

Bettina Schmidt

Die Wahl der richtigen Krankenversicherung für Steuerberater

Die Wahl der richtigen Krankenversicherung für Steuerberater

Von
Bettina Schmidt

Bettina Schmidt ist Fachanwältin für Arbeitsrecht und Fachanwältin für Sozialrecht. Sie ist Mitglied in der AG Sozialrecht und der AG Arbeitsrecht im Deutschen Anwaltverein und Autorin zahlreicher Publikationen im Arbeits- und Sozialrecht zu Themen wie dem Schwerbehindertenarbeitsrecht, Sozialversicherungen in der arbeitsrechtlichen Praxis oder Scheinselbstständigkeit. Seit 1997 ist sie in ihrer eigenen Kanzlei in Bonn tätig.

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: service@nwb.de
Autoren und Verlag freuen sich auf Ihre Rückmeldung.

Sonderausgabe für NWB Verlag GmbH & Co. KG, Herne 2017
mit freundlicher Genehmigung
Copyright 2017 by Freie Fachinformationen Markus Weins GmbH, Köln
Satz: Helmut Rohde, Euskirchen

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

Inhalt

Für wen besteht überhaupt ein Wahlrecht zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung?	5
Welche Unterschiede bestehen hinsichtlich der Beiträge und der Leistungen zwischen freiwilliger gesetzlicher und privater Krankenversicherung?	7
Welche weiteren Unterschiede bestehen zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung?	10
Anhang 1: Lebensphasenbezogener Beitragsvergleich	12
Anhang 2: Lebensphasenmodell	13

AUCH PRIVAT EINE GUTE BILANZ VORWEISEN. DIE ATTRAKTIVE PRIVATE GRUPPENVERSICHERUNG FÜR STEUERBERATER.

Krankentagegeldversicherung

ab **36,20** Euro

mtl. Beitrag für eine(n) 35-jährige(n)
Steuerberater/in nach Tarif KGTS
für 3.000 EUR Krankentagegeld mtl.
ab dem 29. Tag

Gestalten Sie als Steuerberater Ihre Gesundheitsvorsorge und die Ihrer Familie jetzt noch effektiver. Die DKV bietet Ihnen Krankenversicherungsschutz mit einem Höchstmaß an Sicherheit und Leistung. Nutzen Sie die günstigen Konditionen der Gruppenversicherung für Steuerberater:

**ATTRAKTIVE BEITRÄGE, ANNAHMEGARANTIE FÜR VERSICHERUNGSFÄHIGE PERSONEN,
SOFORTIGER VERSICHERUNGSSCHUTZ OHNE WARTZEITEN BEI TARIFEN MIT GESUNDHEITSFragen.**

Ja, ich interessiere mich für die DKV Gruppenversicherung für Steuerberater.

Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

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.

Einfach ausschneiden und faxen: **02 21 / 5 78 21 15**. Oder per Post an: DKV AG, VUAC K, 50594 Köln

Internet: www.dkv.com/steuerberater, E-Mail: steuerberater@dkv.com

Name

Straße, PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon privat/beruflich

E-Mail

Unterschrift

Angestellt

Selbstständig

DKV

eBroschüre Stb Deutsche Krankenversicherung

Die Wahl der richtigen Krankenversicherung für Steuerberater

von Rechtsanwältin Bettina Schmidt, Bonn
Fachanwältin für Arbeitsrecht und Fachanwältin für Sozialrecht

Für selbständige, aber auch für angestellte Steuerberater stellt sich bei einem über der Jahresarbeitsentgeltgrenze¹ in der gesetzlichen Krankenversicherung liegenden Verdienst regelmäßig 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 Steuerberater 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 Steuerberater** – auch für Berufsanfänger –, die grundsätzlich nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, aber auch
- für diejenigen **angestellten Steuerberater**, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die in § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V genannte Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 und 7 übersteigt.²

Die Versicherungspflicht von angestellten Steuerberatern, deren **Bruttoarbeitseinkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze** überschritten hat, **endet** gemäß § 6 Abs. 4 S. 1 SGB V mit Ablauf des Kalenderjahres, 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 Folgejahres überschreiten, sonst bleibt es bei der Versicherungspflicht für angestellte Steuerberater.

¹ Die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt im Jahr 2016 56.250 Euro und im Jahr 2017 57.600 Euro.

² Die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze gemäß § 6 Abs. 6 SGB V beträgt im Jahre 2017 57.600 Euro und die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze gemäß § 6 Abs. 7 SGB V 52.200 Euro.

Beispiele:

1. Das Bruttojahreseinkommen des angestellten Steuerberaters A i.H.v. 56.400 Euro – monatlich 4.700 Euro – überstieg im Jahr 2016 die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze i.H.v. 56.250 Euro. Im Jahr 2017 steigt das Monatseinkommen des A auf 4.750 Euro und somit jährlich auf 57.000 Euro. Damit liegt es aber unter der Grenze für 2017 i.H.v. 57.600 Euro, so dass es bei der Versicherungspflicht des A gemäß § 6 Abs. 4 S. 2 SGB V verbleibt.
2. Das Bruttojahreseinkommen der angestellten Steuerberaterin B i.H.v. 56.520 Euro – monatlich 4.710 Euro – überstieg im Jahr 2016 die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze i.H.v. 56.250 Euro. Im Jahr 2017 steigt das Einkommen der B monatlich um 100 Euro, so dass sich ihr Jahreseinkommen auf 57.720 Euro erhöht (4.810 Euro x 12 Monate). Damit liegt es über der Grenze für 2017 i.H.v. 57.600 Euro, so dass die Versicherungspflicht der B gemäß § 6 Abs. 4 S. 1 SGB V zum Ende des Kalenderjahres 2016 endet.

Für angestellte Steuerberater, 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 durch eine private Krankenversicherung geschehen.³

→ Will sich ein angestellter Steuerberater bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder ein selbständig tätiger Steuerberater 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 Steuerberaterin B nach dem Ende der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Jahresende 2016 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.

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 einem beliebigen 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

³ Bei der Vorschrift des § 188 Abs. 4 SGB V handelt es sich um eine Spezialregelung mit Wirkung ab dem 01.08.2013, für deren Anwendbarkeit die in § 9 SGB V geregelten Vorversicherungszeiten keine Berücksichtigung finden.

vollendet hat⁴ 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.

Unabhängig von der Wahl einer gesetzlichen oder privaten Absicherung gegen das Risiko von Krankheit erhalten angestellte Steuerberater 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 ist der sog. Höchstzuschuss des Arbeitgebers bei einer gesetzlichen Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch, der im Jahr 2016 bei monatlich 309,33 Euro und im Jahr 2017 bei monatlich 317,55 Euro liegt.⁵ Bei in der **privaten Krankenversicherung** versicherten angestellten Steuerberatern 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 Steuerberater für seine private Krankenversicherung zu zahlen hat, maximal 7,3 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze (309,33 Euro im Jahr 2016 und 317,55 Euro 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 618,68 Euro (2016) und 635,10 Euro monatlich (derzeit 14,6 % der Beitragsbemessungsgrenze),⁶ der bei allen gesetzlichen Krankenkassen gleich hoch ist. Zusätzlich fällt noch – je nach Krankenkasse – ein Zusatzbeitrag an, der im Jahr 2017 – wie auch bereits im Jahr 2016 – bei durchschnittlich 1,1 Prozent liegen wird (47,85 Euro bei Erreichen der Beitragsbemessungsgrenze⁷).

Die **privaten Krankenversicherungsunternehmen** bieten dagegen vielfältige und zum Teil – insbesondere auch über einen Gruppenversicherungsvertrag für Steuerberater – 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.⁸ Die Krankheitskostenvollversicherungen sehen auch die Möglichkeit von Selbstbeteiligungen vor, mit denen die Prämien gesenkt

4 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 Betroffene in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert war und das 55. Lebensjahr vollendet hat.

5 Die Höhe des Arbeitgeberzuschusses beträgt 7,3 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung; sie liegt für das Jahr 2016 bei 4.237,50 Euro und für das Jahr 2017 bei 4.350 Euro.

6 Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt für das Jahr 2016 4.237,50 Euro und für 2017 4.350 Euro monatlich.

7 Die Beitragsbemessungsgrenze liegt im Jahr 2017 bei 4.350 Euro.

8 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.

werden können. Wer seine private Krankenversicherung über einen definierten Zeitraum nicht in Anspruch nimmt, erhält Beitragsrückerstattungen. Durch die seit dem 01.01.2000 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.

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

- der Ehegatte,⁹
- der gleichgeschlechtliche Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft eines versicherten Mitglieds und
- die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern¹⁰

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.

Bei der Wahl der richtigen Krankenversicherung sollte ein Vergleich zwischen den Beiträgen in der privaten und der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung über die gesamte Lebensphase vorgenommen werden.¹¹

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 Sehilfen 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 gesetzliche 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 Steuerberater 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 Sehilfen. 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 Steuerberaters angepasst werden kann.

Privat krankenversicherte Steuerberater 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 Steuerberater.

⁹ Eine eheähnliche Gemeinschaft reicht dagegen nicht aus für die Begründung einer Familienversicherung.

¹⁰ 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.

¹¹ Vgl. dazu am Ende dieser eBroschüre den „Lebensphasenbezogenen Beitragsvergleich“ und das Diagramm „Lebensphasenmodell“.

Angestellte Steuerberater 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** 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), so dass 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 gemäß § 48 Abs. 1 SGB V „**ausgesteuert**“, kann er **nach Ablauf der Blockfrist** (Drei-Jahres-Zeitraum) nur dann erneut Krankengeld in Anspruch nehmen, wenn er in der Zwischenzeit für die Dauer von mindestens sechs 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 selbständig tätige Steuerberater 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 beruflich bedingten Kosten (Miete, Büroräume, Personalkosten etc.), die sonstigen Lebenshaltungskosten und die Kosten der Vorsorge (Berufsunfähigkeits-, Renten-, Haftpflichtversicherungen und Versorgungswerk) weiterlaufen.

Die **Höhe des Krankengelds** in der **gesetzlichen Krankenversicherung** beträgt 70 Prozent des zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens (§ 47 Abs. 1 S. 1 SGB V). Bei gut verdienenden Steuerberatern mit einem Verdienst über der Beitragsbemessungsgrenze beträgt somit das maximale Krankengeld pro Tag 98,88 Euro (2016) bzw. 101,50 Euro (2017).¹²

Praxistipp:

Da das Krankengeld in der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Beitragsbemessungsgrenze limitiert ist, sollte der Steuerberater 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 Steuerberater, auch wenn sie angestellt sind, einen darüber hinausgehenden finanziellen Bedarf absichern. Hier können auch angestellte Steuerberater von speziellen Gruppenversicherungsverträgen für Steuerberater profitieren.

In der **privaten Krankenversicherung** kann die Höhe des Krankentagegelds vom Steuerberater 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.

¹² Dies sind 70 % der Beitragsbemessungsgrenze von 4.237,50 Euro (2016) und 4.350 Euro (2017) geteilt durch 30 Tage.

Des Weiteren ist bei der Wahl zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung vom Steuerberater zu berücksichtigen, dass **selbständig** tätige Steuerberater 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 Prozent statt 14,6 Prozent 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 Steuerberater** ergeben sich **folgende Alternativen**:

1. Freiwillig Versicherte, selbständige Steuerberater geben **keine Wahlerklärung** (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V) ab und zahlen nur den ermäßigten Beitragssatz von 14 Prozent, 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 Prozent 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 Steuerberater 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 gesetzlich vorgesehene Krankengeld sein, das derzeit auf 98,88 Euro (2016) bzw. 101,50 Euro (2017) 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 Steuerberater 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 Steuerberater 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 Steuerberater** 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 Prozent. 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.¹³ Auch Ehegatten-Einkommen kann während des Bezugs von Erziehungsgeld zur Beitragsbemessung herangezogen werden,¹⁴ 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 – kein einheitlicher, für alle Versicherten gleicher Krankenversicherungsschutz besteht, sondern die privaten Krankenversicherungsunternehmen für Steuerberater – insbesondere über günstige Gruppenversicherungsverträge – vielfältige und zum Teil finanziell günstigere Tarifvarianten anbieten. In der privaten Krankenversicherung kann ein Steuerberater 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 Steuerberater 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 Steuerberater als Privatpatient, sei es ambulant oder stationär, genießen möchte.

Praxistipp:

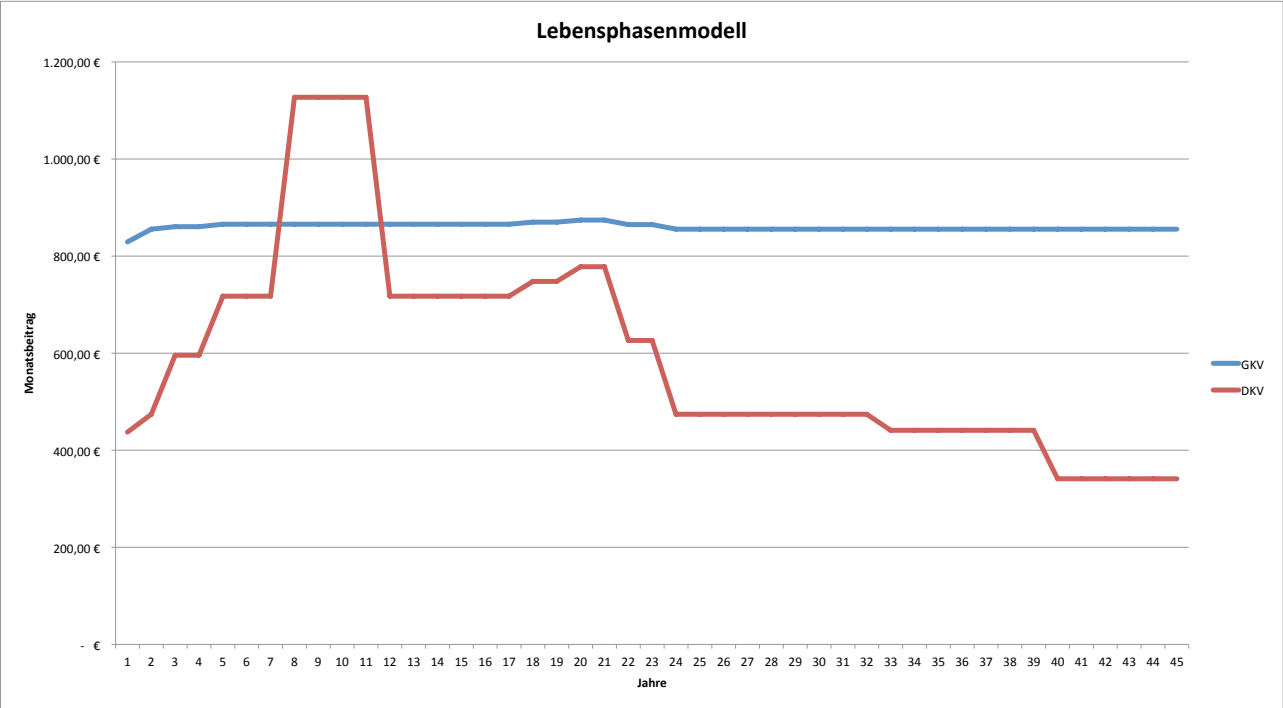
Wenn sich der Steuerberater für die Wahl einer privaten Krankenversicherung entscheidet, sollte er genau die Tarife sowie den Leistungsumfang der verschiedenen Anbieter vergleichen. Die Wahl eines Anbieters mit Gruppenversicherungsverträgen für Steuerberater kann sich auszahlen, da diese zum einen eigens für die Bedürfnisse von Steuerberatern geschaffene Tarife, insbesondere im Krankentagegeldbereich, anbieten, die günstiger als vergleichbare Tarife in der Einzelversicherung sein können. Versichert werden können über Gruppenversicherungsverträge auch die weiterlaufenden Kosten der Steuerberaterpraxis 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, so dass sofortiger Versicherungsschutz besteht.

¹³ 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 10.12.2014 – abrufbar unter www.gkv-spitzenverband.de.

¹⁴ BSG v. 24.11.1992 – 12 RK 8/92, BSGE 71, 244 = SozR 3-2500 § 224 Nr. 2 = NZS 1993, 360.

Lebensphasenbezogener Beitragsvergleich

GKV-Beitrag (DAK) mit Zusatzversicherung			DKV Beitrag			
Jahr	Monatsbeitrag	Jahresbeitrag	Phasenverlauf	Monatbeitrag	Jahresbeitrag	Jahr
2016	829,26 €	9.951,12 €	Mann, 28 Jahre, ledig	437,43 €	5.249,16 €	2016
2017	855,50 €	10.266,00 €	Heirat, Zusatzversicherung für die Ehefrau 28 Jahre	474,27 €	5.691,24 €	2017
2018	860,60 €	10.327,20 €	Geburt eines Kindes (Sohn)	595,88 €	7.150,56 €	2018
2019	860,60 €	10.327,20 €		595,88 €	7.150,56 €	2019
2020	865,70 €	10.388,40 €	Geburt des 2. Kindes (Tochter)	717,49 €	8.609,88 €	2020
2021	865,70 €	10.388,40 €		717,49 €	8.609,88 €	2021
2022	865,70 €	10.388,40 €		717,49 €	8.609,88 €	2022
2023	865,70 €	10.388,40 €	Erziehungsurlaub der Mutter endet	1.127,20 €	13.526,40 €	2023
2024	865,70 €	10.388,40 €		1.127,20 €	13.526,40 €	2024
2025	865,70 €	10.388,40 €		1.127,20 €	13.526,40 €	2025
2026	865,70 €	10.388,40 €		1.127,20 €	13.526,40 €	2026
2027	865,70 €	10.388,40 €	Kinder schulpflichtig, Ehefrau arbeitet	717,49 €	8.609,88 €	2027
2028	865,70 €	10.388,40 €		717,49 €	8.609,88 €	2028
2029	865,70 €	10.388,40 €		717,49 €	8.609,88 €	2029
2030	865,70 €	10.388,40 €		717,49 €	8.609,88 €	2030
2031	865,70 €	10.388,40 €		717,49 €	8.609,88 €	2031
2032	865,70 €	10.388,40 €		717,49 €	8.609,88 €	2032
2033	869,99 €	10.439,88 €	1. Kind vollendet 14. Lebensjahr	747,83 €	8.973,96 €	2033
2034	869,99 €	10.439,88 €		747,83 €	8.973,96 €	2034
2035	874,28 €	10.491,36 €	2. Kind vollendet 14. Lebensjahr	778,17 €	9.338,04 €	2035
2036	874,28 €	10.491,36 €		778,17 €	9.338,04 €	2036
2037	864,89 €	10.378,68 €	Sohn beginnt Ausbildung	626,22 €	7.514,64 €	2037
2038	864,89 €	10.378,68 €		626,22 €	7.514,64 €	2038
2039	855,50 €	10.266,00 €	Tochter beginnt Ausbildung	474,27 €	5.691,24 €	2039
2040	855,50 €	10.266,00 €		474,27 €	5.691,24 €	2040
2041	855,50 €	10.266,00 €		474,27 €	5.691,24 €	2041
2042	855,50 €	10.266,00 €		474,27 €	5.691,24 €	2042
2043	855,50 €	10.266,00 €		474,27 €	5.691,24 €	2043
2044	855,50 €	10.266,00 €		474,27 €	5.691,24 €	2044
2045	855,50 €	10.266,00 €		474,27 €	5.691,24 €	2045
2046	855,50 €	10.266,00 €		474,27 €	5.691,24 €	2046
2047	855,50 €	10.266,00 €		474,27 €	5.691,24 €	2047
2048	855,50 €	10.266,00 €	Vorsorgebeitrag Vater entfällt	441,16 €	5.293,92 €	2048
2049	855,50 €	10.266,00 €		441,16 €	5.293,92 €	2049
2050	855,50 €	10.266,00 €		441,16 €	5.293,92 €	2050
2051	855,50 €	10.266,00 €		441,16 €	5.293,92 €	2051
2052	855,50 €	10.266,00 €		441,16 €	5.293,92 €	2052
2053	855,50 €	10.266,00 €		441,16 €	5.293,92 €	2053
2054	855,50 €	10.266,00 €		441,16 €	5.293,92 €	2054
2055	855,50 €	10.266,00 €	Mann geht in Ruhestand (V65 senkt Beitrag)	341,16 €	4.093,92 €	2055
2056	855,50 €	10.266,00 €	Frau geht in Ruhestand	341,16 €	4.093,92 €	2056
2057	855,50 €	10.266,00 €		341,16 €	4.093,92 €	2057
2058	855,50 €	10.266,00 €		341,16 €	4.093,92 €	2058
2059	855,50 €	10.266,00 €		341,16 €	4.093,92 €	2059
2060	855,50 €	10.266,00 €		341,16 €	4.093,92 €	2060
Summe		464.392,56 €			321.331,44 €	



Ihr „Rezeptbuch“ für erfolgreiche Beratung.

Das praxisgerechte Handbuch, mit dem Sie Heilberufe kompetent beraten



Ärzte, Zahnärzte und in anderen Heilberufen Tätige benötigen eine fortwährende intensive Unterstützung durch ihren steuerlichen Berater. Mit diesem bewährten Handbuch haben Sie alles zur Hand, was Sie für die kompetente Beratung benötigen: Aktuelle Informationen zu den steuerrechtlichen Besonderheiten bei Heilberufen, konkrete Hinweise für die wirtschaftliche Beratung plus das dazu erforderliche juristische Wissen.

Der Aufbau des Buches folgt der Reihenfolge, in der Mediziner mit steuerlichen Fragen konfrontiert werden – von der Angestelltentätigkeit über die Gründung bzw. Übernahme einer Praxis bis hin zu deren Auflösung. Die Gliederung nach Stichworten ermöglicht einen schnellen Einstieg in Detailfragen. Checklisten und Vertragsmuster helfen bei der praktischen Umsetzung.

In der Neuauflage werden insbesondere die Überlegungen zu ärztlichen Kooperationsformen vertieft, die zahlreichen aktuellen Entscheidungen des Bundesfinanzhofes verarbeitet.

Inklusive Checklisten und Vertragsmuster!

Besteuerung der Ärzte, Zahnärzte und sonstiger Heilberufe

Klaßmann · Lewejohann · Pass · Salzberger · Stein
9. Auflage, 2016. Gebunden. 899 Seiten. € 109,-
ISBN 978-3-482-42769-5

📄 Online-Version inklusive

Bestellen Sie jetzt unter www.nwb.de/go/shop

Bestellungen über unseren Online-Shop:
Lieferung auf Rechnung, Bücher versandkostenfrei.

NWB versendet Bücher, Zeitschriften und Briefe CO₂-neutral. Mehr über unseren Beitrag zum Umweltschutz unter www.nwb.de/go/nachhaltigkeit