

Die Berufsunfähigkeits-Direktversicherung

In den letzten Jahren wurde von immer mehr Lebensversicherern eine Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos in Verbindung mit einer betrieblichen Altersversorgung angeboten. Diese Vorsorgelösung sichert Arbeitnehmern gegenüber einem privaten Versicherungsvertrag wichtige Vorteile.

Der Versicherungsschutz kann im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen mit rabattierten Beiträgen eingerichtet werden. Die Risikoprüfung beschränkt sich in Abhängigkeit von der Kollektivgröße entweder auf einen verkürzten Antragsfragenkatalog oder im Idealfall auf eine Dienstobliegenheitserklärung des Arbeitgebers.

Eine betriebliche Altersversorgung gegen Entgeltumwandlung wird vom Arbeitgeber mit einem Beitragszuschuss in Höhe von 15 Prozent des Umwandlungsbetrages subventioniert und der präferierte Durchführungsweg Direktversicherung kann im Unternehmen vergleichsweise einfach verwaltet werden.

Diese unstrittigen Vorteile einer betrieblichen Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos von Arbeitnehmern führten in der Vergangenheit dazu, dass diese Vorsorgealternative in vielen Fällen nach dem Gießkannenprinzip auf dem Markt verbreitet wurde. Dabei blieb eine ausreichende Aufklärung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern oftmals auf der Strecke.

„Ich sei, gewährt mir die Bitte, in eurem Bunde der Dritte!“

Dieses Zitat aus der Ballade „Die Bürgschaft“ des deutschen Lyrikers Friedrich Schiller kann sehr gut auf die betriebliche Altersversorgung projiziert werden. So tritt bei der Einrichtung einer betrieblichen Altersversorgung in einem Unternehmen der Arbeitgeber als dritte Vertragspartei bei. Nachdem der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer Versorgungsleistungen zusagt, sollte der Vermittler immer den Arbeitgeber als seinen Kunden sehen und ihn auch entsprechend beraten und aufklären.

Der Gesetzgeber hat im Betriebsrentengesetz normiert, dass der Arbeitgeber für die Erfüllung der von ihm zugesagten Leistungen haftet. Dieses Haftungsthema sollte nun nicht über-, aber eben auch nicht unterbewertet werden. So gibt es in der betrieblichen Altersversorgung, und dies gilt auch für die vermeintlich unproblematische BU-Direktversicherung, Fallstricke, über die der Vermittler den Arbeitgeber nachweislich aufklären sollte. ▶



Alexander Schrehardt
Gesellschafter-Geschäftsführer
AssekuranZoom GbR

Vier Aspekte für die Beratung

1. Die Versorgungsordnung
2. Allgemeine Versicherungsbedingungen
3. Vorsicht, Fallen!
4. Steuer- und sozialrechtliche Fragen

Die Versorgungsordnung des Arbeitgebers

Was ist eigentlich eine betriebliche Altersversorgung? Dr. Henriette Meissner, Geschäftsführerin der Stuttgarter Vorsorgemanagement GmbH, hatte diese Frage einmal wie folgt beantwortet: „Eine betriebliche Altersversorgung ist ein Schnittmengenmodell von Arbeits-, Sozial-, Steuer- und Zivilrecht.“


Diese Aussage hätte nicht treffender formuliert werden können. Es ist eben nicht ausreichend, nur einen Versicherungsvertrag abzuschließen und diesen als Direktversicherung zu deklarieren.

Grundlage einer jeden betrieblichen Altersversorgung ist die Versorgungszusage oder -ordnung des Arbeitgebers. Die betriebliche Altersversorgung in einem Unternehmen kann aber auch im Rahmen einer Betriebsvereinbarung oder eines Tarifvertrags arbeitsrechtlich geregelt werden. In der Versorgungsordnung müssen beispielsweise der versorgungsberechtigte Personenkreis, die Voraussetzungen für den Zugang zu einer betrieblichen Altersversorgung, wie zum Beispiel in Abhängigkeit von der Dauer der Betriebszugehörigkeit im Fall einer Arbeitgeberfinanzierung, die Art der Finanzierung und natürlich die Versorgungsleistungen erfasst werden.

Vermittler sollten zwingend beachten, dass die Erstellung einer Versorgungszusage/-ordnung nicht Gegenstand ihrer Tätigkeit ist, sondern vielmehr eine unzulässige Rechtsberatung darstellt. Die Ausfertigung einer Versorgungszusage/-ordnung bleibt den Rechtsanwälten und Rentenberatern vorbehalten. Diese Klippe kann unproblematisch umschifft werden, da die führenden Gesellschaften mit Dienstleistungsgesellschaften kooperieren, die eine Versorgungszusage/-ordnung gegen ein in der Regel bescheidenes Honorar erstellen.

Invalidität = Berufsunfähigkeit?

Im Betriebsrentengesetz hat der Gesetzgeber normiert, dass der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer Leistungen wegen Alters, Invalidität oder der Hinterbliebenenversorgung im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung zusagen kann. Mit dieser Formulierung räumt der Gesetzgeber ein, dass der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer auch nur Leistungen für den Fall einer Invalidität zusagen kann. Das Bundesministerium der Finanzen hat die Möglichkeit einer Absicherung des Invaliditätsrisikos mit einer Direktversicherung mit seinem Schreiben vom 01.08.2006 steuerrechtlich flankiert. Doch es stellt sich die Frage, wie der Gesetzgeber den Begriff der Invalidität auslegt.

 Vermittler sollten zwingend beachten, dass die Erstellung einer Versorgungszusage/-ordnung nicht Gegenstand ihrer Tätigkeit ist, sondern vielmehr eine unzulässige Rechtsberatung darstellt.

Eine Definition des Invaliditätsbegriffs sucht man im Betriebsrentengesetz vergebens. Vielmehr kann der Arbeitgeber nach Meinung führender Autoren den Begriff der Invalidität in seiner Versorgungsordnung frei definieren. Voraussetzung ist allerdings, dass der Arbeitnehmer nicht unangemessen benachteiligt wird.

So könnte eine Invalidität des Arbeitnehmers beispielsweise als teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne von § 43 SGB VI oder auch als Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen eines Lebensversicherers definiert werden. Sinnvollerweise sollte ein Gleichklang zwischen der Versorgungsordnung des Arbeitgebers und den Versicherungsbedingungen des korrespondierenden Versicherungsvertrages gegeben sein.

Das heißt, eine leistungspflichtige Invalidität des Arbeitnehmers sollte in der Versorgungsordnung als Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen des Versicherungsvertrages definiert werden. Versäumnisse bei der Definition einer leistungspflichtigen Invalidität, zum Beispiel aufgrund einer fehlenden Versorgungsordnung oder einer mangelhaften Definition des Invaliditätsbegriffs, gehen dabei zulasten des Arbeitgebers.

2. Aspekt

AVB = AVB?

Bei der Einrichtung einer BU-Direktversicherung sollte der Vermittler beachten, dass die Bedingungswerke für Versicherungsverträge der betrieblichen Altersversorgung im Vergleich zu den AVB von Privatverträgen in einigen Punkten „schlanker“ ausgestaltet werden.

So wird man die regelmäßig für private Versicherungsverträge geforderte „Gelbe-Schein-Regelung“, das heißt eine Tarifleistung für den Fall einer längeren Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person, in den AVB für BU-Direktversicherungen vergeblich suchen.

Nachdem der Gesetzgeber im Betriebsrentengesetz Leistungen wegen Alters, Invalidität oder Tod des Arbeitnehmers als zulässige Versorgungsleistungen einer betrieblichen Altersversorgung benennt, muss Verträgen mit Leistungen im Fall einer Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers die steuerliche Anerkennung verweigert werden.

Nachdem jedoch mindestens eine Gesellschaft eine BU-Direktversicherung mit einer Gelben-Schein-Regelung im Angebot hatte, hielt der Autor eine Anfrage beim Bundesministerium der Finanzen. Mit seinem veröffentlichten Schreiben vom 19.02.2019 führte das Bundesministerium der Finanzen aus, dass „die Versicherung des Risikos einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit keine Absicherung des biometrischen Risikos Invalidität darstellt und folglich nicht einer betrieblichen Altersversorgung dient.“

Anders formuliert: Eine BU-Direktversicherung mit einer Gelben-Schein-Regelung erfüllt nicht die Voraussetzungen für eine Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG.

» Im Beratungsgespräch sollte der Vermittler die tariflichen Unterschiede der BU-Direktversicherung im Vergleich zu einem privaten BU-Versicherungsvertrag aufzeigen und erläutern.

Doch bei einer BU-Direktversicherung muss nicht nur auf eine Absicherung des Arbeitsunfähigkeitsrisikos verzichtet werden. Auch Kapitalleistungen bei einem erstmaligen Eintritt einer Berufsunfähigkeit, Reha- und Wiedereingliederungshilfen, eine optionale Absicherung von schweren Krankheiten oder des Pflegefallrisikos sind nicht im Versicherungsschutz von BU-Direktversicherungen enthalten.

Hiervon bleibt unberührt, dass eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit regelmäßig auch mit einer Pflegebedürftigkeit des Arbeitnehmers begründet werden kann. ▶



© Tiko - stock.adobe.com



Vorsicht, Fallen!

© Sofi - stock.adobe.com

Die Haftungsfall: Vertragliche Erschwernisse

Vor allem in kleinen Unternehmen mit zwei oder drei Arbeitnehmern können BU-Direktversicherungen unter Umständen nur einzelvertraglich eingerichtet werden. Sofern dann aufgrund von Vorerkrankungen eines Arbeitnehmers vertragliche Erschwernisse, zum Beispiel ein Leistungsausschluss für Erkrankungen der Atemwege und Folgen, vereinbart werden, muss der Arbeitgeber diese Leistungsausschlüsse auch in seiner Versorgungsordnung berücksichtigen. Nehmen wir einmal an, dass der Arbeitnehmer Max Mustermann bei der

Beantwortung der Gesundheitsfragen chronische Rückenbeschwerden angibt und der Versicherer für diesen Vertrag einen Leistungsausschluss für Erkrankungen der Wirbelsäule und Folgen erklärt. Zwei Jahre nach Einrichtung der BU-Direktversicherung erleidet der Arbeitnehmer einen multiplen Bandscheibenvorfall und fordert seine betriebliche Invaliditätsrente ein. Der Anspruch des Arbeitnehmers richtet sich gegen seinen Arbeitgeber. Eine Leistungszahlung des Versicherers ist aufgrund der vertraglichen Ausschlussklärung nicht zu erwarten. Sofern der Arbeitgeber eine lückenhafte Versorgungsordnung hat, kann ihm dies teuer zu stehen kommen.

» Wird ein Arbeitnehmer, für dessen BU-Direktversicherung ein vertraglicher Leistungsausschluss vereinbart wurde, gegenüber anderen Arbeitnehmern mit BU-Direktversicherungen ohne vertragliche Erschwernisse benachteiligt?

Hier stellt sich allerdings die Frage nach der Gleichbehandlung von Arbeitnehmern. Wird ein Arbeitnehmer, für dessen BU-Direktversicherung ein vertraglicher Leistungsausschluss vereinbart wurde, gegenüber anderen Arbeitnehmern mit BU-Direktversicherungen ohne vertragliche Erschwernisse benachteiligt? Liegt hier ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz vor? Dies ist nicht der Fall, sofern die vertraglichen Erschwernisse aus medizinischen Gründen erforderlich sind.

Der Störfall: Das entgeltfreie Arbeitsverhältnis

Ein klassischer Störfall ist, vor allem im Fall einer aus Entgeltumwandlung finanzierten betrieblichen Altersversorgung, das entgeltfreie Arbeitsverhältnis. Betrachtet man diesen potenziellen Störfall einmal am Beispiel einer BU-Direktversicherung, so wird die Tragweite einer möglichen Fehlentscheidung des Arbeitgebers sehr schnell deutlich:

Für den Arbeitnehmer Max Mustermann wurde im Januar 2018 eine BU-Direktversicherung mit einer versicherten Rente von 1.500 Euro/Monat gegen Entgeltumwandlung eingerichtet. Am 02.04.2020 testierte der Hausarzt von Herrn Mustermann aufgrund einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus eine Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund eines schweren Krankheitsverlaufs und einer notwendigen stationären Behandlung in einem Krankenhaus sollte die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers für mehrere Monate fortbestehen. Der Arbeitgeber erbrachte im Rahmen der gesetzlichen Regelung für die Dauer von sechs Wochen eine Entgeltfortzahlung. Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung bestand für Herrn Mustermann ab dem 14.05.2020 ein Anspruch auf Krankengeld.

Nachdem mit dem Einsetzen der Krankengeldzahlung eine Entgeltumwandlung nicht mehr möglich war, stellte der Arbeitgeber die BU-Direktversicherung seines Arbeitnehmers auf Anraten des Vermittlers beitragsfrei. Infolge des schweren Krankheitsverlaufs und dauerhafter neurologischer Defizite beantragte Arbeitnehmer Max Mustermann im Oktober 2020 über seinen Arbeitgeber Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Der Lebensversicherer anerkannte seine Leistungspflicht und berechnete aufgrund der Beitragsfreistellung den Leistungsanspruch mit einer monatlichen Rentenleistung in Höhe von 37,68 Euro, zahlbar rückwirkend ab dem 01.05.2020.

Der Gesetzgeber hat die mögliche Vorgehensweise im Fall eines entgeltfreien Arbeitsverhältnisses für eine aus Entgeltumwandlung finanzierte Direktversicherung, Pensionskassen- oder Pensionsfondsversorgung im Betriebsrentengesetz geregelt. So kann der Arbeitnehmer den Versicherungsvertrag für die Dauer des entgeltfreien Arbeitsverhältnisses mit eigenen Beiträgen fortführen.

Der Gesetzgeber räumt hierfür sogar eine „Riester-Förderung“ nach §§ 10a und 82 EStG ein, das heißt, der Arbeitnehmer kann – bezogen auf die von ihm bezahlten Beiträge – eine Zulagenförderung erhalten sowie einen Sonderausgabenabzug nach § 10a EStG geltend machen. Dieser Joker der steuerlichen Förderung kann allerdings im Fall der BU-Direktversicherung nicht gezogen werden, da bei förderfähigen Riester-Verträgen nur maximal 20 Prozent des Gesamtbeitrages für eine Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos eingesetzt werden dürfen (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 AltZertG).

Sofern der Arbeitgeber in unserem Beispiel seinen Arbeitnehmer nicht auf die Möglichkeit einer Vertragsfortführung mit eigenen Beiträgen hingewiesen oder dies in seiner Versorgungsordnung geregelt hat, haftet er im Fall einer eigenmächtig veranlassten Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrages gegenüber seinem Arbeitnehmer in Höhe der zugesagten Rentenleistung.

Diese mögliche Haftungsfall kann für das Unternehmen entschärft werden, wenn für den Fall einer Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers mit dem Versicherer eine Beitragsfreistellung bei vollem Versicherungsschutz vertraglich vereinbart werden kann. Die Frage, ob eine derartige Beitragsbefreiung für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers eine nicht zulässige Leistung darstellt, konnte zwischenzeitlich verbindlich geklärt werden.

Auf eine Anfrage des Autors teilte das Bundesministerium der Finanzen nach Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Schreiben vom 13.07.2020 mit, „dass eine Beitragsfreistellung, etwa für die Zeit, in der ein Beschäftigter Krankengeld erhält, betriebsrentenrechtlich unbedenklich ist.“ ▶

Steuerrechtlich unbedenklich. Arbeitsrechtlich der Supergau.

Bei der Einrichtung einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung wird als Gewinnverwendung zumeist eine sofortige Verrechnung der Überschüsse mit dem Tarifbeitrag vereinbart, sodass der Versicherungsnehmer bei der laufenden Beitragszahlung entlastet wird.

Das Bundesministerium der Finanzen räumt diese Möglichkeit der Gewinnverwendung in seinem Schreiben vom 01.08.2006 auch ausdrücklich für eine BU-Direktversicherung ein. Allerdings hätte die Vereinbarung einer Sofortverrechnung von Überschüssen für den Arbeitgeber bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Unternehmen fatale Folgen.


Hier ist die Frage zu stellen, wie sich die unverfallbare Versorgungsanwartschaft des Arbeitnehmers bei Ausscheiden aus dem Unternehmen berechnet. Sofern die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind, beschränkt sich der Anspruch des Arbeitnehmers auf die aus dem Versicherungsvertrag zu erbringende Versicherungsleistung:

- Der ausgeschiedene Arbeitnehmer muss das vertraglich geregelte Recht auf Fortführung des Versicherungsvertrages mit eigenen Beiträgen haben.
- Spätestens drei Monate nach Ausscheiden des Arbeitnehmers muss das Bezugsrecht unwiderruflich sein.
- Das Beitragskonto zu der Direktversicherung muss ausgeglichen und der Vertrag darf weder abgetreten noch beliehen sein.
- Die Überschussanteile dürfen ab Versicherungsbeginn beziehungsweise ab Beginn der Betriebszugehörigkeit nur zur Verbesserung der Versicherungsleistung verwendet werden.

Ein Verstoß gegen eine dieser Voraussetzungen, zum Beispiel eine „falsche“ Verwendung der laufenden Überschüsse, führt dazu, dass die unverfallbare Versorgungsanwartschaft des Arbeitnehmers nach dem m-/n-tel-Verfahren quotiert, das bedeutet in Abhängigkeit von der tatsächlichen und der maximal möglichen Betriebszugehörigkeit des Arbeitnehmers bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze ermittelt wird. Dies kann für den Arbeitgeber am Ende ziemlich teuer werden, wie das nachfolgende Beispiel verdeutlichen soll:

Arbeitnehmer Max Mustermann ist an seinem 30. Geburtstag zum 01.10.2000 in das Unternehmen seines Arbeitgebers eingetreten. Zum 01.10.2010 hatte der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer eine BU-Direktversicherung mit einer monatlichen Rente von 1.500 Euro zahlbar im Versicherungsfall bis zum vollendeten 67. Lebensjahr des Arbeitnehmers zugesagt. Das Arbeitsverhältnis wird im gegenseitigen Einvernehmen zum 1.10.2020 aufgehoben.

Sofern der Arbeitgeber alle Voraussetzungen für die versicherungsvertragliche Lösung erfüllt, beschränkt sich der Versorgungsanspruch von Herrn Mustermann auf eine monatliche Absicherung von ~ 260 Euro/Monat. Sollte der Arbeitgeber allerdings eine der sozialen Auflagen verletzen, würde sich für Herrn Mustermann ein Versorgungsanspruch nach dem m-/n-tel-Verfahren mit $1.500 \text{ Euro} \times (20 : 37) = 810,81 \text{ Euro/Monat}$ berechnen. Im Versicherungsfall müsste der Arbeitgeber die Rentenleistung des Versicherers um monatlich ~ 551 Euro aufstocken. Die Umsetzung der vom Gesetzgeber normierten sozialen Auflagen sollte also zwingend und gewissenhaft beachtet werden.

 **Der Gesetzgeber hatte die versicherungsvertragliche Lösung für die Direktversicherung neu gefasst. Die sozialen Auflagen müssen aber zwingend beachtet werden.**

Fazit

Die BU-Direktversicherung ist mit Blick auf die steuerliche Förderung, rabattierte Tarife, den Beitragszuschuss des Arbeitgebers für aus Entgeltumwandlung finanzierte Verträge und eine regelmäßig stark verkürzte Risikoprüfung eine sehr interessante Versicherungslösung für Arbeitnehmer. Arbeitgeber, die diesen Versicherungsschutz im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung ausloben, haben mit der BU-Direktversicherung ein werthaltiges Instrument für die Mitarbeiterbindung im Unternehmen. ■

