

Wichtige Informationen

Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gastgewerbe

Stand: 1. Februar 2013

■ Bitte nehmen Sie diese Informationen zu Ihren Unterlagen

1. Die Berufsgenossenschaften

Die gesetzliche **Unfallversicherung** ist ein Zweig der **Sozialversicherung**. Diese umfasst auch die gesetzliche Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Die gesetzliche Unfallversicherung ist – ebenso wie die anderen Versicherungsbranche – eine Pflichtversicherung.

Gesetzliche Grundlage der Unfallversicherung ist das Sozialgesetzbuch, insbesondere dessen Siebtes Buch (SGB VII). Der Abschluss privater Unfall- oder Haftpflichtversicherungsverträge beeinflusst und ersetzt nicht die Versicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Für die gewerbliche Wirtschaft sind Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die **gewerblichen Berufsgenossenschaften**. Das sind fachlich nach Gewerbebezügen gegliederte Körperschaften des öffentlichen Rechts, in denen die Unternehmer der einzelnen Gewerbebranchen für die Zwecke der Unfallversicherung zusammengeschlossen sind. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften werden von Vorstand und Vertreterversammlung (Organe) verwaltet. Die Organe sind zu gleichen Teilen aus gewählten Vertretern der Unternehmer und der Versicherten zusammengesetzt.

Die Berufsgenossenschaften haben die Aufgabe, **Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten** und die **Verletzten/ Erkrankten** sowie ihre Hinterbliebenen **zu entschädigen**.

Der Unternehmer ist bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Ansprüchen der in seinem Unternehmen tätigen Versicherten, deren Angehörigen und Hinterbliebenen wegen des Personenschadens grundsätzlich freigestellt (§ 104 SGB VII).

Entsprechendes gilt für die Ersatzansprüche eines Versicherten, dessen Angehörigen und Hinterbliebenen gegen einen in demselben Bereich tätigen Betriebsangehörigen, wenn dieser den Arbeitsunfall durch eine betriebliche Tätigkeit verursacht (§ 105 SGB VII).

2. Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN)

Die BGN ist für die in ihrer Satzung aufgezählten Gewerbebezüge im gesamten Bundesgebiet sachlich zuständig. Dazu gehören insbesondere Betriebe zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln, von Futtermitteln, von alkoholischen und nicht-alkoholischen Getränken, Mineralbrunnen sowie Betriebe des Gaststätten- und Beherbergungsgewerbes. Außerdem sind ihr die Schaustellungsunternehmen zugeteilt worden.

Seit dem 01.01.2011 ist die BGN auch im gesamten Bundesgebiet für die Fleischwirtschaft zuständig. Die Fleischwirtschaft wird ausschließlich von der Bezirksverwaltung in Mainz betreut.

3. Zugehörigkeit

Jeder Unternehmer eines Betriebes der angeschlossenen Gewerbebezüge, gleichgültig, ob in seinem Unternehmen versicherte Personen tätig sind oder nicht, gehört kraft Gesetzes (also ohne dass es einer besonderen Erklärung darüber bedarf) der Berufsgenossenschaft an.

Die **Zugehörigkeit entsteht mit Beginn der vorbereitenden Tätigkeiten für das Unternehmen.** Auch der Versicherungsschutz beginnt mit diesem Zeitpunkt; d. h., die Berufsgenossenschaft hat Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu entschädigen, auch wenn sie das Unternehmen zur Zeit des Unfalls noch nicht kannte.

Der Unternehmer ist verpflichtet, sein Unternehmen **binnen einer Woche nach Beginn bei der Berufsgenossenschaft anzumelden.** In manchen Branchen besteht eine Sofortmeldepflicht (§ 28 a Abs. 4 SGB IV). Hierzu gehören das Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe, das Schaustellergewerbe und die Fleischwirtschaft. Wer diese Sofortmeldepflicht nicht erfüllt, leistet Schwarzarbeit, bzw. unterstützt diese (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 Gesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und der illegalen Beschäftigung). Ferner hat der Unternehmer Änderungen von Art und Gegenstand des Unternehmens, jede Erweiterung oder Einstellung des Unternehmens oder von Unternehmensteilen, Änderungen von Voraussetzungen für die Gefahrklassenzuordnung, den Wechsel des Unternehmers, den Eintritt oder das Ausscheiden eines Mitunternehmers und die Änderung der Rechtsform des Unternehmens **binnen vier Wochen** schriftlich mitzuteilen.

Weitere Informationen zur Zugehörigkeit finden Sie im Internet unter www.bgn.de >> Mitgliedschaft.

4. Die Versicherten

Jeder Beschäftigte ist gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert. Das gilt auch für Personen, die nur vorübergehend wie ein solcher Beschäftigter tätig werden oder zu den sonst in § 2 SGB VII besonders genannten Personen gehören.

Weitere Informationen zum versicherten Personenkreis finden Sie im Internet unter www.bgn.de >> Mitgliedschaft.

5. Versicherung der Unternehmer/Ehegatten oder Lebenspartner

Unternehmer und deren im Unternehmen ohne Arbeitsvertrag mittätige Ehegatten/Lebenspartner der Unternehmensarten 1-20 der Satzung haben die Möglichkeit, sich frei-

willig und auf Antrag bei der BGN zu versichern. Weitere Informationen zur freiwilligen Versicherung finden Sie unter: www.fv-bgn.de.

Informationen über die unfallversicherungsrechtliche Stellung der Unternehmer und Ehegatten/Lebenspartner und über die freiwillige Versicherung sind dem Bescheid über die Feststellung der Zuständigkeit als Anlagen beigelegt. Sie können auch im Internet unter www.bgn.de >> Mitgliedschaft eingesehen oder bei der Hauptverwaltung der BGN – Abteilung Mitglieder und Beitrag – angefordert werden.

Werden Ehegatten/Lebenspartner von Unternehmern aufgrund eines echten Arbeitsverhältnisses tätig, besteht für sie Versicherungsschutz kraft Gesetzes als Beschäftigte (vgl. 4).

In der **Fleischwirtschaft** besteht für Unternehmer und deren im Unternehmen ohne Arbeitsvertrag mittätigen Ehegatten/Lebenspartner eine **Pflichtversicherung kraft Satzung**. Weitere Informationen finden Sie unter www.bgn.de. Die Informationen können Sie aber auch bei der Bezirksverwaltung der BGN in Mainz – Abteilung Mitgliedschaft und Beitrag – anfordern.

6. Unfallversicherungsrechtliche Stellung von Gesellschaftern und Gesellschafter-Geschäftsführern einer GmbH und Kommanditisten einer KG

Gesellschafter/Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH, die maßgebenden Einfluss auf die Entscheidungen der Gesellschaft haben und/oder ihre Arbeit im Wesentlichen frei disponieren können, sind unfallversicherungsrechtlich weder als Unternehmer noch als Arbeitnehmer anzusehen und somit unversichert. Sie können sich **freiwillig** versichern.

Die Kriterien zur Beurteilung der versicherungsrechtlichen Stellung der

- Gesellschafter/Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH
- Kommanditisten einer KG
- Kommanditisten und Gesellschafter/Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH & Co. KG

können im Internet unter www.bgn.de >> Mitgliedschaft >> Versicherte Personen eingesehen werden.

Geschäftsführer, die nicht gleichzeitig Gesellschafter sind (Fremdgeschäftsführer), sind als Beschäftigte kraft Gesetzes versichert (vgl. 4).

7. Beiträge

Die Mittel, deren die Berufsgenossenschaft zur Erfüllung ihrer gesetzlich festgelegten Aufgaben bedarf, werden jährlich im Umlageverfahren festgestellt und durch Beiträge der Unternehmer und der freiwillig versicherten Personen aufgebracht. Der Beitragsanteil für das Unternehmen richtet sich nach dem **Bruttoarbeitsentgelt** der Arbeitnehmer und Aushilfen, nach der **Gefahrklasse** und dem nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres aufgrund der Umlagerechnung festzustellenden **Beitragsfuß** der Berufsgenossenschaft. Bei den freiwillig Versicherten wird neben der Gefahrklasse und dem Beitragsfuß die **Versicherungssumme** zur Beitragsberechnung herangezogen. Mindest- und Höchstversicherungssumme ergeben sich aus der Satzung.

In der Fleischwirtschaft besteht für Unternehmer bzw. Ehegatten oder Lebenspartner ohne Arbeitsvertrag eine Pflichtversicherung kraft Satzung (vgl. 5). Deshalb richtet sich hier der Beitragsanteil für das Unternehmen nach dem Bruttoarbeitsentgelt der Beschäftigten und der Versicherungssumme der kraft Satzung Versicherten, nach der Gefahrklasse und dem nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres aufgrund der Umlagerechnung festzustellenden Beitragsfuß für die Fleischwirtschaft.

Seit dem Jahr 2008 sind von den Unternehmen für ihre Beschäftigten Beiträge zur Lastenverteilung unter den Berufsgenossenschaften nach Arbeitsentgelten zu entrichten. Diese werden nach dem Bruttoarbeitsentgelt der Arbeitnehmer und Aushilfen und einem jährlich festzusetzenden Beitragsfuß berechnet. Die seit dem Jahr 2008 außerdem zu erhebenden Beiträge zur Lastenverteilung nach Neurenten sind von den Unternehmen für die dort Beschäftigten und den freiwillig Versicherten sowie Pflichtversicherten zu zahlen. Hier richtet sich der Beitragsanteil nach dem jeweiligen Bruttoarbeitsentgelt der Arbeitnehmer und Aushilfen bzw. der Versicherungssumme, der Gefahrklasse und einem jährlich festzusetzenden Beitragsfuß. Gemeinnützige und mildtätige Unternehmen sowie kirchliche Einrichtungen sind von den Beiträgen zur Lastenverteilung befreit. Auf die Höhe dieser Beiträge hat die BGN keinen Einfluss.

Darüber hinaus werden Nachlässe auf den Beitrag gewährt, sofern die Eigenbelastung des Beitragspflichtigen geringer ist als die Durchschnittsbelastung aller Beitragspflichtigen. In der Fleischwirtschaft werden daneben auch Prämien und ein Rabatt gewährt bzw. Zuschläge erhoben.

Die Unternehmer haben auch einen Beitrag zur Ausgleichsumlage zu entrichten. Auch auf diese Beiträge hat die BGN keinen Einfluss, sie ist lediglich Einzugsstelle.

Für rückständige Beiträge und Beitragsvorschüsse werden Säumniszuschläge erhoben. Der Säumniszuschlag beträgt für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Prozent des rückständigen Betrages.

Weitere Informationen zur Beitragsrechnung finden Sie im Internet unter www.bgn.de >> Mitgliedschaft.

8. Lohnnachweis

Seit 01.01.2009 melden die Unternehmer auch die Daten zur Berechnung des Unfallversicherungsbeitrags im Rahmen des Datenerfassungs- und -übermittlungsverfahrens (DEÜV) an die Einzugsstellen der Krankenkassen. Darüber hinaus sind die Unternehmer in einem bis zum 31.12.2015 dauernden Übergangszeitraum **gesetzlich verpflichtet, innerhalb von 6 Wochen nach Ablauf des Kalenderjahres einen Lohnnachweis für das abgelaufene Kalenderjahr bei der Berufsgenossenschaft einzureichen, da das Gesamtentgelt eine der Grundlagen für die Beitragsberechnung ist.** Vordrucke werden ihnen übersandt. Falls diese nicht rechtzeitig zugehen, sind sie bei der Berufsgenossenschaft anzufordern, oder der Nachweis ist ohne Vordruck zu erstatten.

Gehen die Lohnnachweise nicht rechtzeitig ein, so nimmt die Berufsgenossenschaft eine Schätzung vor, um die Umlagerechnung abschließen zu können.

War kein Versicherter tätig, so ist eine Fehlanzeige einzureichen.

Die Unternehmer sind verpflichtet, Aufzeichnungen über die Arbeitsentgelte und die Arbeitsstunden zu führen und fünf Jahre lang aufzubewahren.

Informationen zum Ausfüllen des Lohnnachweises sind jedem Nachweis beigelegt und im Internet unter www.bgn.de >> Mitgliedschaft zu finden.

9. Gefahrarif

Zur Abstufung der Beiträge hat die Berufsgenossenschaft für die ihr angeschlossenen Gewerbezweige durch einen Gefahrarif Gefahrklassen zu bilden. Die Gefahrklassen werden ermittelt, indem die Entschädigungsleistungen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, die für den Gewerbezweig in einem bestimmten Zeitraum aufgewandt wurden, den Gesamtentgelten des Gewerbezweiges für den gleichen Zeitraum gegenübergestellt werden. Die Gefahrklasse drückt aus, wie viel Euro an Unfallentschädigungen beim jeweiligen Gewerbezweig auf 1000 EUR Gesamtentgelt entfallen sind. Der Gefahrarif muss spätestens alle 6 Jahre neu aufgestellt werden.

Für die bisherigen Zuständigkeitsbereiche der ehemaligen Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten sowie der ehemaligen Fleischerei-Berufsgenossenschaft bestehen auch künftig bis voraussichtlich 2018 getrennte Gefahrarife.

Weitere Informationen zum Gefahrarif finden Sie im Internet unter www.bgn.de >> Mitgliedschaft.

10. Prävention

Das SGB VII nennt als primäre Aufgabe der Berufsgenossenschaften die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, und zwar „mit allen geeigneten Mitteln“.

Im Interesse einer Verbesserung des betrieblichen Gesundheitsschutzes wurde neben der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten der Präventionsauftrag der Berufsgenossenschaften im Gesetz um die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren erweitert. Hinzu kam auch der gesetzliche Auftrag zur Ermittlung von Ursache-Wirkungsbeziehungen bei arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Bei der Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ist die BGN zentraler Partner aller betrieblichen Akteure und versteht sich als deren Dienstleister. Die Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Prävention (Aufsichtspersonen, Präventionsexperten) kommen aus der betrieblichen Praxis, sind erfahrene Fachleute und für die branchenspezifischen Fragestellungen besonders ausgebildet.

Sie sind beauftragt, die Betriebe in allen Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes zu beraten und achten darauf, dass die Vorschriften der Unfallversicherungsträger (DGUV-Vorschriften) sowie staatliche Arbeitsschutzbestimmungen in den Betrieben eingehalten werden.

Außerdem nehmen sie durch Mitarbeit am sicherheitstechnischen Normenwerk in Deutschland und in der Europäischen Union Einfluss. Sie beraten Hersteller bei der sicherheitstechnischen und ergonomischen Gestaltung von Arbeitsmitteln und beteiligen sich an der sicherheitstechnischen Prüfung von Maschinen, Geräten und persönlicher Schutzausrüstung.

Sie unterrichten, informieren und motivieren darüber hinaus Unternehmer, Beschäftigte und sonstige Verantwortliche im Arbeitsschutz. Dabei werden zur Motivation auch finanzielle Anreizsysteme genutzt.

Der Unternehmer ist verantwortlich für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz im Betrieb. Er muss dafür sorgen, dass in den Betrieben alle Einrichtungen geschaffen sowie Anweisungen und Maßnahmen getroffen werden, die ein sicheres und gesundes Arbeiten ermöglichen.

Der Unternehmer muss außerdem seine Mitarbeiter so informieren und motivieren, dass sie sich aktiv an den Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beteiligen.

Zum Arbeitsschutz gibt es verbindliche staatliche Vorgaben in Gesetzen und Verordnungen (z.B. Arbeitsschutzgesetz, Gefahrstoffverordnung, Arbeitsstättenverordnung) und Berufsgenossenschaftliche Vorschriften (Unfallverhütungsvorschriften).

Die Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften der BGN dienen auch der Umsetzung oder Konkretisierung staatlicher Vorschriften (z.B. Arbeitssicherheitsgesetz) und sind verbindlich für Unternehmer und Versicherte.

Um die praktische Umsetzung in den Betrieben zu erleichtern, werden Handlungshilfen in Form von Regeln und Informationen der Unfallversicherungsträger (DGUV Regeln, DGUV Informationen) sowie ASI-Informationen und weiteren Informationsschriften der BGN zur Verfügung gestellt.

EG-Richtlinien, die die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz betreffen, dienen der sozialpolitischen Flankierung in Europa. Sie enthalten Mindestvorschriften, die die Mitgliedstaaten in ihrem nationalen Recht nicht unterschreiten dürfen.

Auch zu diesem Themengebiet bietet der Geschäftsbereich Prävention der BGN ein breites Informations- und Beratungsangebot. Den BGN-Mitgliedsbetrieben stehen verschiedene Dienstleistungen zur Recherche, Selektion und Analyse unterschiedlichster Fragestellungen zur Verfügung. Die Unterstützung erfolgt auch durch Vor-Ort-Seminare in Mitgliedsbetrieben zu Fragen der Anlagensicherheit. Daneben beteiligt sich die BGN an betrieblichen Arbeitsschutztagen und Innungsveranstaltungen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) von 1973 sieht die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung jedes Betriebes vor. Wie dies zu erfolgen hat, ist in der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) geregelt. Um den spezifischen Bedürfnissen der verschiedenen Betriebe der BGN gerecht zu werden, unterscheidet die Unfallverhütungsvorschrift zwischen Regelbetreuung und alternativer Betreuung (Unternehmermodell oder Branchenmodell).

Regelbetreuung bedeutet, dass der Unternehmer seinen gesetzlichen Pflichten dadurch nachkommt, dass er entweder eigene Arbeitsmediziner und Sicherheitsfachkräfte beschäftigt oder externe Dienstleister mit der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung seines Betriebes beauftragt.

Die BGN hat für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Regelbetreuung der Mitgliedsunternehmen den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst, ASD*BGN, gegründet. Diesem Dienst können sich alle Unternehmen anschließen (formloses Anschreiben genügt). Angeschlossen an den ASD*BGN sind alle Unternehmen, die

nicht innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab Beginn der Mitgliedschaft bei der BGN eine anderweitige Betreuung oder eine Qualifizierung zur Teilnahme am Unternehmermodell oder Branchenmodell nachweisen.

Betriebe der Fleischwirtschaft mit bis zu 50 Beschäftigten sowie Betriebe aller anderen BGN-Branchen mit mehr als 10 und bis zu 50 Beschäftigten können statt der Regelbetreuung das Unternehmermodell als alternative betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung wählen.

Betriebe aller BGN-Branchen außer Fleischwirtschaft mit bis zu 10 Beschäftigten können als alternative Betreuung das Branchenmodell wählen.

Unternehmer im Unternehmermodell oder im Branchenmodell müssen durch Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahmen alle notwendigen Informationen zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz in ihrem Betrieb erwerben. Mit diesem Grundwissen können sie die Arbeitsschutzprobleme selbst bewerten, angehen und erkennen, ob sie Unterstützung durch einen Betriebsarzt oder eine Sicherheitsfachkraft benötigen. In diesem Bedarfsfall sollen Betriebe, die am Branchenmodell oder als Betriebe der Fleischwirtschaft mit bis zu 10 Beschäftigten am Unternehmermodell teilnehmen, auf die kostenlose Unterstützung der ihnen zugeordneten Kompetenzzentren zurückgreifen. Teilnehmende Betriebe am Unternehmermodell für Betriebe mit mehr als 10 bis zu 50 Beschäftigten wählen für die Betreuung im Bedarfsfall das ihnen zugeordnete Kompetenzzentrum oder einen anderen externen Dienstleister.

Ein anderer wichtiger Schwerpunkt der Präventionsarbeit liegt in der Aus- und Fortbildung von Unternehmern, von betrieblichen Sicherheitsfachkräften, von Sicherheitsbeauftragten (bestellt nach § 22 des SGB VII in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten), von Betriebsräten, Führungskräften, Auszubildenden sowie weiteren Personen. Die Seminare finden in den Ausbildungszentren Mannheim und Reinhardtsbrunn sowie in anderen berufsgenossenschaftlichen Bildungsstätten statt.

Präventionsarbeit ist dann erfolgreich, wenn sie die Unfälle und Krankheiten von vornherein verhindert. Zur Abwehr von arbeitsbedingten Gesundheits- und Unfallgefahren führt der Geschäftsbereich Prävention der BGN zielgerichtete, branchenspezifische Forschung durch und entwickelt wirksame neue Präventionsansätze. Die BGN wirkt darauf hin, dass betriebliche Prävention effizient gestaltet wird. Sie setzt klare Prioritäten und berücksichtigt die zur Verfügung stehenden Mittel.

11. Umfang der Versicherung

Der Versicherungsschutz umfasst Arbeitsunfälle, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen und Berufskrankheiten (Versicherungsfälle).

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die ein Versicherter infolge seiner versicherten beruflichen Tätigkeit erleidet. Auch das Zurücklegen des unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit sowie das mit der versicherten Betriebstätigkeit zusammenhängende Verahren, Befördern, Instandhalten und Erneuern des Arbeitsgerätes oder einer Schutzausrüstung sowie deren Erstbeschaffung, wenn diese auf Veranlassung des Arbeitgebers erfolgt, sind versicherte Tätigkeiten.

Der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn der Versicherte vom unmittelbaren Weg (direkten Weg) abweicht, weil er sein Kind, mit dem er in einem gemeinsamen Haushalt

lebt, wegen seiner oder seines Ehegatten beruflicher Tätigkeit in fremde Obhut gibt (das Wegbringen oder Abholen des Kindes muss jedoch mit dem Weg von oder zur Arbeitsstätte verbunden werden). Der Umweg zum Kindergarten ist nicht versichert, wenn ein Elternteil nicht arbeitet und das Kind versorgen könnte. Ebenso bleibt der Versicherungsschutz erhalten bei Umwegen, die durch die gemeinsame Benutzung eines Fahrzeuges mit anderen Berufstätigen für den Weg nach oder von der Arbeitsstätte bedingt sind.

Der Umstand, dass der Versicherte wegen der Entfernung seiner ständigen Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft hat, schließt die Versicherung auf dem Weg von und nach der Familienwohnung nicht aus.

Eine **Berufskrankheit** liegt vor, wenn eine versicherte Person durch ihre berufliche Tätigkeit gesundheitlich geschädigt wird, die Erkrankung in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) erfasst ist und zusätzlich u. a. bei Hautkrankheiten und den obstruktiven Atemwegserkrankungen alle schädigenden Tätigkeiten unterlassen werden.

Folgen eines Versicherungsfalls sind auch Gesundheitsschäden oder der Tod von Versicherten infolge der Durchführung der Heilbehandlung, der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder einer Maßnahme nach § 3 der BKV, der Wiederherstellung oder Erneuerung eines Hilfsmittels oder der zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalls angeordneten Untersuchung einschließlich der dazu notwendigen Wege.

Gegenstand der gesetzlichen Unfallversicherung ist der Ersatz des Schadens, der durch Körperverletzung, Tötung, Beschädigung oder Verlust eines Hilfsmittels entsteht.

12. Die Leistungen

Nach Eintritt eines Versicherungsfalls besteht Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen der medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Die Leistungen zur Heilbehandlung und zur Rehabilitation haben Vorrang vor Rentenleistungen.

13. Leistungen zur Rehabilitation der Unfallverletzten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Heilbehandlung)

Bei Verletzungen durch Arbeitsunfälle und bei Berufskrankheiten gewährt die Berufsgenossenschaft dem Verletzten Heilbehandlung. Der Gesetzgeber hat den Unfallversicherungsträgern zur Auflage gemacht, den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden möglichst frühzeitig mit allen geeigneten Mitteln zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Neben der „normalen“ ärztlichen Behandlung umfasst die Heilbehandlung bzw. die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation insbesondere:

- Versorgung mit Arznei, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
- häusliche Krankenpflege,
- Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen,
- physikalische Therapie (Krankengymnastik),
- Sprach- und Beschäftigungstherapie,

- Psychotherapie als ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung,
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Wird bei einem Arbeitsunfall ein Hilfsmittel beschädigt, so ist dieser Schaden von der Berufsgenossenschaft zu ersetzen.

Heilbehandlung wird vom Unfallversicherungsträger auch bei einer drohenden Gesundheitsschädigung gewährt, z. B., wenn für den Versicherten die Gefahr besteht, dass eine Berufskrankheit entsteht, wieder auflebt oder sich verschlimmert.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben das Ziel, die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten entsprechend seiner Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen und die Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Dies gilt gleichermaßen bei drohender Behinderung, z. B. bei Berufskrankheiten, wenn für den Versicherten die Gefahr besteht, dass eine Berufskrankheit entsteht, wieder auflebt oder sich verschlimmert. In diesem Falle wird der Versicherte unter Umständen angehalten, seine gefährdende Tätigkeit aufzugeben. Ein dadurch verursachter Minderverdienst oder sonstige wirtschaftliche Nachteile werden bis zu einer gesetzlich geregelten Höchstgrenze ausgeglichen.

Die Leistungen umfassen insbesondere:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen und ggfs. auch Leistungen an Arbeitgeber (z. B. Eingliederungszuschüsse),
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
- berufliche Anpassung und Weiterbildung einschließlich eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses.

Darüber hinaus kommen sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung in Betracht, um dem Verletzten eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeiten zu ermöglichen und zu erhalten.

Es werden auch die erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernommen, wenn für die Ausführung einer Leistung eine Unterbringung außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolges der Teilhabe notwendig ist.

Leistungen zur beruflichen Weiterbildung sollen in der Regel nur gewährt werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als 2 Jahre dauert, es sei denn, dass der Verletzte nur über eine länger dauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

Ist eine vom Versicherten angestrebte höherwertige Tätigkeit nach dessen Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit nicht angemessen, so kann der Unfallversicherungsträger eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben bis zur Höhe des Aufwandes fördern, der bei einer angemessenen Maßnahme entstehen würde.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Neben dem Verletztengeld bzw. Übergangsgeld (vgl. 14.) umfassen die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die ergänzenden Leistungen

- Übernahme der erforderlichen Fahrt-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten (Reisekosten), auch für Familienheimfahrten. Hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen des Gesundheitsschadens erforderlichen Begleitperson sowie des erforderlichen Gepäcktransports,
- ärztlich verordneter Rehabilitationssport/ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter ärztlicher Leitung/Überwachung,
- Haushaltshilfe, wenn dem Versicherten wegen der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist, eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, das behindert und auf Hilfe angewiesen ist,
- Kinderbetreuungskosten, wenn diese durch die Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben unvermeidbar entstehen,
- Kraftfahrzeughilfe, wenn der Versicherte infolge Art oder Schwere des Gesundheitsschadens nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen ist, um die Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
- Wohnungshilfe, wenn infolge der Art oder Schwere des Gesundheitsschadens nicht nur vorübergehend die behindertengerechte Anpassung vorhandenen oder die Bereitstellung behindertengerechten Wohnraums erforderlich ist. Wohnungshilfe wird ferner erbracht, wenn sie zur Sicherung der beruflichen Eingliederung erforderlich ist.

Falls es zur Erreichung und zur Sicherung des Rehabilitationserfolges erforderlich ist, werden darüber hinaus von der Berufsgenossenschaft sonstige Leistungen erbracht, insbesondere nachgehende Hilfen im Arbeitsleben.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe bedürfen, ist Pflege zu gewähren.

Als Pflegeleistungen kommen in Betracht:

- (vorrangig) Pflegegeld oder
- (auf Antrag) Hauspflege oder
- (auf Antrag) Heimpflege.

14. Geldleistungen während der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Verletztengeld

Für die Dauer der infolge des Versicherungsfalles bestehenden Arbeitsunfähigkeit erhalten Arbeitnehmer Verletztengeld in Höhe von 80 v. H. des wegen der Arbeitsunfähigkeit

entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts, höchstens jedoch den Betrag des entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelts.

Die Berechnung und Zahlung des Verletztengeldes entspricht – unter Beachtung des höheren Prozentsatzes – derjenigen des Krankengeldes, jedoch ohne die in der Krankenversicherung geltende Beschränkung durch die Höchstgrenze. Der Höchstbetrag in der Unfallversicherung richtet sich nach dem Höchstjahresarbeitsverdienst. Diese Regelung gilt für alle Versicherte, auch für diejenigen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind. Soweit und solange Arbeitsentgelt – Entgeltfortzahlung – oder Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Mutterschaftsgeld, Versorgungskrankengeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld weitergezahlt wird, besteht kein Anspruch auf das Verletztengeld.

Personen, die nicht Arbeitnehmer sind (zum Beispiel freiwillig versicherte Unternehmer) und die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit Arbeitseinkommen erzielt haben, erhalten ebenfalls Verletztengeld. Es wird kalendertäglich in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes (Versicherungssumme) gezahlt.

Wer Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld bezogen hat, erhält nach dessen Wegfall Verletztengeld in Höhe des Beitrages, der zuletzt bei der betreffenden Leistung bezogen wurde.

Jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes erhöht sich das Verletztengeld entsprechend der Veränderung der Bruttolohn- und gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigtem Arbeitnehmer vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr. Der jeweilige Anpassungsfaktor wird zum 30. Juni eines Kalenderjahres vom Bundesministerium für Arbeit bekanntgegeben.

In der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es seit 1997 eine der Krankenversicherung vergleichbare Aussteuerungsbestimmung. Das Verletztengeld endet danach, wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind, mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Es endet jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung.

Übergangsgeld

Übergangsgeld wird erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten.

Das Übergangsgeld beträgt 68 v.H. des sich aus der Berechnung des Verletztengeldes ergebenden Betrages und erhöht sich auf 75 v.H. dieses Betrages, wenn der Berechtigte mindestens ein Kind hat und erzieht oder für das Kind sorgt oder sein Ehegatte, mit dem er in häuslicher Gemeinschaft lebt, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann, weil er den Versicherten pflegt oder selbst pflegebedürftig ist.

15. Soziale Absicherung des Versicherten während der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben

Während der Dauer des Bezuges von Verletztengeld zahlt die BGN die Beiträge zur Krankenversicherung des Versicherten. Der Bezieher von Verletztengeld ist in der Rentenversicherung versicherungspflichtig, wenn er im letzten Jahr vor Beginn des Bezuges von

Verletztengeld zuletzt rentenversicherungspflichtig war. Der Versicherte hat sich an der Beitragszahlung zur Rentenversicherung zu beteiligen. Während der Teilnahme an einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht Krankenversicherungspflicht (Beiträge allein durch Berufsgenossenschaft) und Rentenversicherungspflicht bei Bezug von Übergangsgeld (Beiträge allein durch Berufsgenossenschaft).

16. Verletztenrente

Der Versicherte erhält eine Rente, wenn die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus andauert und solange die Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 20 v.H. beträgt. 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. Die Rente beginnt regelmäßig mit dem Tag, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch auf Verletztengeld endet, ausnahmsweise mit dem Tag nach dem Versicherungsfall, wenn kein Anspruch auf Verletztengeld entstanden ist.

Hat der Verletzte seine volle Erwerbsfähigkeit verloren, so erhält er die Vollrente. Diese beträgt $\frac{2}{3}$ des Jahresarbeitsverdienstes. Als Jahresarbeitsverdienst gilt das Gesamteinkommen, das ist die Summe aller Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen des Verletzten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Arbeitsunfall eingetreten ist.

Der Jahresarbeitsverdienst beträgt mindestens

- für Personen, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles das 18. Lebensjahr vollendet haben, sechzig vom Hundert,
- für Personen, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles das 15., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, vierzig vom Hundert der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalles maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).

Der Jahresarbeitsverdienst beträgt höchstens 62.400 EUR bzw. bei Versicherten fleischwirtschaftlicher Betriebe nach § 3 Abs. 1 Ziff. 21 der Satzung 72.000 EUR.

Für freiwillig versicherte Personen und pflichtversicherte Unternehmer werden die Leistungen aus der gewählten Versicherungssumme berechnet, mit der sie nach der Satzung der Berufsgenossenschaft versichert sind.

Bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit erhält der Verletzte den Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

Ist die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert und erreichen die Prozentsätze der durch die einzelnen Arbeitsunfälle verursachten Erwerbsminderung zusammen wenigstens 20 v.H., so ist für jeden, auch einen früheren Arbeitsunfall, Verletztenrente zu gewähren. Die Folgen eines Arbeitsunfalles werden nur berücksichtigt, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern.

Den Arbeitsunfällen sind gleich gestellt Unfälle oder Entschädigungsfälle nach einer Reihe weiterer Gesetze, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren (z.B. Beamtenengesetz, Bundesversorgungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Gesetz über den zivilen Ersatzdienst).

Kann ein Verletzter mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 v.H. (Schwerverletzter) infolge des Arbeitsunfalles einer Erwerbsfähigkeit nicht mehr nachgehen, so erhöht sich seine Rente um 10 v.H., wenn er Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erhält.

Ist der Versicherte infolge des Versicherungsfalles ohne Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen und erreichen die Rente und das Arbeitslosengeld oder die Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe zusammen nicht den Betrag des Übergangsgeldes, ist die Rente für längstens zwei Jahre nach ihrem Beginn um den Unterschiedsbetrag zu erhöhen.

17. Leistungen an Hinterbliebene

Ist ein Versicherter durch Arbeitsunfall/Berufserkrankung gestorben, so erhalten seine Hinterbliebenen folgende Leistungen:

Sterbegeld in Höhe von $\frac{1}{7}$ der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße.

Kostensatz für die Überführung des Verstorbenen an den Ort der Bestattung, wenn der Tod nicht am Ort der ständigen Familienwohnung des Versicherten eingetreten ist, und der Versicherte sich dort aus Gründen aufgehalten hat, die im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit oder mit den Folgen des Versicherungsfalles standen.

Hinterbliebenenrente

Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben die Witwe bzw. der Witwer und unter bestimmten Voraussetzungen die frühere Ehefrau, der frühere Ehemann, die Waisen, die Verwandten der aufsteigenden Linie, die Stief- und die Pflegeeltern.

Witwen-, Witwerrente

Die Witwe und der Witwer haben bis zu ihrem Tode oder ihrer Wiederverheiratung einen Grundanspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente in Höhe von 30 v.H. des Jahresarbeitsverdienstes. Dieser Anspruch auf die sogenannte kleine Witwenrente wurde vom Gesetzgeber ab dem 1.1.2002 auf maximal 2 Jahre begrenzt. Die Witwen- bzw. Witwerrente beträgt 40 v.H. des Jahresarbeitsverdienstes, wenn der hinterbliebene Ehegatte das 47. Lebensjahr vollendet hat oder solange er ein Waisenrenten berechtigtes Kind erzieht oder für ein Kind sorgt, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Anspruch auf Waisenrente hat oder nur deswegen nicht hat, weil das 27. Lebensjahr vollendet wurde. Das Gleiche gilt, solange Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit bei dem Berechtigten vorliegt. Die schrittweise Anhebung der Altersgrenze von 45 auf 47 Jahre erfolgt ab dem 01.01.2012, wenn der Versicherte nach dem 31.12.2011 verstorben ist. Für Todesfälle ab dem Jahr 2029 gilt dann die neue Altersgrenze von 47 Jahren. Davor gilt die Tabelle des § 242 a SGB VI. (Beispiel: Todesjahr 2012 = 45 Jahre + 1 Monat, Todesjahr 2016 = 45 Jahre + 5 Monate). Die Zahlung der großen Witwenrente erfolgt auch für Witwen und Witwer, die nach Ablauf der 2 Jahre zwischenzeitlich keine Witwenrente mehr erhalten haben.

Dieser Grundanspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente ruht in Höhe von 40 v.H. des Betrages, um den eigenes Erwerbs- oder Erwerbsersatz Einkommen des hinterbliebenen Ehegatten den gesetzlich festgelegten Freibetrag übersteigt. Ab dem 1.1.2002 ist auch Vermögenseinkommen (Einkommen aus Kapitalvermögen, Lebensversicherung-

gen, Vermietungen und Verpachtungen, privaten Veräußerungsgeschäften, Betriebs- und privaten Renten) anzurechnen. Nicht anzurechnen sind die Einnahmen aus der staatlich geförderten Altersvorsorge. Der Freibetrag beträgt monatlich das 26,4-fache des aktuellen Rentenwerts in der gesetzlichen Rentenversicherung. Er erhöht sich für jedes Waisenrenten berechnigte Kind des Hinterbliebenen monatlich um das 5,6-fache des aktuellen Rentenwerts. Ab 1.7.2012 – 30.6.2013 beläuft sich der monatliche Freibetrag auf 741,05 EUR (657,89 EUR in den neuen Ländern), zuzüglich 157,19 EUR (139,56 EUR in den neuen Ländern) für jedes Waisenrenten berechnigte Kind.

Bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist, wird Witwen-/Witwerrente in Höhe der Vollrente ($\frac{2}{3}$ des Jahresarbeitsverdienstes) gewährt. Eigenes Erwerbs- oder Erwerbssatzeinkommen wird hierbei nicht angerechnet.

Witwen- und Witwerrente an frühere Ehegatten

Hatte der/die Verstorbene an seine frühere Ehefrau/ihren früheren Ehemann z. Z. seines/ihres Todes Unterhalt zu leisten oder wenigstens während des letzten Jahres vor seinem Tode tatsächlich geleistet, so ist der früheren Ehefrau/dem früheren Ehemann auf Antrag Rente entsprechend den Bestimmungen für die Witwe/den Witwer zu zahlen. Beruhte der Unterhaltsanspruch auf den §§ 1572, 1573, 1575 oder 1576 des Bürgerlichen Gesetzbuches, wird die Rente gewährt, solange der frühere Ehegatte ohne den Versicherungsfall unterhaltsberechnigt gewesen wäre. Sind insoweit mehrere Berechnigte vorhanden (z. B. Witwe oder frühere Ehefrau, mehrere frühere Ehefrauen), so sind jeweils Teilrenten nach dem Verhältnis der Dauer der Ehejahre zu berechnen. Auf den so ermittelten Grundanspruch wird eigenes Erwerbs- oder Erwerbssatzeinkommen und Vermögenseinkommen angerechnet. Die Rente beginnt mit dem Monat, der der Antragstellung folgt.

Ab dem 1.1.2005 wurde der Anspruch auf Hinterbliebenenrente für nach dem Lebenspartnergesetz eingetragene Lebenspartner erweitert. Die Vorschriften für Witwen und Witwer gelten im Wesentlichen entsprechend.

Waisenrente

Jedes Kind des Verstorbenen erhält bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres eine Waisenrente von 30 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes, wenn es Vollwaise ist; Halbweisen erhalten eine Rente von 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes. In Sonderfällen (z. B. Schul- oder Berufsausbildung) wird die Waisenrente bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt, ausnahmsweise auch darüber hinaus.

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird, wie bei der Rente an die Witwe/den Witwer, eigenes Erwerbs- und Ersatzeinkommen des Waisen, soweit es einen bestimmten Freibetrag monatlich übersteigt, zu 40 % auf die Waisenrente angerechnet.

Der Freibetrag beträgt monatlich das 17,6-fache des aktuellen Rentenwerts in der gesetzlichen Rentenversicherung. Ab 1.7.2012 – 30.6.2013 beläuft sich der Freibetrag auf monatlich 494,03 EUR in den alten Bundesländern und 438,59 EUR in den neuen Bundesländern.

Elternrente

Verwandte der aufsteigenden Linie, auch Stief- und Pflegeeltern, erhalten eine Elternrente, wenn sie der Verstorbene zur Zeit des Todes aus seinem Arbeitsentgelt wesentlich unter-

halten hat oder ohne den Versicherungsfall wesentlich unterhalten würde. Die Rente ist so lange zu gewähren, wie ohne den Versicherungsfall gegen den Verstorbenen ein Unterhaltsanspruch hätte geltend gemacht werden können.

Die Rente beträgt für einen Elternteil 20 v.H. des Jahresarbeitsverdienstes, für ein Elternpaar 30 v.H. des Jahresarbeitsverdienstes.

Höchstbetrag der Hinterbliebenenrenten

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen 80 v.H. des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen, sonst werden sie anteilig gekürzt. Auf den so gekürzten Grundanspruch wird dann bei Witwen-/Witwerrente ggf. eigenes Erwerbs- oder Erwerbsersatzeinkommen und Vermögenseinkommen angerechnet. Verwandte der aufsteigenden Linie, Stief- oder Pflegeeltern haben nur Anspruch auf Rente, sofern und soweit die übrigen Hinterbliebenen den Höchstbetrag noch nicht ausgeschöpft haben.

Witwen-, Witwer- und Waisenbeihilfe

Stirbt ein Schwerverletzter (MdE 50 v.H. oder höher) nicht an den Folgen des Versicherungsfalls, so wird eine einmalige Witwen-/Witwerbeihilfe in Höhe von 40 v.H. des Jahresarbeitsverdienstes gezahlt. Eine Waisenbeihilfe wird gezahlt, wenn zur Zeit des Todes eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden ist, und die Vollwaise mit dem verstorbenen Elternteil in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat und von diesem überwiegend unterhalten worden ist.

In Sonderfällen kann anstelle der einmaligen Beihilfe eine laufende Beihilfe gewährt werden.

18. Leistungstabelle

Die nachstehende Tabelle zeigt Ihnen die Höhe der wichtigsten Geldleistungen am Beispiel einiger ausgewählter Versicherungssummen bzw. Jahresarbeitsverdienste. Die Bezugsgröße in dem ehemaligen Betriebsgebiet beträgt 2013 abweichend von den angegebenen Werten 27.300 EUR jährlich. Der Mindest-JAV für Personen über 18 Jahren beträgt 16.380 EUR und für Personen unter 18 Jahren 10.920 EUR. Entsprechend ändert sich die Höhe der Renten und des Sterbegeldes (3.900 EUR).

Bezugsgröße 2013: 32.340 EUR

Versicherungssumme / Jahresarbeitsverdienste	Verletztengeld während der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit (1/450 der Versicherungssumme)	Vollrente (jährlich) (2/3 d. Vers.-Summe/JAV)	20%ige Teilrente (jährlich)	Witwenrente (jährlich) (3/10 d. Vers.-Summe/JAV)	Halbwaisenrente (jährlich) (1/5 d. Vers.-Summe/JAV)	Sterbegeld (1/7 der Bezugsgröße)
EUR	kal.tägl. EUR mtl. EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
12.936,00 (Mindest-JAV 2013 für Personen unter 18 Jahren)	Berechnung erfolgt in der Regel nach dem Regellohn aus Arbeitsverhältnis	8.624,00	1.724,80	3.880,80	2.587,20	4.620,00
19.404,00 (Mindest-JAV 2013 für Personen über 18 Jahren)		12.936,00	2.587,20	5.821,20	3.880,80	4.620,00
26.400,00 (Mindest-Versicherungssumme 2013 für freiwillig versicherte Unternehmer)	58,67	1.760,00	17.600,00	7920,00	5.280,00	4.620,00
30.000,00	66,67	2.000,10	20.000,00	9.000,00	6.000,00	4.620,00
36.000,00	80,00	2.400,00	24.000,00	10.800,00	7.200,00	4.620,00
54.000,00	120,00	3.600,00	36.000,00	16.200,00	10.800,00	4.620,00
62.400,00 (Höchst-JAV für Arbeitnehmer und Unternehmer der Unternehmensarten 1-20)	138,67	4.160,10	41.600,00	18.720,00	12.480,00	4.620,00

18. Leistungstabelle (Fortsetzung)

Die nachstehende Tabelle zeigt Ihnen die Höhe der wichtigsten Geldleistungen am Beispiel einiger ausgewählter Versicherungssummen bzw. Jahresarbeitsverdienste. Die Bezugsgröße in dem ehemaligen Beitragsgebiet beträgt 2013 abweichend von den angegebenen Werten 27.300 EUR jährlich. Der Mindest-JAV für Personen über 18 Jahren beträgt 16.380 EUR und für Personen unter 18 Jahren 10.920 EUR. Entsprechend ändert sich die Höhe der Renten und des Sterbegeldes (3.900 EUR).

Bezugsgröße 2013: 32.340 EUR

Versicherungs- summe / Jahresarbeits- verdienste EUR	Verletziengeld während der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit (1/450 der Versicherungssumme)		Vollrente (jährlich) (2/3 d. Vers.- Summe/JAV) EUR	20%ige Teilrente (jährlich) EUR	Witwenrente (jährlich) (3/10 d. Vers.- Summe/JAV) EUR	Halbwaisente (jährlich) (1/5 d. Vers.- Summe/JAV) EUR	Sterbegeld (1/7 der Bezugs- größe) EUR
	kal.tägl. EUR	mtl. EUR					
21.840,00 (Mindest-JAV 2013 für pflichtvers. und freiw. versicherte fleischwirtsch. Unter- nehmer in dem ehemali- gen Beitragsgebiet)	48,53	1.455,90	14.560,00	2.912,00	6.552,00	4.368,00	4.620,00
25.872,00 (Mindest-JAV 2013 für pflichtvers. und freiw. versicherte fleischwirtsch. Unter- nehmer in den alten Bundesländern)	57,49	1.724,70	17248,00	3.449,60	7.761,60	5.174,40	4.620,00
72.000,00 (Höchst-JAV für pflichtvers. und freiw. versicherte fleischwirtsch. Unternehmer)	160,00	4.800,00	48.000,00	9.600,00	21.600,00	14.400,00	4.620,00

19. Abfindung für Rente

Das Gesetz lässt in einer Reihe von Fällen eine Abfindung der Rente zu. Bei Wiederheirat einer Witwe oder eines Witwers wird – anstelle der bisherigen Rente – der 24-fache Monatsbetrag der Rente als Abfindung gewährt.

20. Feststellungsverfahren

Der Unternehmer hat die Beschäftigten darüber zu unterrichten, welcher Berufsgenossenschaft und Bezirksverwaltung das Unternehmen angehört, wo die Geschäftsstelle der Berufsgenossenschaft und der Bezirksverwaltung ist und innerhalb welcher Frist Ansprüche auf Unfallentschädigung anzumelden sind.

Der Versicherungsträger ist verpflichtet, die Leistungen von Amts wegen festzustellen. Von wenigen Leistungsarten abgesehen, bedarf es demnach keines Antrages des Berechtigten. Wird ein Feststellungsverfahren nicht durchgeführt, etwa weil dem Versicherungsträger von dem Unfall oder der Berufskrankheit nichts bekannt wurde und meldet der Berechtigte seine Ansprüche verspätet an, so verjähren die Ansprüche auf Sozialleistungen in 4 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie entstanden sind.

Der Unternehmer hat **jeden Arbeitsunfall binnen 3 Tagen anzuzeigen**, wenn der Verletzte voraussichtlich länger als 3 Tage arbeitsunfähig sein wird. **Tödliche Unfälle** sind **sofort**, am besten telefonisch oder per Fax, zu melden. Für **Unfälle** sind die vorgeschriebenen **gelben Unfallanzeigen** zu verwenden. **Berufskrankheiten** sind ebenfalls auf einem vorgeschriebenen **grünen Vordruck** anzuzeigen, wenn der Unternehmer Anhaltspunkte hat, dass bei Versicherten ihres Unternehmens eine Berufskrankheit vorliegen könnte. Weiterhin ist der Unternehmer verpflichtet, der Berufsgenossenschaft auf Verlangen das **Arbeitsentgelt** des Beschäftigten **nachzuweisen**, das für die Berechnung der Leistungen maßgebend ist.

Wird ein Unfall oder der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig angezeigt, oder wird das Arbeitsentgelt eines Beschäftigten auf Verlangen nicht angezeigt, so kann der Vorstand der Berufsgenossenschaft dem Unternehmer bei schuldhaftem Verhalten eine Geldbuße auferlegen.

21. Schriftwechsel mit der Berufsgenossenschaft

Der Schriftwechsel in allen **Fragen zur Prävention** ist zu führen mit dem

Geschäftsbereich Prävention bei der Hauptverwaltung der BGN,
Dynamostraße 7-11, 68165 Mannheim,
Telefon: 0621 4456-3517, Telefax: 0621 4456-3402,
E-Mail: praevention@bgn.de

Der **Arbeitsmedizinische und Sicherheitstechnische Dienst (ASD*BGN)** ist unter der selben Anschrift zu erreichen.

Telefon: 0621 4456-2678, Telefax: 0621 4456-3464,
E-Mail: asd@bgn.de

Der Schriftwechsel in allen **Betriebs-, Gefahrtarif- und Beitragsfragen** ist zu führen mit der

Abteilung Mitglieder und Beitrag/Hauptverwaltung der BGN,
Dynamostraße 7-11, 68165 Mannheim,
Telefon: 0621 4456-1581, Telefax: 0800 197755-313233,
E-Mail: beitrag@bgn.de

Für den Bereich Fleischwirtschaft ist der Schriftwechsel in allen **Betriebs-, Gefahrtarif- und Beitragsfragen** zu führen mit der

Abteilung Mitgliedschaft und Beitrag/Bezirksverwaltung Mainz,
Bereich Fleischwirtschaft der BGN
Lortzingstraße 2, 55127 Mainz,
Telefon: 06131 785-245, Telefax: 06131 785-751,
E-Mail: baffleisch@bgn.de

Die **Unfallmeldungen und Zuschriften in Unfallsachen** sind unmittelbar an die **Bezirksverwaltung** zu richten. Zuständig ist die Bezirksverwaltung, in deren Bereich der Verletzte zum Unfallzeitpunkt gewohnt hat. Eine Ausnahme gilt für Verletzte fleischwirtschaftlicher Betriebe. Hier ist für das gesamte Bundesgebiet die Zuständigkeit der Bezirksverwaltung Mainz gegeben.

Es sind zuständig für Versicherungsfälle aus:

Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-
Vorpommern sowie dem nördlichen Teil
von Sachsen-Anhalt

Bezirksverwaltung Berlin
Fregestraße 44
12161 Berlin
Telefon: 030 85105-0
Telefax: 030 85105-5111
E-Mail: bv.berlin@bgn.de

Thüringen, Sachsen sowie dem südlichen
Teil von Sachsen-Anhalt

Bezirksverwaltung Erfurt
Lucas-Cranach-Platz 2
99097 Erfurt
Telefon: 0361 4391-4840
Telefax: 0361 4391-4906
E-Mail: bv.erfurt@bgn.de

Nordrhein-Westfalen

Bezirksverwaltung Dortmund
Hansbergstraße 28
44141 Dortmund
Telefon: 0231 17634-0
Telefax: 0231 17634-5563
E-Mail: bv.dortmund@bgn.de

Niedersachsen, Schleswig-Holstein,
Hamburg und Bremen

Bezirksverwaltung Hannover
Tiergartenstraße 109-111
30559 Hannover
Telefon: 0511 23560-0
Telefax: 0511 23560-5327
E-Mail: bv.hannover@bgn.de

Baden-Württemberg, Hessen,
Rheinland-Pfalz und Saarland

Bezirksverwaltung Mannheim
Dynamostraße 7-11
68165 Mannheim
Telefon: 0621 4456-0
Telefax: 0621 4456-2125
E-Mail: bv.mannheim@bgn.de

Bayern

Bezirksverwaltung München
Streiflacher Straße 5a
82110 Germering
Telefon: 089 89466-0
Telefax: 089 89466-5858
E-Mail: bv.muenchen@bgn.de

Fleischwirtschaftliche Betriebe
Gesamtes Bundesgebiet

Bezirksverwaltung Mainz
Lortzingstraße 2
55127 Mainz
Telefon: 06131 785-0
Telefax: 06131 785-340
E-Mail: bv.mainz@bgn.de

Hat der Verletzte seinen **Wohnsitz im Ausland**, sind Unfallmeldungen und Schriftsätze zu richten an die

Hauptverwaltung der BGN,
Dynamostraße 7-11, 68165 Mannheim,
Telefon: 0621 4456-1478, Telefax: 0800 197755-319010
E-Mail: ausland@bgn.de

BGN-Unfalltelefon bei einem tödlichen Unfall oder Massenunfall

Für die sofortige Unfallmeldung **bei schweren, tödlichen Unfällen oder schweren Schadensfällen** (z. B. Explosionen, Brände, Einstürze) hat die BGN ein Unfallmeldetelefon eingerichtet unter dem die diensthabende Technische Aufsichtsperson zu erreichen ist, die dann alles Notwendige veranlasst. Von der sofortigen Benachrichtigungspflicht ausgenommen sind Verkehrsunfälle.

Während der Dienstzeiten

Montag – Donnerstag: 08:00-16:30 Uhr, Freitag: 08:00-15:00 Uhr
Telefon: 0621 4456-3517 (Fleischwirtschaftliche Betriebe: 06131 785-389)

Außerhalb der Dienstzeiten

Telefon: 0621 4456-666

Alle per E-Mail an uns gesendeten Informationen sind während der Übertragung ungeschützt und könnten daher von Unberechtigten abgefangen und missbräuchlich verwendet werden. Sollten Sie aus Ihrer Sicht schutzwürdige Daten (z.B. medizinische oder betriebliche Informationen) an uns weiterleiten wollen, so bitten wir dieses zu bedenken und evtl. eine andere Übermittlungsform zu wählen.