzw. 50 Tage/Jahr. Der Leistungsanspruch des versicherten Mitglieds gegen seinen gesetzlichen Krankenversicherer entsteht nach dieser Rechtsnorm somit ohne das Erfordernis einer Arbeitsunfähigkeit des Versicherten (§ 45 SGB V).

### *Definition der Arbeitsunfähigkeit in der privaten Krankenversicherung*

Eine Definition der leistungspflichtigen Arbeitsunfähigkeit findet sich sowohl in den Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009), als auch in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif (AVB/BT 2009) des PKV-Verbandes. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Auslegung des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit und die Verbindlichkeit der Bedingungswerke signifikant differieren. Während die Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung eine Empfehlung des PKV-Verbandes darstellen und keine zwingende Wirkung entfalten, regeln die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif den vertraglichen Leistungsanspruch für die in diesem Tarif versicherten Personen in verbindlicher Form; eine vergleichende Prüfung der Auslegung des Arbeitsunfähigkeitsbegriffs in den Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung der Krankenversicherungsgesellschaften ist somit jedem Versicherungsmakler anzuraten.

### *Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit in den MB/KT 2009*

Nach den Musterbedingungen des PKV-Verbandes für die Krankentagegeldversicherung liegt eine leistungspflichtige Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person 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“ (§ 1 Abs. 3 MB/KT 2009). Ein Leistungsanspruch besteht nach die-

ser Definition somit nur für den Fall einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Nachdem die Musterbedingungen jedoch nur eine Empfehlung des PKV-Verbandes darstellen, können die Krankenversicherungsgesellschaften in ihren Versicherungsbedingungen von den MB/KT 2009 abweichen und den Begriff der Arbeitsunfähigkeit bzw. die Leistungsvoraussetzungen für den Fall der Arbeitsunfähigkeit weiter auslegen. Eine verbraucherfreundlichere Ausgestaltung der vertragsrechtlichen Grundlagen findet sich in vielen Bedingungswerken, so dass eine vergleichende Betrachtung der Versicherungsbedingungen in jedem Fall anzuraten ist. Die Versicherungsbedingungen können zum Beispiel mit einem Leistungsanspruch von Angestellten für den Fall einer Wiedereingliederung in den Berufsalltag nach langer Krankheit, aber auch mit einer Leistungszahlung an freiberuflich und selbstständig tätige Versicherte für den Fall einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit aufgewertet werden.

### *Die Definition der Arbeitsunfähigkeit in den AVB/BT 2009*

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hatte der Gesetzgeber die privaten Krankenversicherer zur Einführung des Basistarifs verpflichtet. Nach § 12 Abs. 1a VAG müssen die Unternehmen der privaten Krankenversicherungswirtschaft einen Vollkostentarif, „dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, auf die ein Anspruch besteht, jeweils vergleichbar sind“, anbieten. Die in der Branche oftmals getroffene Aussage, dass die Leistungen des Basistarifs mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung identisch sind, entbehrt somit einer rechtlichen Grundlage. Vergleicht man die in den AVB/BT 2009 niedergelegte Definition der Arbeitsunfähigkeit (Kap. F Abs. 2), so findet sich ein im Vergleich zu den MB/KT 2009 identischer Wortlaut, das heißt nur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten begründet einen Leistungsanspruch. Während die Versicherungsbedingungen des Basistarifs somit eine Leistungszahlung für die Dauer einer Wiedereingliederung oder einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht vorsehen, räumt das Bedingungswerk einen inhaltlich gleichlautenden Leistungsanspruch des Versicherten für den Fall der pflegerischen Betreuung eines erkrankten Kindes ein (Kap. F Abs. 5 AVB/BT 2009).

Mit einer kritischen Prüfung und einer vergleichenden Bewertung der Tarifleistungen und Versicherungsbedingungen von Krankentagegeldversicherungen können Versicherungsmakler beim Kunden punkten und ihre Kompetenz bei der professionellen Absicherung dieses existenziellen Risikos unter Beweis stellen. Die Absicherung von Arbeitsunfähigkeitsrisiken ist auch das Thema eines neuen Fachseminars des Autors am 23.9.2013 in Stuttgart und am 25.9.2013 in Hannover. Teilnehmer können sich bei der Deutschen Makler Akademie ([www.deutsche-makler-akademie.de](http://www.deutsche-makler-akademie.de)) anmelden. ■