

Die Rentenversicherung

Organ für den Bundesverband der Rentenberater e.V.

Die freiwillige Unternehmerversicherung bei der Berufsgenossenschaft

51. Jahrgang
Heft 2 – Februar 2010
– Auszug –
Autor: Walter Vogts

Von Walter Vogts*

Allzu oft bleiben naheliegende Möglichkeiten ungenutzt, als Existenzgründer oder selbstständiger Unternehmer dem gesetzlichen Unfallversicherungssystem anzugehören. Unwichtig, zu teuer, Unkenntnis? Gesetzliche (Sozial-) Versicherungen spielen in der Unterrichtung für Existenzgründer aller Berufsgruppen sowie bei betriebswirtschaftlichem Studium so gut wie keine Rolle; das Stichwort „Berufsgenossenschaft“ kommt in Lehrgängen allenfalls im Zusammenhang mit Meldepflichten und als Lohnkostenfaktor vor.

Rentenberater sehen das mit anderen Augen und fragen: Darf man darauf verzichten, als Unternehmer so versichert zu sein „wie ein vergleichbarer Arbeitnehmer“ – und zwar unabhängig davon, dass trotzdem eine vielleicht schon seit Kindertagen bestehende Unfallversicherung fortgeführt oder aufgestockt wird, dass man auf Leistungsversprechen von Kranken- und Berufsunfähigkeitsabsicherung vertraut?

Ein Beispiel vorweg

Steuerfachwirt Edgar O. war mehr als zehn Jahre bei einer Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft beschäftigt. In jener Kanzlei wurde die versicherungsmäßige Risiko-Abdeckung jährlich (!) bei Bilanzerstellung mit den Mandanten erörtert einschließlich der Frage nach der Unternehmerzugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft.

Für O. war es darum zu Beginn seiner Selbstständigkeit als Buchführungshelfer und Unternehmensberater selbstverständlich, alsbald den Beitritt zur freiwilligen Unternehmerversicherung zu erklären, und zwar mit höchstzulässiger Versicherungssumme (hier = 84.000 Euro). Zu diesem Zeitpunkt war er 34, verheiratet, hatte zwei Kinder, war AOK-versichert mit Anspruch auf Krankengeld. Im ersten Jahr seiner selbstständigen Tätigkeit wies er einen steuerlichen Verlust von 1.392 Euro aus, im zweiten Jahr verunglückte er auf dem Weg zu einer Fortbildungstagung.

Beinahe hätte O. nicht überlebt (fiktive Hinterbliebenenrenten: für die Witwe 2800 Euro bei Anrechnung eigenen Einkommens, Waisenrente 1.400 Euro je Kind monatlich), nun arbeitet er wieder, mit voller Kraft trotz einiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen, sein Gewinn: ca. 95.000 Euro/Jahr.

Während der Arbeitsunfähigkeit und in den neun Monaten der Klinik- und Reha-Aufenthalte zahlte die Berufsgenossenschaft monatlich 5.600 Euro Verletztengeld, dann vorläufige Rente aus 30 Prozent MdE. Seine Dauerrente aus 20 Prozent MdE beträgt 933 Euro monatlich.

Berufsgenossenschaften

Neun gewerbliche Berufsgenossenschaften sind Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und damit Teil der Sozialversicherung. Sie gewähren u. a. Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation mit dem Ziel, Gesundheit und Leistungsfähigkeit nach Eintritt eines Versicherungsfalles wiederherzustellen (Rehabilitation) sowie Geldleistungen an Versicherte und deren Hinterbliebene (Entschädigung) zu erbringen.

Allgemeine Meldepflichten

Nach § 192 SGB VII haben Unternehmer „binnen einer Woche“ nach Beginn des Unternehmens dem zuständigen Unfallversicherungsträger den Eröffnungstag oder den Tag der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen mitzuteilen. Unternehmer und damit anzeigepflichtig ist derjenige, dem das Ergebnis des Unternehmens unmittelbar zum Vor- oder Nachteil gereicht.

Für die Unternehmereigenschaft ist es unerheblich, ob die Tätigkeit gewerblich, freiberuflich, künstlerisch, nebenberuflich oder nur gelegentlich ausgeübt wird. Der Begriff des Unternehmens setzt nicht voraus, dass Beschäftigte, Maschinen oder Arbeitsgeräte vorhanden sind und eine bestimmte Umsatz- oder Einkommenshöhe erzielt wird.

Ordnungswidrig handelt, wer solch eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht. In der Praxis wird durch die gesetzlich vorgeschriebene Gewerbeanmeldung nach § 14 oder § 55c GewO sichergestellt, dass über die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) eine als möglicherweise zuständig angesehene Berufsgenossenschaft eingeschaltet wird und dazu auffordert, weitere Angaben zu machen mit dem Ziel, über den Beginn der Zuständigkeit des/eines Unfallversicherungsträgers einen schriftlichen Bescheid zu erteilen.

Wer freiberuflich selbstständig tätig wird, muss diese Meldepflicht ebenfalls erfüllen, und zwar auch dann, wenn zu diesem Zeitpunkt (noch) keine Mitarbeiter beschäftigt werden.

Zwangsmitgliedschaft

Solange ein Selbstständiger nicht bei einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung angemeldet ist, verfügt er noch nicht über eine Arbeitgeber-UV-Mitgliedsnummer. Seinen Meldepflichten zur Sozialversicherung kann er nicht nachkommen, beispielsweise bei erstmaliger, einmaliger oder dauernder Beschäftigung geringfügig entlohnter Aushilfskräfte:

Ohne vollständige Angaben können DEÜV-Meldungen nicht abgeschickt werden.

Beschäftigte, auch Praktikanten und Aushilfen, genießen stets den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Diese sind kraft Gesetzes versichert, und zwar selbst dann, wenn der Beschäftigungsbetrieb seine Melde- und Beitragszahlungspflichten verletzt haben sollte.

Nicht jeder Unfall ist versichert

Versichert sind (nur!) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Der Unfall eines versicherten Unternehmers bei Ausübung seiner Arbeit oder auf einer Reise, die dem Unternehmen und nicht privaten Zwecken dient, ist ein Arbeitsunfall. Versichert sind auch Wegeunfälle auf direktem Weg zur Arbeit oder zurück, in der Regel also beginnend mit dem Verlassen des Wohnhauses und endend mit dem Erreichen der Arbeitsstätte.

In einer Liste der Bundesregierung sind Erkrankungen aufgeführt, die entschädigungsfähige Berufskrankheiten sein können, sofern sie ein Versicherter infolge einer versicherten Tätigkeit erleidet.

Selbstständige sind nicht immer versichert

Keineswegs automatisch genießen Unternehmer „persönlich“ den Schutz und die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung:

- Die Satzung des Unfallversicherungsträgers, die für das Unternehmen zuständig ist, kann Regelungen treffen, dass und unter welchen Voraussetzungen sich die Versicherung auf Unternehmer und deren (nicht schon kraft Gesetzes versicherten) mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner erstreckt.
- Unternehmerähnlich tätige Personen, die also regelmäßig wie ein Unternehmer selbstständig tätig sind, müssen ebenfalls die jeweilige BG-Satzung studieren und feststellen, ob sich die Versicherungspflicht auf sie erstreckt oder ob sie sich freiwillig versichern können. Dazu gehören insbesondere geschäftsführende Gesellschafter.
- Alle Selbstständigen, die nach der Satzung der zuständigen Berufsgenossenschaft nicht versicherungspflichtig sind, können sich auf schriftlichen Antrag versichern (§ 6 SGB VII).

Der Beginn der Unternehmensversicherung wird durch Meldevorgänge ausgelöst:

- Wer nach der Satzung der für ihn zuständigen Berufsgenossenschaft pflichtversichert sein muss, genießt Versicherungsschutz ab dem Tag nach Eingang der Unternehmensbeginnanzeige bei der Berufsgenossenschaft.
- Wenn eine solche Anzeige unterblieben ist, beginnt die Versicherung in der Regel erst zu Beginn des auf die nachträgliche Feststellung der Zuständigkeit folgenden Kalendermonats.

- Bei freiwillig beitretenden Versicherten beginnt die Versicherung mit dem Tag nach Eingang des Antrags bei der Berufsgenossenschaft – es sei denn, es wird ein späterer Zeitpunkt gewünscht.

Sämtliche Meldungen können elektronisch erfolgen. Die Dauer der Versicherung ist an die Unternehmereigenschaft geknüpft. Die freiwillige Versicherung kann auf Antrag wieder entfallen; sie erlischt, wenn der Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach Fälligkeit gezahlt worden ist.

Fast beliebige Versicherungssummen

Ausschließlich die Satzungen der Berufsgenossenschaften regeln, welcher Jahresarbeitsverdienst als Versicherungssumme für die Berechnung der Beiträge und für die Höhe der Geldleistungen gilt, ob frei wählbar, ob unabhängig vom tatsächlich erzielten Einkommen, Mindest- und Höchstsumme.

- **Beispiel:** Ehemalige Verwaltungsberufsgenossenschaft, jetzt VBG, gesetzliche Unfallversicherung für Bahnen, Banken, Versicherungen, freie Berufe, Zeitarbeitsunternehmen, Unternehmen der keramischen und Glas-Industrie und über 100 weiterer Gewerbegebiete. Mindestversicherungssumme 30.660 Euro = in Höhe der Bezugsgröße, Höchstversicherungssumme 84.000 Euro.
- **Beispiel:** BG Druck und Papierverarbeitung, inzwischen fusioniert zur Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM). Für die bis 31.12.2009 sachlich zuständigen Unternehmenszweige gilt einstweilen weiterhin eine Mindestversicherungssumme von nur 60 Prozent der maßgebenden Bezugsgröße = gerundet 18.900 Euro, durch schriftlichen Antrag zu erhöhen bis auf die Höchstversicherungssumme von 63.000 Euro.

Die Satzungen regeln auch Verfahren, Fristen und Wirksamwerden zur Änderung der Versicherungssummen auf Antrag hin.

Einstufungs- und Tarifwirrwarr

Der (Unternehmer-) Beitrag zur Berufsgenossenschaft wird erst nach Ablauf des Kalenderjahres im Wege einer Umlage ermittelt und richtet sich nach der festgesetzten (= gewählten) Versicherungssumme, der Gefahrklasse und dem aktuellen Beitragsfuß. Jede Berufsgenossenschaft setzt als autonomes Recht einen Fahrertarif unter Berücksichtigung von Gefahrengemeinschaften fest, ermittelt aus dem Verhältnis von gezahlten Leistungen zu den Arbeitsentgelten. Die Zuordnung zu einer Fahrertarifstelle erfolgt zusammen mit dem Aufnahmebescheid und kann nur dort, nicht bei der Erhebung des Beitrags, angefochten werden.

Ob sich ein (Jung-) Unternehmer zur „richtigen“ Berufsgenossenschaft angemeldet hat und dort auch in die zutreffende Gefahrklasse eingestuft wird, kann erheblichen Einfluss auf den Schutzzumfang und die Beitragshöhe haben:

a) *Grafik-Design, digitale Bearbeitung, zuständig BG ETEM, Gefahrklasse 0,6*

Versicherungssumme mindestens 18.900 Euro	Jahresbeitrag rd. 80 Euro
Versicherungssumme höchstens 63.000 Euro	Jahresbeitrag rd. 260 Euro

b) *Foto-Design, digitale Fotografie, zuständig BG ETEM, Gefahrklasse 1,8*

Versicherungssumme mindestens 18.900 Euro	Jahresbeitrag rd. 235 Euro
Versicherungssumme höchstens 63.000 Euro	Jahresbeitrag rd. 770 Euro

c) *Designer/in, Werbeunternehmen, zuständig VBG, Gefahrklasse 0,78*

Versicherungssumme mindestens 30.660 Euro	Jahresbeitrag rd. 110 Euro
Versicherungssumme höchstens 84.000 Euro	Jahresbeitrag rd. 300 Euro

d) *Steuerberater/in, allein oder Gesellschafter einer StB-WP-Gesellschaft, zuständig VBG, Gefahrklasse 0,44*

Versicherungssumme höchstens 84.000 Euro	Jahresbeitrag rd. 180 Euro
--	----------------------------

e) *Hausmeisterservice, zuständig VBG, Gefahrklasse 3,08, möchte versichert sein*

Versicherungssumme auf Antrag 40.000 Euro	Jahresbeitrag rd. 545 Euro
---	----------------------------

Ein Textjournalist, auch wenn er Fotos hinzuliefert, gehört bei der VBG zur Unternehmensart für Informations- und Kommunikationsdienstleistungen mit der Gefahrklasse 0,33. Fotojournalisten gehören zur BG ETEM und sind in Gefahrklasse 1,8 einzustufen. Wenn sich Tätigkeitsschwerpunkte verschieben, kann ein Wechsel in der Zuständigkeit eintreten (Zuweisung an die zutreffend gewordene Berufsgenossenschaft).

Bei der VBG gehören Rentenberater, Rechtsbeistände, Rechtsanwälte und Steuerberater zur Gefahrklasse 0,44 – Versicherungsberater 1,53 – Unternehmensberater 0,63 – dies zur Abrundung vorstehender Beispielübersicht.

Besonderheiten der Rehabilitation

Nach einem Arbeitsunfall oder bei Berufskrankheit sind medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation die wichtigsten Leistungsziele:

- Es werden alle Kosten der erforderlichen ambulanten und stationären medizinischen Behandlung übernommen. Durch ein aktives Rehabilitationsmanagement wird optimale medizinische Behandlung sichergestellt. Man staunt z.B. immer darüber, wie kurzfristig Profifußballer auch nach schweren Verletzungen wieder am Ball sind.
- Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung werden alle Rehabilitationsleistungen, Medikamente und Krankenbehandlungen ohne Eigenanteil erbracht (= keine Zuzahlungen).
- Wenn wegen der Unfallfolgen der bisherige Beruf nicht mehr wie zuvor ausgeübt werden kann, erfolgen Maßnahmen für die berufliche Wiedereingliederung, bei Bedarf bis hin zu einer neuen Berufsausbildung.
- Zur sozialen Rehabilitation gehören ergänzende Hilfen, Umbau von Kraftfahrzeugen oder Wohnungen, Rehasport. Im Pflegefall werden alle Kosten übernommen.

Hinzu kommen die finanziellen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, insbesondere das Verletztengeld.

Mehr oder weniger Verletztengeld als Krankengeld

Wer infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist oder aufgrund einer Heilbehandlungsmaßnahme eine ganztägige Erwerbstätigkeit zunächst nicht ausüben kann, erhält Verletztengeld. Dieses beträgt pro Kalendertag den 450. Teil der Versicherungssumme und wird in der Regel ab dem 22. Kalendertag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit gezahlt.

- Die Höhe des Verletztengeldes ist nicht davon abhängig, wie hoch im Einzelfall aufgrund der Gefahrklasse/Gefahrtarifstelle oder Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft der Beitrag festgesetzt worden ist.

Verletztengeld z. B. bei Versicherungs- summe von	täglich	monatlich
84.000 Euro	186 Euro	5.600 Euro
63.000 Euro	140 Euro	4.200 Euro
40.000 Euro	88 Euro	2.666 Euro
30.600 Euro	68 Euro	2.040 Euro
18.900 Euro	42 Euro	1.260 Euro

Wird wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung stationär behandelt, steht dem Versicherten für diese Zeit Verletztengeld zu.

Achtung: Ist der Selbstständige bei einer gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld versichert, findet die Karenzregelung (= sonst für die ersten 21 Tage kein Anspruch auf Verletztengeld) keine Anwendung. Dies gilt unabhängig davon, ab welchem Tage bei der gesetzlichen Krankenversicherung ein Anspruch auf Krankengeld bestünde. Verletztengeld ist dann von dem Tag an zu zahlen, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt worden ist.

Keine doppelte Absicherung

Jeder muss krankenversichert sein: ein hauptberuflich Selbstständiger zum Beispiel durch freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (ohne oder mit Anspruch auf Krankengeld), durch privaten Krankenversicherungsvertrag (ohne oder mit Anspruch auf Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld).

Für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung gilt:

§ 11 Abs. 5 SGB V bestimmt: *Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.*

Leistungen bedeutet Heilbehandlung in weitestem Umfang. Nach einem Arbeitsunfall oder einem Unfall auf dem Arbeitsweg sollten Verletzte nicht irgendeinen Arzt aufsuchen, sondern möglichst direkt zum so genannten Durchgangsarzt gehen. Dieser soll sicherstellen, dass so schnell wie möglich die bestmögliche (!) Behandlung erfolgt. Eine Praxisgebühr ist nicht zu entrichten.

Soweit Verletztengeld von der Berufsgenossenschaft gewährt wird, entfällt der Anspruch auf Krankengeld selbst dann, wenn es höher wäre als das Verletztengeld. Vorsicht: Wer als Unternehmer den Unfallversicherungsschutz auf eine geringe Versicherungssumme begrenzt, kann wegen der Ausschlussregelung des § 11 Abs. 5 SGB V keinen „Spitzbetrag“ in Form eines ergänzenden Krankengeldes in Anspruch nehmen.

Für privat Krankenversicherte gilt:

Eine Einschränkung der Leistungspflicht kann sich nach individuellem Versicherungsumfang und den Vertragsbestimmungen durchaus ergeben.

Die Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) schränken in § 5 Abs. 3 die Leistungspflicht so ein: *Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, so ist der Versicherer, unbeschadet der Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Krankenhaustagegeld, nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.*

Vorstehende Regelung enthält also für private Krankenversicherungsverträge einen Risikoausschluss in Form einer Subsidiaritätsklausel. Wenn und soweit (!) der Versicherungsnehmer im Hinblick auf den versicherten Schaden, den Bedarf, auch Ansprüche im Versorgungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung hat, besteht eine Leistungspflicht des Versicherers nicht. Das hat der BGH ausdrücklich bestätigt, begründet auch mit dem allgemeinen versicherungsrechtlichen Bereicherungsverbot.

Die Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT) schränken in § 5 Abs. 1g die Leistungspflicht so ein: *Keine Leistungspflicht besteht bei Arbeitsunfähigkeit während Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie während Reha-*

bilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger, wenn der Tarif nichts anderes vorsieht.

Hier ist zu beachten, dass Spezialtarife angeboten werden, die Leistungen für die Dauer einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung vorsehen.

Unfallrenten

Wenn nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit die Erwerbsfähigkeit auch nach der 26. Woche um wenigstens 20 Prozent beeinträchtigt bleibt (Minderung der Erwerbsfähigkeit), wird Verletzten- oder Berufskrankheitenrente gezahlt, falls nötig, auch das Leben lang.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Dabei werden Nachteile berücksichtigt, wenn bestimmte erworbene berufliche Kenntnisse und Erfahrungen nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang genutzt werden können (soweit diese Nachteile nicht durch zumutbare Nutzung sonstiger Fähigkeiten ausgeglichen werden).

Bei vollständigem Verlust der Erwerbsfähigkeit beträgt die Vollrente zwei Drittel der Versicherungssumme, bei Minderung der Erwerbsfähigkeit erfolgt eine prozentuale Teilrentenzahlung. Besonderes gilt für Schwerverletzte und bei Arbeitslosigkeit.

Wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist, haben Hinterbliebene einen Anspruch auf Sterbegeld, Erstattung der Kosten für die Überführung, auf Hinterbliebenenrenten und ggf. Beihilfe.

Mehrfachrentner

Es ist denkbar, dass ein Arbeitsunfall zu vorübergehender oder dauernder Erwerbsminderung im Sinn der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) führt und dort Ansprüche auslöst. Kommt es dann tatsächlich zu Rentenleistungen aus den beiden Systemen der Renten- und der Unfallversicherung, so hat ein Bezug aus der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung keinen Einfluss auf die Leistung der Rente aus der Rentenversicherung. Diese Regelung gilt auch für Hinterbliebenenrenten und ist so in § 93 Abs. 5 Nr. 2 SGB VI als Ausnahme von der Anwendung sonst üblicher Anrechnungsvorschriften speziell für die Unternehmensversicherung bestimmt.

Achtung: Sofern in rentenrechtlichen Vorschriften von „Arbeitsunfall“ gesprochen wird, ist eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Unfallversicherung vorausgesetzt; ein nicht gesetzlich unfallversicherter Selbstständiger erleidet niemals einen Arbeitsunfall, Wegeunfall oder eine Berufskrankheit, so schwer ihm das Schicksal auch mitspielen mag. Folglich kommt eine vorzeitige Wartezeitbefreiung in der gesetzlichen Rentenversicherung, die so genannte Wartezeitfiktion, nur dem zugute, der berufsgenossenschaftlich unternehmerversichert ist.

Private Unfallversicherungen

Wenn in privatversicherungsrechtlichen Bestimmungen auf Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung verwiesen wird, muss sich ein in der Berufsgenossenschaft kraft Satzung pflichtversicherter oder ihr freiwillig beigetretener Selbstständiger im Falle eines Arbeitsunfalls, einer Heilbehandlung oder Reha-Maßnahme mit Ausschlüssen und Subsidiaritätsklauseln in seinem Versicherungsvertrag auseinandersetzen.

Ansprüche aus privaten Unfallversicherungsverträgen, auch auf Tagegeld und Krankenhaustagegeld, haben keine Auswirkungen auf die Leistungen der Berufsgenossenschaft. Umgekehrt ist es nach den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) unbeachtlich, ob anderweitige Anrechte bestehen.

Zu beachten sind vertragliche Obliegenheiten nach einem Unfall, nämlich die unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes, die Befolgung seiner Anordnungen und die wahrheitsgemäße Ausfüllung der Unfallanzeige.

Mit seiner Vorstellung beim berufsgenossenschaftlichen Durchgangsarzt erfüllt der Versicherungsnehmer somit zugleich eine Verpflichtung gegenüber dem privaten Unfallversicherer. Unfallanzeigen sind jedoch für Berufsgenossenschaft und Unfallversicherer getrennt einzureichen, sie enthalten auch unterschiedliche Fragestellungen.

Steuerliche Vergünstigungen

Wer als Einzelunternehmer oder als Gesellschafter (GbR, oHG, PartG) kraft Satzung bei der gesetzlichen Unfallversicherung pflichtversichert oder der Versicherung freiwillig beigetreten ist, dessen Beiträge zur Berufsgenossenschaft sind als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH und die Mitglieder des Vorstandes einer AG sind steuerlich aus Sicht der Finanzverwaltung in der Regel als Arbeitnehmer anzusehen. Die von ihnen entrichteten Beiträge an die Berufsgenossenschaft stellen abzugsfähige Werbungskosten dar.

Die bei einem Arbeitsunfall gewährten Leistungen aus der Unternehmensversicherung gehören zwar zu den Betriebseinnahmen, sind aber nach § 3 Nr. 1a EStG steuerfrei. Bezogenes Verletztengeld unterliegt – ebenso wie vergleichbares Krankengeld – dem Progressionsvorbehalt (§ 32b EStG).

Beratungshinweise

Selbstständige sichern sich gerne für die Fälle krankheitsbedingter Leistungsunmöglichkeit „vermeintlich rundum und möglichst privat“ ab: Kranken- und Krankenhaustagegeld, Berufsunfähigkeit, Dread-Disease-Police, Unfallinvalidität und Unfalltod – eigenartigerweise hat aber die Fortführung zum Beispiel der gesetzlichen Rentenversicherung oder der gesetzlichen Krankenversicherung in der Praxis ebenso wenig Priorität wie ein Beitritt zur gesetzlichen Unfallversicherung.

Was wäre im eingangs vorgestellten „Fall“ ohne berufsgenossenschaftliche Unternehmensversicherung anders abgelaufen?

- Die AOK verweigert Krankengeld, übernimmt aber die Heilbehandlung (nach anderen Grundsätzen als die BG).
- Die Deutsche Rentenversicherung ist für Reha-Maßnahmen zuständig.
- Renten anderer Art gibt es nicht, da auf Dauer weder Berufsunfähigkeit vorliegt noch teilweise oder vollständige Erwerbsminderung.

Die etwa bestehende Unfallversicherung reguliert nach Gliedertaxe.

Achtung: Sofern für Unternehmer nach der Satzung der zuständigen Berufsgenossenschaft eine Pflichtversicherung mit Befreiungsmöglichkeit besteht, sollte nicht leichtfertig („Ich bin doch schon anderweitig abgesichert“) die Freistellung beantragt werden. Im Übrigen sollte man die Beitrittsmöglichkeiten als Selbstständiger kennen lernen und nutzen!

Keine Furcht vor Doppel- oder gar Überversicherung! Zwar gibt es in einzelnen Sozialversicherungszweigen untereinander ebenso wie im Verhältnis zum privaten Versicherungsrecht einige Besonderheiten und sogar Leistungsbarrieren. Ob diese ein taugliches Argument gegen die berufsgenossenschaftliche Absicherung darstellen, möge im Einzelfall sorgfältig und möglichst emotionslos geprüft werden.

Anschrift des Verfassers
Oberdorfstr. 16
76831 Ilbesheim

* Der Autor war 40 Jahre in der Kanzlei www.vogts-und-partner.de in Karlsruhe tätig als Rentenberater und Rechtsbeistand für Sozial-, Renten- und Versicherungsrecht.