

Stolperfallen bei Geschäftsführer-Versicherungen

Unfall oder Eigenbewegung? – Im Dschungel der Versicherungsbedingungen

Alexander Schrehardt, Katja-Christine Groß, Beate Dittus

Bei der Einrichtung von betrieblichen und privaten Unfallversicherungen werden oftmals verpflichtende Obliegenheiten und „Stolperfallen“ in den Versicherungsbedingungen verletzt beziehungsweise übersehen. Im Schadensfall kann die Missachtung wichtiger Obliegenheitspflichten, zum Beispiel die Wahrung vorvertraglicher Anzeigepflichten oder die Beachtung von Meldefristen, eine Ablehnung oder Minderung der Leistungszahlung durch den Versicherer zur Folge haben. Diese ungewollten Auswirkungen gilt es frühzeitig zu entdecken und nach Möglichkeit zu korrigieren. Die Autoren haben die Schwachpunkte von Versicherungsverträgen anhand ihrer langjährigen Beratungserfahrung dokumentiert und durch Beispiele veranschaulicht. (Red.)

In die Dienstverträge von Geschäftsführern und Vorständen von Kapitalgesellschaften wird regelmäßig ein für das Unternehmen verpflichtender Abschluss einer Unfallversicherung mit Versorgungsleistungen für den Todes- oder Invaliditätsfall aufgenommen. Die betriebliche Absicherung eines unfallbedingten Todes- oder Invaliditätsfalls wird von vielen Geschäftsführern und Vorständen mit einer privaten Unfallversicherung flankiert, sodass eine Besicherung des persönlichen Todesfall- und Invaliditätsrisikos mit sehr hohen Beitragsaufwendungen und Versicherungssummen saldieren kann.

Definition des Unfallbegriffs

Viele Firmen- und Privatkunden sichern sich mit einer schnellen Unterschrift unter einem Antrag auf Unfallversiche-



„Bei der privaten oder betrieblichen Absicherung von Unfallrisiken ist ein kritischer Vergleich von Versicherungsbedingungen in jedem Fall anzuraten. Vor allem Risikoausschlüsse, die Regelung der Mitwirkungsklausel oder auch die Meldefristen im Schadensfall sollten immer im Detail geprüft werden.“

Alexander Schrehardt, Betriebswirt
Betriebliche Altersversorgung (FH),
Geschäftsführer Consilium Beratungsgesellschaft für BAV mbH, Höchststadt/
Aisch

E-Mail: info@consilium-gmbh.de

rung einen vermeintlich umfassenden Versicherungsschutz für unfallbedingte Todesfälle und Verletzungen mit dauerhaften körperlichen Beeinträchtigungen. Ein kritischer Blick in die Musterbedingungen zur Unfallversicherung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zeigt indes, dass nicht jedes von einem Laien als Unfall bezeichnete Ereignis auch als Unfall im Sinne von Versicherungsbedingungen zu werten ist. In den aktuellen Musterbedingungen des GDV (AUB 2010 Stand Oktober 2010) wird ein Unfall als ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis definiert, bei dem die versicherte Person unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung er-

leidet. Dem Begriff des Unfalls beziehungsweise des Unfallereignisses im Sinne der Musterbedingungen werden ferner auch Verletzungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule infolge einer erhöhten Kraftanstrengung zugerechnet.

Unfallfiktion nicht ausreichend

Typische Alltagsbeispiele für ein Unfallereignis im vorgenannten Sinn sind Verletzungen als Folge einer Kollision mit anderen Personen, Tieren oder Gegenständen, einer Inhalation von giftigen Gasen, spontanen Sturzereignissen aufgrund von Unachtsamkeit oder auch von chemischen oder elektrischen Einwirkungen auf die versicherte Person. Die Wahrscheinlichkeit einen Unfall zu erleiden, sollte dabei nicht unterschätzt werden: Im Jahr 2009 wurden in Deutschland über acht Millionen Personenunfälle erfasst (Quelle: Unfallstatistik der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin). Nicht jeder dieser Unfälle ist allerdings als leistungspflichtiges Schadensereignis im Sinne der Versicherungsbedingungen einer Unfallversicherung anzusehen. Vielmehr ist das schadensauslösende Ereignis zu prüfen, da eine Unfallfiktion als Grundlage für einen Leistungsanspruch regelmäßig nicht ausreichend ist.

Eigenbewegung als Leistungsausschluss

Sofern die Verletzung oder der Tod durch eine willensgesteuerte Eigenbewegung der verunglückten Person ausgelöst wurde, ist eine Einwirkung von außen und damit ein Unfallereignis im Sinne der Versicherungsbedingungen zu verneinen. In der laufenden Rechtsprechung finden sich unzählige Beispiele für auf Eigenbewegung basierenden „Unfallverletzungen“: Sowohl eine Verletzung eines Fußgelenkes durch Umknicken beim Aussteigen aus dem Auto

(OLG Düsseldorf, Urteil 4 U 164/96 vom 27. November 1997), als auch ein Bandscheibenvorfall beim Anheben einer Mörtelwanne (BGH, Urteil IVa ZR 38/88 vom 23. November 1988) oder ein Wirbelbruch beim Anziehen einer bereits festgestellten Bremse (OLG Hamm, Urteil 20 U 374/85 vom 7. November 1986) lassen eine Einwirkung von außen und damit ein wesentliches Kriterium der Unfalldefinition im Sinne der AUB 2010 vermissen. Nachdem die Grenze zwischen einer leistungspflichtigen Unfallverletzung und einem aufgrund von Eigenbewegung von der Leistungspflicht ausgeschlossenen „Unfallereignisses“ in vielen Fällen nicht oder nur schwer gezogen werden kann, haben einige Versicherungsgesellschaften ihre Versicherungsbedingungen erweitert und den Begriff eines leistungspflichtigen Unfalls um auf Eigenbewegung zurückzuführende Schadenereignisse ergänzt. Eine auf einer Eigenbewegung der versicherten Person basierende Schädigung der Bandscheiben wird jedoch regelmäßig vom Versicherungsschutz ausgenommen.

Minderung der Versicherungsleistung ...

Neben dem möglichen Risikoausschluss von auf Eigenbewegung basierenden Unfallereignissen kann auch die Anrechnung eines Mitwirkungsanteils von bestehenden Vorerkrankungen oder von unfallfremden schadenauslösenden Faktoren die Leistungszahlung eines Versicherers nachhaltig beeinflussen. Kollidiert zum Beispiel ein Autofahrer nach einem während der Fahrt erlittenen Herzinfarkt oder Schlaganfall mit einem anderen Kraftfahrzeug, einem Baum oder einem Brückenpfeiler, so stellt sich die Frage nach dem Mitwirkungsanteil des Infarktgeschehens an dem Unfallereignis beziehungsweise an den daraus resultierenden Unfallfolgen. Auch bei Knochenfrakturen oder Bänderrupturen von übergewichtigen, adipösen Personen gilt es im Schadenfall den Mitwirkungsanteil der Vorerkrankung, hier: Adipositas, zu prüfen und die Leistung anteilig zu mindern. Nach den Musterbedingungen zur Unfallversicherung (AUB 2010 Ziffer 3) wird eine Leistungszahlung des Versicherers um den Prozentsatz des Mitwirkungsanteils gemindert. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, so bleibt die

Mitwirkung von Vorerkrankungen oder unfallfremden schadenauslösenden Ereignissen bei der Bemessung der Versicherungsleistung unberücksichtigt.

... durch erhöhten Mitwirkungsanteil vermeiden

In den Versicherungsbedingungen hochwertiger Unfallversicherungstarife wird der berücksichtigungsfreie Mitwirkungsanteil erhöht oder eine mögliche Kürzung der Versicherungsleistung durch eine Mitwirkung unfallfremder schadenauslösender Ereignisse oder Vorerkrankungen vollständig ausgeschlossen. Vor allem für ältere oder mit Vorerkrankungen belastete Versicherte ist eine Erhöhung des im Schadenfall berücksichtigungsfreien Mitwirkungsanteils oder ein vollständiger Verzicht des Versicherers auf die Berufung der Mitwirkungsklausel, zum Beispiel bei Herzinfarkten oder Schlaganfällen, von Vorteil. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass durch ein Infarktgeschehen direk-

te ausgelöste Schädigungen, wie zum Beispiel Lähmungen oder auch Störungen des Sprachzentrums, nicht Gegenstand einer Unfallversicherung sind. Verzichtet ein Versicherer auf die Anrechnung des Mitwirkungsanteils im Fall eines durch Schlaganfall, Herzinfarkt oder eines epileptischen Anfalls ausgelösten Sturzes des Versicherten, so würde die Leistungszahlung für aus dem Sturzgeschehen resultierende Knochenfrakturen oder Bänderrupturen nicht gemindert werden.

Ein „Glas zu viel“ stellt den Versicherer leistungsfrei

Bei der Abbildung von betrieblichem oder privatem Unfallversicherungsschutz sollte auch der Risikoausschluss von Bewusstseinsstörungen geprüft werden. So kann das Bewusstsein von versicherten Personen durch unterschiedlichste Faktoren, wie zum Beispiel dem Genuss von Alkohol, der Einnahme von Medikamenten oder auch Dro-

Zecken sind keine Insekten!

In den Risikoausschlüssen der Musterbedingungen zu Unfallversicherungen findet sich auch eine Freistellung der Versicherer von der Leistungspflicht für Infektionen, die durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden (AUB 2010 Ziffer 5.2.4.1). Bewertet man diesen Risikoausschluss unter Würdigung der geografischen Lage von Deutschland, so stellen durch Insekten übertragene, schwere Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel Malaria, Dengue-Fieber oder afrikanische Trypanosomiasis (Schlafkrankheit), für die Mehrheit der Versicherten nur ein geringes oder ein in Verbindung mit Urlaubs- und Geschäftsreisen zeitlich befristetes Risiko dar. Ein in den europäischen Breiten viel häufiger anzutreffendes Infektionsrisiko findet sich mit der von Zecken übertragenen Frühsommer-Meningoenzephalitis und der Lyme-Borreliose.

Nach der zoologischen Systematik sind Zecken indes nicht den Insekten zuzurechnen. Vielmehr zählen die unbeliebten Achtbeiner zu den Milben und damit zu den Spinnentieren, sodass die in den Musterbedingungen aufgezeigte Beschränkung des Risikoausschlusses auf Insektenstiche und -bisse per se verpufft. In der Rechtsprechung findet sich jedoch eine Entscheidung, bei der das Gericht den Versicherer von seiner Leistungspflicht für eine durch einen Zeckenbiss ausgelöste Borrelioseinfektion freistellt; das Gericht stellte im vorliegenden Fall auf den Risikoausschluss für „Infektionen, die durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden“ ab (LG Düsseldorf, Urteil 11 O 198/04 vom 14. Januar 2005). Vor dem Hintergrund dieser Entscheidung und der Häufigkeit von Borrelioseinfektionen in Europa kommt diesbezüglich zu diesem Infektionsrisiko verbesserten Versicherungsbedingungen eine hohe Bedeutung zu. Die Begrenzung einer Deckungserweiterung auf nicht infektiöse Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- und Schleimhautverletzungen schließt jedoch nur eine Leistungspflicht des Versicherers für zum Beispiel allergische Reaktionen des Verletzten ein. Die qualifizierte Absicherung einer möglichen Borrelioseinfektion ist nur dann gesichert, wenn in den Versicherungsbedingungen auch der Versicherungsschutz für infektiöse Folgen erklärt wird.

genmissbrauch, eingeschränkt werden. In den Musterbedingungen zur Unfallversicherung werden Geistes- und Bewusstseinsstörungen der versicherten Person als unfallauslösende Ereignisse von der Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaften ausgeschlossen. Auch für durch Trunkenheit ausgelöste Unfälle wird in den Musterbedingungen ein Risikoausschluss erklärt (AUB 2010 Ziffer 5.1.1); eine Definition des Begriffs der Trunkenheit, zum Beispiel auf der Grundlage der Blutalkoholkonzentration, findet sich indes in den Musterbedingungen nicht, sodass hier auf die laufende Rechtsprechung abgestellt werden muss. Während bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,8 Promille bis 1,1 Promille eine mögliche alkoholbedingte Bewusstseinsstörung im Einzelfall geprüft werden muss, kann bei Autofahrern ab einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 1,1 Promille eine alkoholbedingte Bewusstseinsstörung unterstellt werden (siehe: Kloth Private Unfallversicherung, München 2008). Ein Unterschreiten eines BAK-Wertes von 1,1 Promille lässt jedoch im Umkehrschluss nicht die Aussage zu, dass eine alkoholbedingte Bewusstseinsstörung in jedem Fall verneint werden kann. Auch bei niedrigeren Blutalkoholwerten kann die tatrichterliche Ermittlung den Schluss auf eine durch Alkoholgenuss ausgelöste Bewusstseinsstörung zulassen. Zur Sicherung eines unstrittigen Leistungsanspruchs definieren viele Versicherungsgesellschaften in ihren Versicherungsbedingungen eine für die Auszahlung von Versicherungsleistungen zulässige Blutalkoholkonzentration. Hierbei findet sich in den Bedingungswerken der Versicherer regelmäßig ein restriktionsfreier BAK-Wert von 1,1 Promille bis 1,3 Promille und im Ausnahmefall von 1,5 Promille bis 1,6 Promille.

Betablocker vergessen oder falsch dosiert

Während der Risikoausschluss einer auf Alkoholgenuss beruhenden Bewusstseinsstörung und die in der Folge resultierende Leistungsfreistellung der Unfallversicherer von den Versicherten aufgrund der täglichen Meldungen der Medien über Kraftfahrtsunfälle in Verbindung mit Alkohol wahrgenommen und akzeptiert werden, finden andere, eine Störung des Bewusstseins auslösende



„Die Anzeigefrist (bei Tod 48 Stunden!) und die Frist für Anmeldung von Leistungsansprüchen (bei Invalidität 15 Monate) sind nach den AUB 2010 knapp bemessen. Ein Fristenversäumnis birgt das Risiko den Leistungsanspruch zu verlieren. Verbraucherfreundlichere Fristenregelungen sollten geprüft werden.“

Katja-Christine Groß, Versicherungsfachwirtin und Organisationsleiterin HUKT, Helvetia Versicherungen, Frankfurt/Main, Filialdirektion Nürnberg

E-Mail: katja.gross@helvetia.de

Faktoren zumeist nur wenig Beachtung. Nachdem in den Musterbedingungen zur Unfallversicherung eine Bewusstseinsstörung als generalisierter Risikoausschluss erfasst wird, müssen auch andere, das menschliche Bewusstsein potenziell beeinflussende Faktoren betrachtet werden. Vor allem durch die Einnahme von Medikamenten und insbesondere durch eine falsch dosierte Medikation können Sinneswahrnehmung und willensgesteuerte Bewegungen beeinflusst werden. So kann die Einnahme von zum Beispiel blutdrucksenkenden Medikamenten und Schmerzmitteln, aber auch von Psychopharmaka, Glaukompräparaten oder hormonellen Substitutionsmedikamenten vor allem bei falscher Dosierung zu einer Störung der Sinneswahrnehmung, verlängerten Reaktionszeiten und anderen pharmakologischen Nebenwirkungen führen.

Mit der Aufnahme des Versicherungsschutzes für Unfälle infolge von durch eine Einnahme ärztlich verordneter Medikamente ausgelösten Bewusstseinsstörungen kann der in den Musterbedingungen sehr stringent formulierte Risikoausschluss in den Bedingungswerken der Versicherungsgesellschaften

nachhaltig abgemildert werden. Nach schweren Unfallereignissen leiden viele Unfallopfer an posttraumatischen Schockzuständen, die oftmals über lange Zeiträume die Psyche beziehungsweise die psychische Belastbarkeit der Betroffenen, zum Beispiel mit Angstzuständen, nachhaltig beeinflussen können. Nach den Musterbedingungen zur Unfallversicherung gilt für psychische Reaktionen, auch wenn sie in einem direkten Bezug zu dem gegenständlichen Unfallereignis stehen beziehungsweise durch dieses ausgelöst wurden, ein Risikoausschluss (AUB 2010 Ziffer 5.2.6/OLG Oldenburg, Urteil 5 U 108/09 vom 17. November 2010).

Psychische Störungen als Unfallfolgen

In den Bedingungen der Premiumtarife der Versicherungsgesellschaften findet sich häufig die Erklärung einer Leistungspflicht für Erkrankungen, die auf durch einen Unfall ausgelösten organischen Schäden des Gehirns und des Nervensystems beruhen. Eine Erweiterung der Standard-Versicherungsbedingungen mit dieser Klausel stellt zweifelsohne eine Verbesserung der Bedingungswerke dar. Mit Blick auf die für eine Leistungspflicht geforderten organischen Schäden des Gehirns und des Nervensystems erscheint jedoch die Einbindung von posttraumatischen Angstzuständen oder auch von den, einen unfallbedingten Verlust einer Extremität oftmals dauerhaft flankierenden Depressionen der Betroffenen in den Versicherungsschutz als fraglich.

Ausschlüsse für Berufs- und Freizeitrisiken beachten

Die berufliche Tätigkeit und sportliche Aktivitäten der versicherten Person können für die Tarifierung und den Umfang des Deckungsschutzes einer Unfallversicherung von großer Bedeutung sein. Nach den Musterbedingungen zur Unfallversicherung gilt zum Beispiel für Flugzeugführer und Mitglieder des Kabinenpersonals ein genereller Risikoausschluss von Berufsunfällen (AUB 2010 Nr. 5.1.4). Auch für Personen, die im Beruf in Kontakt mit energiereicher Strahlung kommen, ist ein Risikoausschluss (Gesundheitsschäden durch Strahlen, AUB 2010 Ziffer 5.2.2) zu beachten. In den Unfallbedingungen vieler

Versicherungsgesellschaften finden sich zu den in den AUB definierten Risikoausschlüssen verbesserte Regelungen. Vor allem für die Zielgruppe der Heilberufe aber auch für andere Berufsgruppen, die im Alltag energiereicher Strahlung ausgesetzt sein können, werden in vielen Bedingungswerken Leistungsverbesserungen erklärt. Einschränkende Klauseln, die zum Beispiel Strahlenunfälle als Folge eines regelmäßigen Umgangs mit strahlenemittierenden Geräten vom Versicherungsschutz ausnehmen, sind vor allem für Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten von Nachteil. Auch für potenzielle Sportunfälle sollten die Unfalldefinition und das Bedingungswerk des Versicherers im Vorfeld geprüft werden. So gilt im Fall einer sogenannten Caisson- oder Taucherkrankheit, einer Embolie von Blutgefäßen im Gehirn oder auch im Rückenmark mit Stickstoffblasen und nachfolgenden Lähmungen, der Unfallbegriff per se als nicht erfüllt, da es sich hierbei nicht um ein plötzliches, von außen wirkendes Ereignis handelt. Auch für diese Schadenereignisse in der Grauzone des Unfallbegriffs haben einige Gesellschaften ihre Versicherungsbedingungen ergänzt und zum Beispiel für Caisson-Unfälle einen umfassenden Versicherungsschutz erklärt.

Kaleidoskopische Leistungen und fakultative Rentenzahlungen

Die in den letzten Jahren vermehrt zu beobachtende Ausgestaltung von Unfallversicherungstarifen mit zusätzlichen

Leistungsmerkmalen hat in nicht wenigen Fällen für den Versicherungslaien zu einer zunehmenden Intransparenz beim Angebotsvergleich geführt. Das Aufwerten von Tarifen mit kosmetischen Zusatzleistungen sollte dabei nicht von der originären Aufgabe einer Unfallversicherung, der wirtschaftlich sinnvollen Absicherung von Unfallrisiken und deren Folgen, ablenken. Die Abbildung des Versicherungsschutzes sollte daher primär auf den kurzfristigen Versorgungsbedarf nach einem Unfall, zum Beispiel projiziert auf stationäre Behandlungs- und eventuelle anschließende Rehabilitationsmaßnahmen, und auf aus einem Unfall resultierende dauerhafte Einschränkungen infolge Invalidität abgestellt werden. Bei der Besicherung des Risikos Unfalltod sollte in jedem Fall die sehr kurze Meldefrist im Schadenfall (48 Stunden, AUB 2010 Ziffer 7.5) und die Ausschnittsdeckung bei der Hinterbliebenenabsicherung beachtet werden. Im Jahr 2009 betrug der Anteil der Unfälle (erfasst wurden Unfälle im Sinne der IDC-10 Positionen V01 bis X49) als Todesursache in Deutschland bei Männern 2,65 Prozent und bei Frauen 1,91 Prozent aller Todesfälle (Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachen in Deutschland 2009 Stand: 18. Januar 2011).

Die versicherungsförmige Absicherung eines Invaliditätsschadens kann fakultativ über eine Invaliditäts-Kapitalleistung und/oder eine Unfallrente erfolgen. Während Unfallrenten meistens nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip ab einem

Invaliditätsgrad von 50 Prozent in vollem Umfang und ab einem Invaliditätsgrad von 90 Prozent von einigen Gesellschaften mit doppelter Leistung erbracht werden, erfolgt die Auszahlung einer für den Invaliditätsfall vereinbarten Kapitalleistung anteilig in Abhängigkeit vom zuerkannten Grad der Invalidität und der vertraglich vereinbarten Progressionsstaffel.

Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt auf der Grundlage der Gliedertaxe (AUB 2010 Ziffer 2.1.2.2.1), die für den Verlust von zum Beispiel einer Extremität einen prozentualen Invaliditätsgrad ausweist. Führt ein Unfallereignis nicht zum Verlust, sondern nur zur Funktionseinschränkung einer Extremität, so erfolgt die Leistungszahlung des Versicherers auf der durch ein fachärztliches Gutachten belegten, anteiligen Berücksichtigung des Invaliditätsgrades. Voraussetzungen für die Anerkennung einer teilweisen oder vollständigen Invalidität des Versicherten sind hierbei der erkennbare Eintritt der Schädigung innerhalb von zwölf Monaten gerechnet ab dem Unfallereignis, eine voraussichtliche Dauer der unfallbedingten Schädigung von mindestens drei Jahren und eine fristgemäße Anzeige beim Versicherer (AUB 2010 Ziffer 2.1.1.1). Von einigen Versicherungsgesellschaften wurde die Dauer für die Beurteilung einer unfallbedingten Invalidität auf zum Beispiel 15 Monate durch ergänzende Erklärung verlängert und die prozentuale Bewertung des Invaliditätsgrades mit verbesserten Gliedertaxen, vor

Obliegenheitspflichten des Versicherungsnehmers und Folgen eines Verstoßes

Die Obliegenheitspflichten des Versicherungsnehmers vor Eintritt eines Versicherungsfalles und die Rechte der Versicherungsunternehmen bei einem Verstoß des Versicherungsnehmers gegen die (vor-)vertraglichen Pflichten hat der Gesetzgeber im Versicherungsvertragsgesetz (§§ 19 und 28 VVG) geregelt. Zu den Kardinalspflichten des Versicherungsnehmers und gegebenenfalls der versicherten Person zählen neben einer wahrheitsgemäßen Beantwortung aller vom Versicherer vorlegten Antragsfragen zur beruflichen Tätigkeit, sportlichen Aktivitäten und eventuellen Vorerkrankungen oder bereits erlittenen Unfällen auch Angaben zu bereits bestehenden Versicherungsverträgen. Die auferlegten Meldepflichten enden im Fall der Unfallversicherung nicht mit der Abgabe der Vertragserklärung, vielmehr sind Gefahrenerhöhungen aufgrund eines Berufswechsels oder der Aufnahme einer risikorelevanten Sportart, aber auch der Abschluss einer

weiteren Unfallversicherung dem Versicherer anzuzeigen (§ 23 VVG).

Ein grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Verstoß des Versicherungsnehmers gegen die Obliegenheitspflichten vor Eintritt des Versicherungsfalles berechtigt den Versicherer zur Kündigung des Versicherungsvertrages. Sofern die Verletzung einer Obliegenheitsverpflichtung erst bei Eintritt des Versicherungsfalles zu erkennen ist, ist der Versicherer zur Minderung und bei vorsätzlichen Verstößen unter Umständen zur Verweigerung der Leistungszahlung berechtigt (§ 28 VVG). Eine regelmäßige Überprüfung der vertragsbasierenden Grundlagen, zum Beispiel anlässlich des Jahresgesprächs mit dem betreuenden Versicherungsmaklerunternehmen, und die zeitnahe Anzeige vertragsrelevanter beruflicher und privater Veränderungen beim Versicherungsunternehmen ist anzuraten.

allem für Mitglieder medizinischer Berufsgruppen, erhöht. Für die wirtschaftliche Absicherung der kurzfristigen Folgen eines Unfalls kann die Zahlung eines Unfall-Krankentagegeldes für die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, eines Unfall-Pflegetagegeldes, eines Unfall-Krankenhaustagegeldes für die Dauer einer stationären Behandlungsmaßnahme und eines Genesungsgeldes, das im Anschluss an eine stationäre Behandlung ausbezahlt wird, vereinbart werden. Die Leistungsvoraussetzungen und die Dauer der maximalen Leistungserbringung von Tagegeldleistungen sind in den Versicherungsbedingungen der Gesellschaften zum Teil sehr unterschiedlich geregelt und bedürfen einer Betrachtung im Einzelfall. Die Besicherung direkter wirtschaftlicher Folgen eines Unfalls kann mit weiteren Versicherungsleistungen, zum Beispiel für kosmetische Operationen, Beihilfen für Kur- und Umschulungsmaßnahmen, Leistungszahlungen für medizinische Hilfsmittel, Sofortleistungen für Schwerverletzte, mit einer (anteiligen) Kostenübernahme für Bergung und Rückführung von verunfallten Personen sowie mit Assistance-Leistungen ergänzt werden.

Steuerrechtliche Behandlung betrieblicher sowie ...

Bei der steuerrechtlichen Beurteilung von betrieblichen Unfallversicherungen des Arbeitgebers müssen die Gestaltungs- und Bezugsrechte geprüft werden. Sofern diese Rechte alleine dem Arbeitgeber zukommen, stellen die laufenden Beitragsaufwendungen des Unternehmens keinen Arbeitslohn für den Arbeitnehmer dar. Erhält der Arbeitgeber anlässlich eines Unfalls seines Arbeitnehmers eine Leistungszahlung des Versicherers und zahlt diese an den Arbeitnehmer aus, so sind die vom Arbeitgeber ab Versicherungsbeginn aufgewendeten Beiträge als Arbeitslohn (§ 19 EStG) zu bewerten und zu versteuern; der zu diesem Zeitpunkt zugeflossene und steuerpflichtige Arbeitslohn wird jedoch auf die ausbezahlte Versicherungsleistung begrenzt. Für die steuerrechtliche Betrachtung ist es hierbei ohne Bedeutung, ob es sich bei dem Unfallereignis um einen beruflichen, einen Wege- oder einen Freizeitunfall gehandelt hat (BMF-Schreiben vom 28. Oktober 2009 Ziffer 2.1.2). Sofern die



„Leistungen aus einer Unfallversicherung sind steuerfrei! Diese pauschale Aussage kann gerade bei langer Betriebszugehörigkeit zu bösen Überraschungen führen.“

*Beate Dittus, Dipl.-Kffr., vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin, Geschäftsführerin der hdt-Steuer-Wirtschaft-Recht-GmbH, Höchststadt/Aisch
E-Mail: info@h-d-t.de*

Versicherungsleistung nicht als Einmalbetrag sondern als laufende Rentenleistung erbracht wird, ist zu beachten, dass die laufende Rentenleistung mit dem Ertragsanteil zu versteuern ist. Im Fall einer zeitlich befristeten Rentenzahlung bis zu einem vertraglich festgelegten Endalter ist der Ertragsanteil in Abhängigkeit von der Laufzeit der Rentenzahlung zu ermitteln (§ 55 Abs. 2 EStDV). Bei einer zeitlich unbefristeten Rentenzahlung wird der steuerpflichtige Ertragsanteil in Abhängigkeit vom Alter des Arbeitnehmers bei Rentenbeginn bemessen (§ 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG). Zusätzlich zum steuerpflichtigen Ertragsanteil der Renten kommt die Versteuerung der Beitragszahlungen des Arbeitgebers, begrenzt ist die Versteuerung auf den Nichtertragsanteil der Rente.

... privater Unfallversicherungen

Bei der steuerrechtlichen Beurteilung von privaten Unfallversicherungen muss zwischen Unfallversicherungen mit einem auf Berufsunfälle beschränkten, Unfallversicherungen mit einem auf außerberufliche Unfälle abgestellten sowie Unfallversicherungen mit einem Versicherungsschutz gegen alle Unfälle des Lebens unterschieden werden (siehe BMF-Schreiben vom 28. Oktober 2009).

Sofern sich der Versicherungsschutz auf Berufsunfälle einschließlich eventueller Unfälle auf dem Weg von und zur regelmäßigen Arbeitsstätte des Arbeitnehmers beschränkt, können die Beitragsaufwendungen als Werbungskosten geltend gemacht werden (§ 9 Abs. 1 Satz 1 EStG). Beitragszahlungen zu Unfallversicherungen mit einem auf außerberufliche Unfälle begrenzten Versicherungsschutz können nur als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen des Sonderausgabenabzugs steuerlich berücksichtigt werden. Bei den im Alltag regelmäßig anzutreffenden Unfallversicherungen mit einem Versicherungsschutz sowohl für berufliche und außerberufliche Unfälle müssen die Beiträge gegebenenfalls aufgeteilt werden. Sofern eine Beitragsaufteilung durch das Versicherungsunternehmen nicht vorgegeben wird, ist vereinfachend eine jeweils hälftige Aufteilung als Werbungskosten beziehungsweise als Vorsorgeaufwendungen zulässig (BMF-Schreiben vom 28. Oktober 2009 Ziffer 1.3). Einmalige Versicherungsleistungen aus einer privaten Unfallversicherung können in der Regel vom Versicherungsnehmer steuerfrei vereinnahmt werden. Sofern die Versicherungsleistung als zeitlich befristete oder lebenslange Unfallrente ausbezahlt wird, unterliegen die Rentenzahlungen wiederum dem bei befristeter Rentenzahlung laufzeiten- und bei unbefristeter Rentenzahlung altersabhängigen Ertragsanteil der Steuerpflicht (§ 55 Abs. 2 EStDV und § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG).

Vorsorgeaufwendungsabzug „verpufft“

Beiträge oder auch Beitragsanteile zu einer privaten Unfallversicherung, aber auch Prämien zu Berufsunfähigkeits- oder privaten Pflegezusatzversicherungen, können vom Versicherungsnehmer als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen des Sonderausgabenabzugs geltend gemacht werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a. EStG). Aufgrund der Neuregelung der Abzugsfähigkeit von Beitragsaufwendungen zu einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie zur sozialen oder privaten Pflege-Pflichtversicherung als Sonderausgaben im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 a) EStG) „verpufft“ der Abzug der genannten Beiträge als Vorsorgeaufwendungen allerdings regelmäßig. **V&S**