



## Unfall- und Krankenversicherung

StG 36 lit. d, h

DBG 33 I lit. f, g und I<sup>bis</sup>

### 1. UNFALLVERSICHERUNG<sup>1</sup>

#### 1.1 Allgemeines

Gemäss UVG<sup>2</sup> 1a sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, welche eine un- selbständige Erwerbstätigkeit i.S.v. der AHV ausüben (UVV 1<sup>3</sup>), obligatorisch gegen Un- fallfolgen zu versichern. Die obligat. Unfallversicherung erbringt Leistungen bei Berufs- unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (UVG 6 I). Vollen Versicherungs- schutz hat, wer mind. 8 Stunden/Woche beim gleichen Arbeitgeber tätig ist (UVV 13 I).

In der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht versicherten mitarbei- tenden Familienmitglieder können sich freiwillig versichern lassen (UVG 4 I); diesfalls gelten die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss (UVG 5 I).

Wer nicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG untersteht, ist im Rah- men der Krankenversicherung obligatorisch gegen Unfall zu versichern (KVG<sup>4</sup> 8). Dies betrifft in erster Linie die Nichtberufstätigen.

Die Unfallversicherung gemäss UVG wird je nach Versichertenkategorien durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Luzern, oder durch andere zugelassene Versi- cherer und eine von diesen betriebene Ersatzkasse durchgeführt (UVG 58).

Obligatorisch zu versichern ist ein Verdienst bis maximal Fr. 148'200.– (bis Steuerperio- de 2015: Fr. 126'000.–) pro Jahr und Fr. 406.– (bis Steuerperiode 2015: Fr. 346.–) im Tag (UVV 22 I). Als versicherter Verdienst gilt grundsätzlich der nach AHV- Gesetzgebung massgebende Lohn (UVV 22 II).

Die Prämien für die Unfallversicherung werden nach dem versicherten Verdienst be- messen. Sie setzen sich zusammen aus einer dem Risiko entsprechenden Nettoprämie und aus Zuschlägen für die Verwaltungskosten, für die Kosten der Verhütung von Unfäl- len und Berufskrankheiten und für die nicht durch Zinsüberschüsse gedeckten Teue- rungszulagen (UVG 92 I). Für die Bemessung der Prämien in der Berufsunfallversiche- rung werden die Betriebe nach ihrer Art und ihren Verhältnissen in Klassen des Prämi- entarifs und innerhalb dieser in Stufen eingeteilt; dabei werden insbesondere Unfallge-

<sup>1</sup> Stand 2019.

<sup>2</sup> BG über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20).

<sup>3</sup> VO über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202).

<sup>4</sup> BG über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

fahr und Stand der Unfallverhütung berücksichtigt (UVG 92 II). Für die Bemessung der Prämien in der Nichtbetriebsunfallversicherung werden Tarifklassen gebildet (UVG 92 VI). In der **freiwilligen Versicherung** können die Versicherer eine Nettoprämie vorsehen, die gesamthaft für die Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung gilt.

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt von Gesetzes wegen der Arbeitgeber (UVG 91 I), diejenigen für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen grundsätzlich zu Lasten des Arbeitnehmers, wobei abweichende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmers zulässig sind (UVG 91 II). Der Arbeitgeber schuldet die gesamte Prämie und zieht den Anteil des Arbeitnehmers (für Nichtberufsunfälle) vom Lohn ab (UVG 91 III).

## 1.2 Abzug der Beiträge

Die vom Arbeitgeber bezahlten Prämien für die obligatorische Unfallversicherung gehören zu seinem geschäftsmässig begründeten Personalaufwand und sind somit abzugsfähig (StG 32 I bzw. DBG 27 I und StG 79 I lit. a bzw. DBG 58 I lit. a). Dasselbe gilt für die vom freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden geleisteten Prämien.

Die Arbeitnehmer können die Prämien und Beiträge an die obligatorische Unfallversicherung gestützt auf StG 36 lit. d bzw. DBG 33 I lit. f von den Einkünften in Abzug bringen. StG 36 lit. h bzw. DBG 33 I lit. g und 33 I<sup>bis</sup> sehen zudem den Abzug der Prämien und Beiträge für die nicht unter StG 36 lit. d bzw. DBG 33 I lit. f fallende, d.h. nicht obligatorische, Unfallversicherung vor.

Beiträge von nicht Berufstätigen für die obligatorische Unfallversicherung nach KVG sind lediglich im Rahmen des allgemeinen Versicherungsabzuges nach StG 36 lit. h bzw. DBG 33 I lit. g und 33 I<sup>bis</sup> abzugsfähig. Die Leistungen der Krankenkasse beschränken sich beim Schadensfall auf die Übernahme der Kosten der Krankenpflegeleistungen, im gleichen Umfang wie sie auch bei Krankheit gewährt werden (KVG 28). Weitere Geldleistungen, welche dem Versicherten die wirtschaftliche Existenz sichern sollen, sind obligatorisch nicht vorgesehen. Daraus erhellt, dass die Prämien für die obligatorische Nichtberufsunfallversicherung nach KVG, welche vom Versicherten direkt an die Krankenkasse geleistet werden, den gleichen Charakter wie die übrigen Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung haben<sup>5</sup>.

## 1.3 Besteuerung der Leistungen

Obligatorisch in der Unfallversicherung Versicherte haben einerseits Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (UVG 10 ff.), andererseits auf Geldleistungen. Letztere werden in Form von Taggeldern, Invaliden- und Hinterlassenenrenten, Integritätsentschädigungen sowie Hilflosenentschädigungen ausgerichtet.

---

<sup>5</sup> VGer ZH 12.12.2008, publ. in: StE 2008 B 27.1 Nr. 38.

Soweit der Unfallversicherer Sachschäden deckt und Vergütungen für Reise-, Transport- und Rettungskosten erbringt, stellen diese steuerfreie Schadenersatzleistungen dar (StG 29 lit. c).

Taggelder sowie Invaliden- und Hinterlassenenrenten sind als Erwerbssersatz zu 100 % als Einkommen steuerbar (StG 29 lit. e bzw. DBG 23 lit. a). Werden Invaliden- oder Hinterlassenenrenten ausgekauft, wird die entsprechende Kapitaleistung separat zum Sondersatz gemäss StG 40a bzw. DBG 38 besteuert. Nachzahlungen für über mehrere Steuerperioden aufgelaufene Renten werden zum Rentensatz nach StG 40 bzw. DBG 37 besteuert.

Integritätsentschädigungen – als sozialversicherungsrechtliches Pendant zu den privatrechtlichen Genugtuungsleistungen – bleiben demgegenüber steuerfrei (StG 30 lit. k bzw. DBG 24 lit. g).

## 2. KRANKENVERSICHERUNG

### 2.1 Allgemeines

Die Krankenversicherung unterteilt sich in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG 3 ff.) und die freiwillige Krankentaggeldversicherung (KVG 67 ff.).

In der **obligatorischen Krankenpflegeversicherung** ist gemäss KVG 3 – mit wenigen Ausnahmen<sup>6</sup> – die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz zu versichern. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (KVG 25 I), Kosten für Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten (KVG 26), Kosten für Geburtsgebrechen (ATSG 3 II), die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind (KVG 27), Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit bei Unfällen, für die keine Unfallversicherung aufkommt (KVG 28), Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (KVG 29) sowie – unter bestimmten Voraussetzungen – Kosten der zahnärztlichen Behandlung (KVG 31).

Die **freiwillige Krankentaggeldversicherung** erbringt Leistungen (Taggelder) bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers ist sehr eingeschränkt und beträgt – ohne vorteilhaftere Einzelvereinbarung, gesamtarbeitsvertragliche oder öffentlichrechtliche Sonderbestimmung – praxisgemäss zwischen 11 bis 13 Wochen bei einer fünfjährigen Anstellungsdauer; danach muss der Arbeitnehmer selbst für das Risiko aufkommen und gegebenenfalls selbst eine Krankentaggeldversicherung abschliessen. Die meisten grösseren Unternehmungen haben indessen für ihr Personal eine kollektive Krankentaggeldversicherung abgeschlossen (KVG 67 III) und übertragen so ihr Risiko der Lohnfortzahlung auf die Versicherungsgesellschaft. Selbständigerwerbende können sich ebenfalls durch den Abschluss einer Einzelkrankentaggeldversicherung gegen die Folgen eines Erwerbsausfalls im Falle von Krankheit absichern.

---

<sup>6</sup> Z.B. in der Schweiz erwerbstätige Grenzgänger (KVV 3).

Die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung trägt der Versicherte. Die Prämien für die freiwillige Krankentaggeldversicherung gehen grundsätzlich zu Lasten des Arbeitnehmers, wobei abweichende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmers zulässig sind.

## 2.2 Abzug der Beiträge

Die vom Versicherten bezahlten Prämien für die **obligatorische Krankenpflegeversicherung** sind gestützt auf StG 36 lit. h bzw. DBG 33 I lit. g und 33 I<sup>bis</sup> bis zu den dort genannten Maximalbeträgen abzugsfähig. Erhält der Versicherte Prämienverbilligungen gemäss KVG 65 f. (IPV), so sind diese bei der Festsetzung des Abzuges aufwandmindernd zu berücksichtigen, d.h. nur die tatsächlich selbst getragenen Prämien können abgezogen werden.

Die vom Arbeitgeber bezahlten Prämien für die kollektive Krankentaggeldversicherung gehören zu seinem geschäftsmässig begründeten Personalaufwand und sind somit abzugsfähig (StG 32 I bzw. DBG 27 I und StG 79 I lit. a bzw. DBG 58 I lit. a).

Die Arbeitnehmer können die Prämien und Beiträge an eine von ihnen selbst abgeschlossene **freiwillige Krankentaggeldversicherung** sowie die ihnen vom Arbeitgeber belasteten Prämien und Beiträge an eine kollektive Krankentaggeldversicherung gestützt auf StG 36 lit. h bzw. DBG 33 I lit. g und 33 I<sup>bis</sup> von den Einkünften in Abzug bringen (vgl. VGU A 08 56).

Versichert der Selbständigerwerbende sich selbst und seine mitarbeitenden Familienangehörigen gegen die Folgen eines krankheitsbedingten Erwerbsausfalls, können die Prämien und Beiträge zu 100 % als geschäftsmässig begründeter Personalaufwand geltend gemacht und steuerlich in Abzug gebracht werden. Dies rechtfertigt sich dadurch, dass die Selbständigerwerbenden krankheitsbedingte Einkommensausfälle im Gegensatz zur überwiegenden Mehrheit der Unselbständigerwerbenden im vollen Umfang selbst versichern müssen.

## 2.3 Besteuerung der Leistungen

Die **obligatorische Krankenpflegeversicherung** übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen stellen mithin steuerfreie Schadenersatzleistungen (StG 29 lit. c) dar. Im Umfang der erbrachten Leistungen können keine Abzüge für Krankheitskosten i.S.v. StG 36 lit. g bzw. DBG 33 I lit. h getätigt werden.

Die **freiwillige (kollektiven) Krankentaggeldversicherung** deckt den krankheitsbedingten Lohn- und Verdienstausschlag sowie allenfalls entstehende Kosten. Das Taggeld ist während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten (KVG 72). Taggelder stellen Erwerbsersatz dar und sind daher zu 100 % als Einkommen steuerbar (StG 29 lit. e bzw. DBG 23 lit. a).