

alle sozialen Leistungen fließen nur ab Antragstellung, nicht rückwirkend:

- Arbeitslosengeld I und II, Sozialgeld, Krankengeld (in der Regel).
- Rente wird rückwirkend gewährt ab Eintritt der Erwerbsminderung mit bestimmten Fristen, dabei Verrechnung mit anderen gezahlten Sozialleistungen.
- **Arbeitslos melden ist gesetzliche Verpflichtung schon bei Kündigung, nicht erst bei Ende des Arbeitsverhältnisses!!!**
- **Selbst kündigen, einem Auflösungsvertrag zustimmen und keinen Widerspruch einlegen gegen die Kündigung lösen meist Sperrfrist (bis 3 Monate) beim Arbeitslosengeld aus, deshalb rechtzeitig vorher Arbeitsamt fragen, z.B. bei unzumutbaren Tätigkeiten. Auch, um evtl. Anrechnung einer Abfindung vorzuklären!**

Zuverdienst erlaubt?

- bei **Arbeitsunfähigkeit (AU)** nicht. Nur bei stufenweiser Wiedereingliederung Arbeit erlaubt trotz weiterer AU!
- bei **Arbeitslosigkeit** ja: ein Teil wird nicht angerechnet, darüber gestaffelte Anrechnung, z.B. 1-EURO-Jobs, 400,-- EURO-Jobs.
- bei **voller Erwerbsminderungs-Rente**: z.Zt. 400,-- Euro (West) als Arbeitnehmer, nicht als Selbständiger. - Bei **50%-Erwerbsminderungsrente große Unterschiede beim Zuverdienst, - individuell errechnen, kann günstiger sein als Vollrente +400 EUR!**

„Aussteuerung“:

bei **Arbeitsunfähigkeit** besteht innerhalb der Blockzeit von 3 Jahren für die gleiche Diagnose Anspruch auf **18 Monate Krankengeld**, wobei die Lohnfortzahlung mit eingerechnet wird: dann entfallen alle Geldleistungen, auch die Sozialversicherung (= **Kranken-, Renten-, Arbeitslosenversicherung**). **Krankenversicherung auf eigene Kosten freiwillig weiter möglich**. Die Krankenkasse schreibt meist vor der Aussteuerung, dass Pat. innerhalb von **10 Wochen Reha-Antrag** stellen muß, sonst falle Krankengeld weg (Mitwirkungspflicht der Pat.!).

Reha- und Rentenanspruch gelten gleich, wobei Reha vor Rente geht; Rentengutachter soll in jedem Falle beides prüfen. Falls Gutachter dann Berentung befürwortet, trotzdem zusätzlich Rentenantragsformulare erforderlich.

Wenn Aussteuerung erfolgt bei weiterbestehender AU, zahlt das Arbeitsamt alles weiter, wenn

1. weiter AU bestätigt wird (da hierfür kein Formular vorhanden ist, **Privatrezept ausstellen bzw. Arbeitsamt fragen**) **und**
2. **Reha- oder Rentenanspruch läuft und**
3. **Aussteuerung erfolgte**

Bei durchgehender AU nützen Diagnosewechsel nichts: gilt juristisch als gleiche Krankheit!

Bei **Erst-AU und weiteren Bescheinigungen** also nur die **eine Diagnose** angeben, die AU bedingt, sonst wird für jede Diagnose eine eigene Blockzeit angelegt: z.B. bei ständiger Zusatzdiagnose „Diabetes“ bei neuen AU-Bescheinigungen kann dann irgendwann plötzlich Aussteuerung wegen Diabetes erfolgen, obwohl dieser nicht die AU bedingte!

Auszahlungsschein:

Krankengeldzahlungen erfolgen nach Ablauf der Lohnfortzahlung von der Krankenkasse nach Vorlage des vom Arzt unterschriebenen Auszahlungsscheins (wird im Unterschied zur gelben AU-Bescheinigung immer rückwirkend bestätigt, **bei weiterer AU „ja“ ankreuzen**). Viele Pat. sind **per Arbeitsvertrag/Tarifvereinbarung verpflichtet, dies dem Arbeitgeber zu melden**, da dieser keinen Durchschlag mehr bekommt! Sie verstoßen sonst gegen ihre arbeitsvertraglichen Verpflichtungen. Patienten darauf hinweisen, sonst Kündigungsgrund!

Missglückter Arbeitsversuch: **Die Rechtsfigur des mißglückten Arbeitsversuchs ist seit Inkrafttreten des SGB V (1. 1. 1989) nicht mehr anzuwenden.**

**Die Krankenversicherungspflicht ab 1.4.2007: Rückkehrrecht für Nichtversicherte!** Ehemals gesetzlich Versicherte dürfen aber nur in die gesetzliche Krankenkasse, ehemals privat Versicherte dürfen nur in die Privatversicherung (in Standardversicherung; - ab 2009 in Basistarif; der Beitrag von 250 EUR kann halbiert werden, dazu Grundsicherung – aber erst Vermögen aufbrauchen!)  
Wer ab 1.7.07 nicht krankenversichert war (z.B. familienversicherte Ehefrau nach Scheidung) und erst später eine Versicherung aufsuchte (Rückkehrrecht!), um Geld zu sparen, muss **alle Beiträge bis 1.7.07 rückwirkend zahlen!**

**Rentananspruch:** laufende Änderungen der Bestimmungen beachten, z.Zt. Rentenantrag wegen Erwerbsminderung möglich, wenn

1. **60 Monate Pflichtversicherung bestehen und**
2. (seit 1984!) **in den letzten 5 Jahren vor Rentenantragstellung 3 Jahre Pflichtbeiträge eingezahlt** wurden

**Einschub: Rettung für fehlende Versicherungs-Zeiten:**

- **400,--EURO-Jobs mit freiwilliger Zuzahlung zur Rentenpauschale („Aufstockung“, s. Minijob-Infos, googeln)**
- **als Pflegebezugsperson für einen Pflegebedürftigen (Pflegestufe 1-3) mit Erwerb von Rentenzeiten!**
- **Rückverlagerung des Eintritts der Erwerbsminderung in die Zeit der letzten Rentenbeiträge (also weniger als 2 Jahre zurückliegend!), wenn medizinisch begründbar; dadurch entsteht formal Anspruch! (s. auf der website [www.schimansky-netz.eu](http://www.schimansky-netz.eu) unter Literatur Hinweise dazu)**

3. und **medizinisch Erwerbsminderung** besteht.

**Frauen** können Rente beantragen mit 60 Jahren (aufsteigende Staffelung des Alters nach Geburtsjahr), wenn sie nach dem 40. Lj. über 10 Jahre gearbeitet haben.

**Schwerbehinderte (also GdB ab 50%)** können mit 60 Jahren (Staffelung s.o.) Rente beantragen (Antrag etwa 4 Monate vorher einreichen), wenn sie 35 Pflichtversicherungsjahre nachweisen, daneben Sonderregelung s.u.

**Neues Gesetz 2006: Altersrente mit 67 Jahren ab Geburtsjahr 1964 beschlossen;** Anhebung um 1 Monat beginnt ab 2012 für die 1947 Geborenen, dann je Jahrgang einen Monat später, ab 1959 Geborene jeweils 2 Monate später. **Ausnahme:** mit 65 Jahren Altersrente bei 45 Beitragsjahren.

**Kinderjahre** (vor 1992 geborene Kinder 1 Jahr, ab 1992 3 Jahre je Kind) werden angerechnet; Ehepartner können nach Geburt entscheiden, bei wessen Rentenversicherung die Kinder eingetragen werden, später nicht mehr! Kann günstig sein, wenn der Kindesvater aus anderen Tätigkeiten (z.B. Bundeswehr, Zivi) Rentenversicherungszeiten unter 5 Jahren hat, die Mutter als Beamtin Pension haben wird. S.u. bei **Nachzahlungsrecht zu den Kinderzeiten durch Gesetz von 2009!**

In der **Rentenversicherung** werden an **Ausbildungsjahren** nur noch die 3 Jahre vom 17.-20. Lj. anerkannt. Studierende haben dadurch eine große Lücke. Diese evtl. als Anrechnungszeit nachversichern. In Renten-Beratungsstelle Vor- und Nachteile besprechen!

**Wichtiges Problem bei niedrigen Renten: 2003 wurde für vorzeitig dauerberentete Menschen und Altersrentner mit niedrigen Renten die Grundsicherung Gesetz, nicht jedoch für Zeitrentner. Sie stockt die niedrige Rente auf.**

**Deshalb sollte, wenn medizinisch begründbar, eine Dauerberentung durchgesetzt werden. – Nicht selten prüfen Rentengutachter nicht sorgfältig genug, ob die Prognose ungünstig ist und dies rechtfertigt. Gerade chronisch psychisch Kranke müssen dann als Zeitrentner ergänzende Sozialhilfe beantragen, was sie scheuen (ähnlich wie die „verschämten Altersarmen“) und fürchten die nächste fällige Begutachtung.**

**Besonders HausärztInnen sollten auch alte Menschen auf den Rechtsanspruch auf Grundsicherung hinweisen, der mit der Vorlage des Rentenbescheids sofort realisiert wird vom Grundsicherungsamt – aber nicht rückwirkend! Also: Tel. beim Grundsicherungsamt melden und diesen Anruf bestätigen lassen als Antragsbeginn: Alle Sozialleistungen werden erst ab Antrag gewährt, nicht rückwirkend!**

**Das Rentenrecht änderte sich grundlegend 2001:** Hauptproblem ist der Wegfall des bis dahin gültigen Arbeitsmarktkriteriums (da verkappte Arbeitslosenhilfe!) bei Teilleistungsfähigkeit: das BSG hatte früher für Vollberentung entschieden, wenn medizinisch nur Teilleistung möglich und der Arbeitsmarkt dafür verschlossen ist.

**Ab 2001 nur noch medizinische Kriterien nach Leistungsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – die Ärzte müssen also entscheiden, ob nur 1-2, 3-5 oder 6-8 Stunden täglich Arbeit möglich ist.**

- 6-8 Stunden belastbar: keine Rente
- 3 bis unter 6 Stunden belastbar: nur 50 % der Vollrente (statistisch unterhalb der „Sozialhilfe“!).
- 0 bis unter 3 Stunden belastbar: volle Erwerbsminderungsrente

**Reha-Antrag:** wenn aus Krankheitsgründen die Erwerbsfähigkeit erheblich bedroht (oder gemindert) ist. Gleiche **formale Voraussetzungen bei Vorversicherungszeiten wie bei Rentenantrag!**

Diverse Einschränkungen mit erhöhter Zuzahlung, nur alle 4 Jahre möglich (Ausnahme begründen), 3 Wochen Dauer usw. – Dadurch stark rückläufige Antragszahl mit Gefährdung der Reha-Einrichtungen.

Falls Rententräger nicht zuständig (weil Pat. Rentner ist oder weil **Erwerbsfähigkeit durch die Reha-Maßnahme nicht wiederhergestellt** werden kann), ist die **Krankenkasse nachrangig zur Leistung verpflichtet**, wenn **Heilung, Besserung oder Linderung** nur mit Mitteln einer Reha-Klinik erzielt werden können. Pat. muß Formular bei der Kasse besorgen, dann ärztlichen Teil mit Begründung ausfüllen. Krankenkassen belegen lieber kasseneigene Kliniken.

**Schwerbehindertenausweis: Schwerbehindert ist man ab 50 % GdB.** Die gutachterlichen Bestimmungen sind 1996 besonders für körperliche Leiden verschärft worden (Köllen-Verlag Bonn: **Anhaltspunkte für die gutachterliche Tätigkeit bei Schwerbehinderung**). **Zwischen 30 und 49 % kann man vor erfolgter Kündigung beim Arbeitsamt Gleichstellungsantrag stellen zum Kündigungsschutz**, beim Arbeitgeber gilt man dann als Schwerbehinderter, jedoch ohne mehr Urlaub oder Steuerpauschale.

Ab einem GdB von 50 % bekommt man einen Ausweis, hat neben dem **Kündigungsschutz** noch **5 Tage mehr Urlaub** im Jahr (Lehrer stattdessen Stundenzahlermäßigung bei gleichen Bezügen) und eine **Steuerpauschale**.

**Der Kündigungsschutz besteht auch bei einer Zeitrente!**

**Wichtig: wie oben erwähnt, sind die GdB-Prozente für körperliche Behinderungen 1996 verschlechtert worden.**

Bei psychischen Leiden ist auszuführen, ob **leichte, mittelschwere oder schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten** bestehen. Die **Diagnose reicht also nicht für die Einschätzung, sondern die Erläuterung durch Beispiele, wie sich das Leiden als Behinderung auswirkt. Mittelschwer bewirkt 50-70 % GdB! Dazu Beispiele beschreiben: völliger sozialer Rückzug, im Beruf ständige Verwicklungen mit Rechthaberei, Entwertungen usw., aggressives Verhalten gegenüber der Umgebung usw.**

**2005 wurden Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zusammengelegt zu einer einheitlichen Grundsicherung für Arbeitssuchende, d.h. für alle erwerbsfähigen MitbürgerInnen zwischen 15 und 65 Jahren.**

Wer arbeitslos wird, bekommt zunächst **Arbeitslosengeld I**, das aus der Arbeitslosenversicherung finanziert wird (60 % des pauschalierten letzten Nettoarbeitslosentgeltes, 67 % mit Kind).

**Voraussetzungen:** mindestens 12 Monate in der letzten 3 Jahren versicherungspflichtig tätig gewesen, Arbeitslosmeldung und neue Beschäftigung suchend. Dauer max. 12 Monate, über 56 Jahre alt bis 18 Monate. Aktuelle Diskussion beachten.

Nach Ablauf des ALG I wird **ALG II (Hartz IV) gezahlt (an die Angehörigen Sozialgeld):**

#### 1. Voraussetzung: erwerbsfähig sein

**Erwerbsfähig** nach Hartz IV ist, wer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt **mindestens 3 Stunden täglich arbeiten kann.**

**Nicht erwerbsfähig ist**, wer wegen Krankheit oder Behinderung gegenwärtig oder auf absehbare Zeit (ca. 6 Monate) außerstande ist, mindestens 3 Stunden täglich zu arbeiten.

**Für nicht erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger ändert sich nichts, weiter vom örtlichen Sozialamt betreut.**

#### 2. Voraussetzung: hilfebedürftig sein

Wer seinen Lebensunterhalt nicht decken kann und eigenes Einkommen und Vermögen unterhalb der **Freigrenzen** liegen: Freibetrag für **Anschaffungen 750,- EUR, Grundfreibetrag je Lebensjahr 200,- EUR** (mind. 4.100,- EUR, max. 13.000,- EUR), **Altersvorsorge je Lebensjahr 200,- EUR** (darf nicht vor Ruhestand verwertbar sein!). Zusätzlich unzumutbare und unwirtschaftliche Verwertung nicht zwingend, z.B. geringer Rückkaufswert einer Lebensversicherung. – Kein Rückgriff mehr auf Verwandte, außer bei minderjährigen Hilfsbedürftigen und Hilfebedürftigen unter 25. Lj. ohne abgeschlossene Erstausbildung. – Diskussion über Unterhalt beachten!

#### 3. Zumutbare Arbeit annehmen müssen

**Neues Insolvenzrecht/Restschuldbefreiung:** seit 1999 gibt es das Gesetz über den „Privatkonkurs“, auch für Ärzte z.B.: nach einem durchgeregelten Verfahren wird derjenige von allen Schulden, auch Steuerschulden (nicht jedoch Geldbußen), nach 6 Jahren freigestellt, der in Zusammenarbeit mit entsprechenden Stellen, bes. Schuldnerberatungsstellen oder Verbraucherberatungsstellen, auch Steuerberater oder Rechtsanwalt, in den 6 Jahren „Wohlverhalten“ nachweist, also alles tut zur Schuldenminderung.

**Erbrecht:** in den nächsten Jahren wird viel vererbt. Dadurch entsteht oft familiäres Leid bei einer **Einschränkung (s.GOG):**

Der überlebende Ehepartner sieht sich häufig mit **Pflichtteilsforderungen** der Kinder konfrontiert: Eheleute haben Häuschen gebaut, Mann stirbt, 3 Kinder fordern Geld von der Mutter. Das Haus ist inzwischen 300.000,- EUR wert. Mutter erbt die Hälfte, die Kinder die andere Hälfte, jedes Kind also 50.000,- EUR, davon ist der Pflichtteil die Hälfte, also je Kind 25.000,- EUR.

Dies gilt auch, wenn die Eheleute sich als Alleinerben eingesetzt haben (Berliner Testament)!!! Die Mutter muß 75.000,- EUR Hypothek aufnehmen, kann die aus der Rente nicht bezahlen, also Hausverkauf, die Familie ist kaputt. „Erst sparen wir uns alles vom Munde ab für die Kinder und legen uns krumm für das Haus, nun soll ich alles nochmal bezahlen, Undank ist der Welt Lohn!“

**Ausweg:** zu Lebzeiten sollten Eheleute, jeder auf den anderen, eine **Risikolebensversicherung** abschließen in Höhe der zu erwartenden Pflichtteile, dann gibt's keinen Stress! – Alternativen wie Erbvertrag, lebenslänglichen Nießbrauch und Veräußerungsverbot im Grundbuch ... mit Rechtsanwalt klären.

#### Krankheit und Führerschein:

Bestellen Sie beim Wirtschaftsverlag NW, info@nw-verlag, [www.nw-verlag.de](http://www.nw-verlag.de), Bürgermeister-Smidt-Str. 74-76, 27568 Bremerhaven, Tel. 0471-94544-0, Fax 0471-945 44 77: **Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung, 2000, H. Lewrenz, 5 EUR.**

Darin klare Hinweise, was bei allen relevanten Krankheiten gilt. **Als Info für betroffene Patienten gut geeignet: einfach die betr. Seite für den Patienten kopieren; erspart viele Überzeugungskämpfe!**

#### Altersversorgung für Ärzte:

Die Ärzteversorgung hat eine Besonderheit gegenüber dem üblichen Rentenrecht: **Sie können ab 60 J. (s.u. die Neuregelung des Rentenbeginns nach Geburtsjahr!) die vorgezogene Altersrente beantragen (ohne krank zu sein) mit den Folgen,**

- dass Sie keine Beiträge mehr zahlen dürfen (über 1.000 EUR/Monat x 5 Jahre), Sie sparen also bis zu 70.000 EUR in 5 Jahren,
- dass Sie weniger Steuern auf die lebenslange Rente zahlen, weil Sie mit dem Beginn der Rente mit dem dann zu versteuernden Anteil festgelegt werden auf den dann geltenden Prozentsatz: nach dem Alterseinkünftegesetz wird ab 2005 mit dem Ausgangssatz der Besteuerung von 50 % der zu besteuernde Anteil jährlich um 2 % erhöht, nach 5 Jahren (Rente ab 65 J. bzw. später nach Geburtsjahr) müssten Sie also auf Dauer einen Rentenanteil um 10 % höher versteuern! - Ab Renteneintritt 2040 sind dann 100 % der Rente zu versteuern!
- Und die Besonderheit: Sie dürfen voll in der Praxis weiterarbeiten und beliebig viel verdienen, was es sonst im Rentenrecht nicht gibt.

### **Neuregelung des Rentenbeginns in der Ärzteversorgung beachten:**

Die **Regelaltersgrenze wurde auf das 67. Lebensjahr** angehoben (neue Sterbetafel). Dies geschieht stufenweise **ab Geburtsjahr 1949 in 2-Monats-Schritten**, so dass **ab 1960 Geborene erstmals nur ab 67 J. die volle Altersrente** bekommen.

Das bedeutet für die **vorgezogene Altersrente**, dass sie in gleichen Schritten später beantragt werden kann, für **ab 1960 Geborene also erst mit 62 Jahren**.

Trotzdem gilt auch hier, dass die **vorgezogene Altersrente den 10 % niedrigeren Steuersatz** bewirkt. - Erst 2040 ist auch bei vorgezogener Altersrente für die **ab 1978 Geborenen die volle Besteuerung mit 100 % in jedem Falle** gegeben.

### **Bei Kindererziehungszeiten neue Nachzahlungsmöglichkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Gesetz vom 15.07.2009 nach BSG-Urteil: für ÄrztInnen in der Ärzteversorgung wichtig**

Um auf die Grundvoraussetzung für eine Altersrente zu kommen, sind 60 Monate Beiträge erforderlich.

Vor 1990 geborene Kinder bringt einem Elternteil 12 Monate Versicherungszeit als Kindererziehungszeit. Ab 1990 geborene Kinder bringen 36 Monate!

**Nach der Geburt sollten die Eltern sofort prüfen, auf wessen Renten-Konto diese Zeiten eingetragen werden.** Später kann dies nicht mehr geändert werden! – Wenn z.B. die Mutter beamtete Lehrerin ist, sind diese Rentenversicherungs-Zeiten nicht wirksam für die Pension; wenn der Vater Arzt ist, Zivi oder Soldat war (dadurch nachversichert wurde bei der damaligen BfA) oder durch sonstige Jobs einige Versicherungszeiten hat, aber nicht auf 5 Jahre kommt, kann er nun – wenn das Kind bei ihm im Rentenkonto steht - durch das neue Recht zur Beitragsnachzahlung die Versicherungszeit auffüllen. Es gibt dann eine Altersrente.

Wichtige Aspekte sind dabei:

- wenn Ärzte in extremen wirtschaftlichen Schwierigkeiten sind, die Ärzteversorgung nicht mehr bezahlt haben oder bei Krankheit nicht 100 % berufsunfähig sind (Bedingung für krankheitsbedingte Frührente der Ärzteversorgung!), aber nicht mehr arbeiten können, könnte der **Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rente** von Bedeutung werden. Wie man später noch die **3 Jahre zusätzlicher Versicherungszeiten** erwerben kann, steht oben bei **Rettung für fehlende Zeiten**. – Falls die **Dauer-Rente sehr niedrig ist, dann Erhöhung über die Grundsicherung, s.o. bei Wichtiges Problem bei niedrigen Renten: Grundsicherung beantragen.**
- Die **privaten Krankenversicherungen haben meist Ausschlussbestimmungen**, so auch für Sucht. Über die gesetzlichen Rehabestimmungen (gleiche formale Versicherungsvoraussetzungen wie die Rente) lassen sich leichter **Rehamaßnahmen** erreichen.

### **Private Kranken-, Tagegeld-, BU-, Rentenversicherung: wahrheitsgemäße Angaben machen!**

Versicherungsvertreter machen mit dem Blick auf ihre Provision den Versicherungsabschluss leicht. Ärzte sind schlechte Auskunftgeber für die eigene Krankheitsgeschichte, bewerten manches als Bagatelle oder blenden einiges aus.

Dann kommt die Police und alles scheint klar zu sein. - Die Versicherungen prüfen aber meist erst im Leistungsfall, ob die Angaben stimmen. Durch Vertragsabschluss entbinden Sie alle Vorbehandler und Vorversicherer von der Schweigepflicht. – Wenn dann **fehlende Angaben** gefunden werden, erhalten Sie ein Schreiben:

**Sie haben uns folgende Leiden nicht angegeben.... Damit haben Sie uns die Möglichkeit genommen, den Antrag abzulehnen oder einen Risikozuschlag vorzuschlagen. Der Vertrag ist damit nichtig. Wir erhalten für das Beitragsjahr vertragsgemäß noch den Beitrag und fordern alle gezahlten Leistungen zurück.**

Sie bekommen dann keine neue Versicherung, da Sie die Kündigung, auch Antragsablehnungen im Antrag angeben müssen.

Nun hat der Gesamtverband der Versicherungswirtschaft, Berlin, alle Versicherungsdaten zusammengeführt bis hin zu Rechtsschutz- und Hausratversicherungen und kann dadurch Unterschiede und Falschangaben im Datenabgleich leicht erfassen.

Sie haben dort für Ihre Daten ein Einsichtsrecht!

Sehen Sie nach bei [www.gdv.de](http://www.gdv.de) unter HIS, was dort über Sie erfasst ist bzw. Auskunft anfordern.

*Besorgen Sie sich beim Pharmareferenten der Firma betapharm Arzneimittel GmbH die betaListe, ein Lexikon für Sozialfragen, oder über Registrierung Internet [www.betapharm.de](http://www.betapharm.de) oder Telefon 0800-7488100, für Fragen gibt es eine Hotline betafon (01805-2382366) – alles kostenlos für ÄrztInnen*