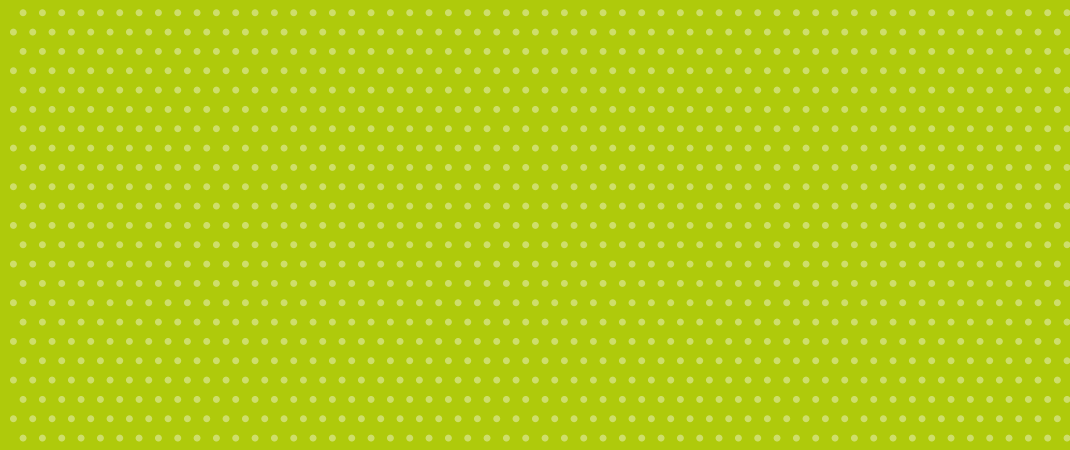


Leistungen der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen



Leistungen der Unfallkasse
Nordrhein-Westfalen

Stand: 01.09.2014

Inhaltsverzeichnis

Abfindungen	6
Anpassung	6
Antragsleistung	6
Arbeitsunfall	6
Arzneimittel	7
Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen	7
Belastungserprobung und Arbeitstherapie	7
Berufliche Teilhabe	7
Berufsfindung, Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung	8
Berufliche Anpassung und Qualifizierung (Fortbildung, Ausbildung und Umschulung)	8
Berufskrankheit	9
Bezugsgröße	9
DGUV	9
Durchgangsärzte/D-Ärzte	9
Einmalige Mehrleistungen	9
Ergänzende Leistungen	9
Erhöhung der Rente bei Schwerverletzten	10
Erholungsaufenthalte	10
Freiwillige Feuerwehr Mehrleistungen	10
Gutachter	10
Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten	11
Häusliche Krankenpflege	11
Heilbehandlung	11
Heimpflege	11
Hilfsmittel	11
Hinterbliebenenrente	12

Hinterbliebenenbeihilfe	12
Jahresarbeitsverdienst (JAV)	12
Kalendertägliche Mehrleistung	12
Kraftfahrzeug-Hilfe	13
Kinderpflege-Verletztengeld	13
Kleider-Wäsche-Mehrverschleiß	13
Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	13
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	14
Medizinische Betreuung	15
Mehrleistungen	15
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	17
Persönliches Budget	18
Pflege/Pflegegeld	18
Rehabilitationssport	18
Reisekosten	18
Rente	19
Rente als vorläufige Entschädigung	20
Rente auf unbestimmte Zeit	20
Rentenabfindungen	20
Rente an Eltern und Großeltern	21
Rente an frühere Ehegatten	21
Rentenerhöhung	21
Schmerzensgeld	21
Schwerverletztenrente/-zulage	21
Sterbegeld	21

Todesfall	21
Überführungskosten	21
Übergangsgeld	21
Umschulung	22
Verbandmittel	22
Verletztengeld	22
Waisenrente	22
Weiterbildung	23
Witwen- und Witwerrente	23
Wohnungshilfe	23

Abfindungen

Renten an Versicherte können unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag abgefunden werden. Vom Unfallversicherungsträger abgefunden werden können

- Renten als vorläufige Entschädigung (§ 62 SGB VII) endgültig von Amts wegen (§ 75 SGB VII, sog. Gesamtvergütung),
- Dauerrenten mit einer MdE von weniger als 40 v. H. auf Lebenszeit (§ 76) und mit einer MdE ab 40 v. H. nur für einen Teil der Rentenzahlung und nur für einen begrenzten Zeitraum (§§ 78, 79), jeweils auf Antrag.

Im Falle der ersten Wiederverheiratung fällt die Witwen-/Witwerrente weg. Dafür erhält die Witwe bzw. der Witwer eine Abfindung.

Anpassung

Die laufenden Geldleistungen, wie das Verletzten- und Übergangsgeld sowie die Renten von Versicherten, Hinterbliebenen oder das Pflegegeld werden jährlich der allgemeinen Entwicklung der Löhne und Gehälter angepasst. Stichtag für die Anpassung der Renten ist der Zeitpunkt, zu dem die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst werden (dies ist gemäß § 69 SGB VI der 01.07. eines Jahres).

Antragsleistungen

Grundsätzlich ist kein Antrag für die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherungsträger erforderlich (§ 19 Satz 2 SGB IV). Die Unfallkasse stellt die Leistungsansprüche des Versicherten automatisch, also von Amts wegen, fest. Dafür ist aber erforderlich, dass diese Kenntnis von dem Versicherungsfall hat. Der Unternehmer ist verpflichtet, Versicherungsfälle mittels Unfallanzeige anzuzeigen (§ 193 SGB VII).

Ein Antrag des Versicherten ist nur in Ausnahmefällen erforderlich, z. B. bei Abfindung einer Rente oder bei bestimmten Sachschäden (§ 13 SGB VII). Hierbei bedarf es keiner besonderen Schriftform. Ein formloses Schreiben (z.B. Brief) reicht aus.

Arbeitsunfall

Allgemein wird zwischen dem Arbeitsunfall und dem Wegeunfall unterschieden.

Arbeitsunfälle sind gesetzlich definiert als „Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit)“. Unfälle sind „zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod des Versicherten führen“ (§ 8 Abs. 1 SGB VII). Die Rechtsprechung verlangt für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls u. a., dass eine Person einer versicherten Tätigkeit nachgeht (z. B. als Beschäftigter), einen Unfall erleidet und im Unfallzeitpunkt eine versicherte Tätigkeit ausübt.

Im Bereich der sog. Schülerunfallversicherung (Kinder in Tagesbetreuung, Schüler und Studierende) wird vom Schulunfall gesprochen.

Wege, die in Ausübung der versicherten Tätigkeit zurückgelegt werden (z. B. Fahrten zu Kunden im Auftrag des Arbeitgebers) sind Teil der betrieblichen Tätigkeit (Betriebsweg). Ein Wegeunfall ist ebenfalls ein Arbeitsunfall und hat mehrere Varianten.

Die wichtigste Variante ist der tägliche Weg zur und von der Arbeit bzw. Schule zurück nach Hause. Versichert ist dabei der unmittelbare Weg. Nicht notwendig ist, dass es sich um den kürzesten Weg handelt. Auch ein etwas längerer, aber verkehrsgünsti-

gerer, schnellerer Weg ist versichert. Es wird jedoch verlangt, dass der Weg mit der Absicht zurückgelegt wird, die Arbeitsstätte oder Schule zu erreichen bzw. nach der Arbeit direkt nach Hause zu gelangen. Umwege oder Abwege zur Erledigung privater Dinge können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Der versicherte Weg beginnt in der Regel morgens an der Außenhaustür und endet an der Außentür der Arbeitsstätte bzw. Werkstor oder am Schultor bzw. Schuleingang. Für den Rückweg gilt das Gleiche.

Fahrgemeinschaften mit anderen Versicherten bzw. Erwerbstätigen stehen ebenfalls unter Versicherungsschutz, auch wenn hier Umwege notwendig sind.

Abweichungen vom direkten Weg sind z. B. dann versichert, wenn diese Abweichung darauf beruht, dass ein Kind wegen der beruflichen Tätigkeit der Eltern fremder Obhut anvertraut wird. Dieser Versicherungsschutz gilt für das fahrende Elternteil wie für das Kind.

Arzneimittel

Diese müssen genau wie Verband-, Heil- und Hilfsmittel ärztlich verordnet werden. Der Leistungsumfang der Unfallkasse ist grundsätzlich auf Festbeträge beschränkt, wenn der Heilerfolg mit diesen sogenannten Festbetragsmitteln erreicht werden kann. Darüber hinausgehende Leistungen gehen zu Lasten der Versicherten.

Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Erfordern die Folgen des Versicherungsfalls nach ärztlicher Ansicht Heilbehandlung unter stationären/teilstationären Bedingungen, wird diese in der normalen Pflegeklasse eines Krankenhauses oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung erbracht. Versicherte mit schweren Verletzungen oder Berufskrankheitsfolgen werden in besonderen Kliniken behandelt, an die bezüglich Einrichtung und fachliche Qualifikation der Ärzte und Mitarbeiter besonders hohe Ansprüche gestellt werden. Die Kosten hierfür trägt die Unfallkasse.

Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Die Belastungserprobung und Arbeitstherapie zielen auf die berufliche Wiedereingliederung. Während die Belastungserprobung als diagnostische Maßnahme die Belastbarkeit des Versicherten feststellen soll, zählt die Arbeitstherapie zur Ergotherapie. Die Arbeitstherapie ist eine unter sachverständiger Anleitung ausgeübte Tätigkeit, die der optimalen Förderung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit dient. Belastungserprobung und Arbeitstherapie müssen ärztlich verordnet und überwacht werden. In dieser Zeit besteht die Arbeitsunfähigkeit fort.

Berufliche Teilhabe

Zu den wesentlichen Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung zählen die berufsfördernden Leistungen. Sie sind Bestandteil einer umfassenden Rehabilitation und werden (wie die Heilbehandlung) mit allen geeigneten Mitteln durchgeführt. Zielsetzung ist, die Versicherten unter Berücksichtigung der Schwere der Unfallfolgen (Arbeitsunfall) oder der Erkrankungsfolgen (Berufskrankheit) möglichst auf Dauer wieder einzugliedern. In eine zukunftsorientierte Rehabilitation sind technische Fortschritte und betriebswirtschaftliche Neuerungen einfließen zu lassen, damit die Rehabilitanden entsprechend ihrer Eignung, Neigung und persönlichen Leistungsfähigkeit dem Arbeitsmarkt wieder wettbewerbsfähig zur Verfügung stehen.

Die vom Unfallversicherungsträger zu erbringenden berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere:

- Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich der Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme. Das können zum Beispiel der Umbau des Arbeitsplatzes, der Einsatz von Hilfsmitteln oder eine Arbeitsassistenz sein.
- Berufsvorbereitung einschließlich der wegen eines Gesundheitsschadens erforderlichen Grundausbildung.
- Berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung einschließlich des zur Inanspruchnahme dieser Leistungen erforderlichen schulischen Abschlusses.
- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu oder zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht.
- Arbeits- und Berufsförderung im Eingangsverfahren und im Arbeitstrainingsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen.

Berufsfindung, Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung

Die Frage, ob eine bestimmte Tätigkeit von den Versicherten tatsächlich ausgeübt werden kann, ist nicht immer einwandfrei zu klären. Berufsfindung und Arbeitserprobung dienen dazu, den geeignetsten Weg der beruflichen (Wieder-)Eingliederung zu finden. Sie zählen zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben. In der Regel geht es dabei um die Findung und Erprobung eines neuen beruflichen Umfelds.

In diesen Fällen wird in Abstimmung mit den Fachdiensten der Agentur für Arbeit eine Maßnahme der Berufsfindung und Arbeitserprobung durchgeführt. Die Maßnahmen finden in der Regel in Berufsförderungs- und Berufsbildungswerken statt und dienen dazu, berufliche Fehlorientierungen zu vermeiden. Kostenträger hierfür ist, wie für alle beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen, die Unfallkasse NRW.

Berufliche Anpassung und Qualifizierung (Fortbildung, Ausbildung und Umschulung)

Durch eine berufliche Anpassung wird den Versicherten die Möglichkeit geboten, die früher erlernten Berufskennnisse durch Lehrgänge aufzufrischen bzw. zu vervollständigen, wenn sie wegen der eingetretenen Folgen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit die vor dem Versicherungsfall verrichtete Tätigkeit nicht mehr ausüben können.

Eine Ausbildung in einem bestimmten Beruf kann dann erforderlich werden, wenn Versicherte vor dem Unfall einen erlernten Beruf nicht ausgeübt haben. Es wird hier angestrebt, dass Versicherte einen ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Beruf erlernen, um so die berufliche Eingliederung zu erreichen.

Können Versicherte ihren bisherigen Beruf wegen der Folgen des Unfalls nicht mehr ausüben, werden sie im Rahmen ihrer Neigungen und Fähigkeiten sowie im Hinblick auf die am Arbeitsmarkt bestehenden Möglichkeiten in einen anderen Beruf umgeschult.

Die theoretischen und praktischen Bildungsmaßnahmen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation erfolgen überwiegend in Berufsförderungswerken. Daneben gewinnt die innerbetriebliche Umschulung zunehmend an Bedeutung.

Auch bei Kindern und Jugendlichen werden nach einem versicherten (Schul-)Unfall Leistungen zur Teilhabe erbracht. Ziel ist u. a., den Versicherten eine allgemeine Schulbildung sowie eine angemessene Berufs- oder Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.

Berufskrankheit

Dies sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheit bezeichnet und Versicherte infolge der versicherten Tätigkeit erleiden. Die in der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) aufgelisteten Berufskrankheiten werden auch als Listen-BK bezeichnet (§ 9 Abs. 1 SGB VII).

Daneben gibt es noch sog. "Wie-Berufskrankheiten" (§ 9 Abs. 2 SGB VII). Voraussetzung für deren Anerkennung ist, dass eine bestimmte Personengruppe durch ihre versicherte Tätigkeit besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt ist und neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen.

Bezugsgröße

Bezugsgröße im Sinne der Vorschriften für die Sozialversicherung ist das Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr, aufgerundet auf den nächsthöheren, durch 420 teilbaren Betrag (vgl. § 18 SGB IV). Die Bezugsgröße (hier West) wird durch Rechtsverordnungen des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (§ 17 Abs. 2 SGB IV) in der Regel jährlich angepasst, also dynamisiert:

- 2007 = 29.400,- €
- 2008 = 29.820,- €
- 2009 = 30.240,- €
- 2010 = 30.660,- €
- 2011 = 30.660,- €
- 2012 = 31.500,- €
- 2013 = 32.340,- €
- 2014 = 33.180,- €

DGUV

DGUV steht für die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. Dabei handelt es sich um den Spitzenverband aller deutschen Unfallversicherungsträger (www.dguv.de).

Durchgangsärzte/D-Ärzte

Das sind Orthopäden/Unfallchirurgen mit besonderer Qualifikation und Praxisausstattung für die Erstbehandlung Unfallverletzter. D-Ärzte entscheiden über die weitere Behandlung. Die Zulassung erfolgt durch die Landesverbände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV).

Einmalige Mehrleistungen

siehe Mehrleistungen

Ergänzende Leistungen

Zu diesen Leistungen zählen:

- Beiträge und Beitragszuschüsse zur Sozialversicherung
- Ärztlich verordneter Rehabilitationsport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung/Aufsicht

- Ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung/Überwachung
- Reisekosten (s. unten)
- Haushaltshilfe (s. unten)
- Kinderbetreuungskosten

Erhöhung der Rente bei Schwerverletzten

Kann ein Schwerverletzter (MdE mindestens 50 Prozent) infolge des Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen und hat er keinen Anspruch auf Rente aus der Rentenversicherung, so erhöht sich die Rente um zehn Prozent (sog. Schwerverletztzulage, § 57 SGB VII). Nach dem Tod des Versicherten erhalten die Hinterbliebenen Witwen- und Witwer- bzw. Waisenrente bzw. Beihilfen nach § 71 SGB VII (siehe Hinterbliebenenbeihilfe).

Erholungsaufenthalte

Zur Erhaltung und Stärkung der Erwerbsfähigkeit bzw. des schulischen Leistungsvermögens, zur Linderung der Unfall- bzw. Erkrankungsfolgen oder Verhütung einer Verschlimmerung kann die Unfallkasse für Schwerverletzte einen Zuschuss zu einem Erholungsaufenthalt gewähren.

Freiwillige Feuerwehr Mehrleistungen

siehe Mehrleistungen

Gutachter

Nach einem Arbeitsunfall muss die Unfallkasse ermitteln, ob und wieweit die Verletzungen (Unfallfolgen) des Versicherten auf den Unfall zurückzuführen sind. Ebenso muss sie bei Verdacht auf eine berufsbedingte Krankheit den Ursachenzusammenhang zwischen der Krankheit und den beruflichen Einwirkungen untersuchen. Dabei ist die Unfallkasse zumeist auf medizinische Gutachter angewiesen. Die Gutachter sind frei oder klinisch praktizierende Ärzte. Sie sollen eine unabhängige, fachliche Einschätzung anhand der jeweiligen aktuellen wissenschaftlichen Standards vornehmen.

Die Versicherten haben ein Auswahlrecht: Die Unfallkasse NRW schlägt in der Regel drei geeignete Gutachter vor. Die Versicherten können auch andere (fachlich geeignete) Gutachter vorschlagen, wobei ein solcher Gegenvorschlag die Unfallkasse nicht bindet (§ 200 Abs. 2 SGB VII).

Wählt der Versicherte keinen Gutachter aus oder lehnt er alle Vorschläge ohne zulässigen Grund ab, bestimmt die Unfallkasse einen der benannten Gutachter.

Mitwirkungspflichten der Versicherten bestehen u. a. im Rahmen der Angabe von Tatsachen oder Untersuchungen. Werden diese Pflichten nicht wahrgenommen, kann die Unfallkasse die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind (siehe §§ 60 bis 67 SGB I).

Die Versicherten haben zudem ein Widerspruchsrecht: Vor Erteilung eines Gutachtenauftrags ist der Betroffene auf sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Die zulässige Ausübung des Widerspruchsrechts kann jedoch eine Versagung oder Entziehung von Sozialleistungen zur Folge haben.

Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten

Diese Sachleistung erhalten Versicherte, wenn sie im Rahmen der Heilbehandlung oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben auswärts untergebracht sind. Eine Voraussetzung ist u. a., dass keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann und dass im Haushalt ein Kind lebt, das unter zwölf Jahren alt oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Ist die Weiterführung des Haushaltes durch Teilnahme an einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation (z. B. stationäre Behandlung) oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht möglich, ist auf Antrag die Kostenübernahme für die Mitnahme oder anderweitige Unterbringung (Betreuungskosten) seitens der Unfallkasse zu prüfen (§§ 42 SGB VII, 54 SGB IX).

Häusliche Krankenpflege

Diese Sachleistung ist eine Krankenhausersatzpflege, die geleistet werden kann, wenn an sich gebotene stationäre Behandlung nicht ausführbar ist oder diese dadurch vermieden oder verkürzt werden kann. Es werden die gleichen Pflegemaßnahmen erbracht wie im Krankenhaus (Grundpflege, Behandlungspflege). Hinzu kommt die hauswirtschaftliche Versorgung. Wenn ein Mitglied der häuslichen Gemeinschaft in der Lage ist, zumutbare Pflege und Versorgung selbst zu übernehmen, mindert sich der Anspruch der Versicherten entsprechend.

Heilbehandlung

Die Heilbehandlung (§ 27 SGB VII) durch die Unfallkasse umfasst:

- Erstversorgung
- Ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil und Hilfsmitteln
- Häusliche Krankenpflege
- Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- Wiederherstellung oder Erneuerung von Körperersatzstücken und orthopädischen Hilfsmitteln
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie
- Pflege bei Hilflosigkeit

Die Kliniken der Berufsgenossenschaften sowie die von den Berufsgenossenschaften zugelassenen Krankenhäuser stehen hinsichtlich der ärztlichen Qualifikation in der Unfallchirurgie, der personellen Besetzung und der medizinisch-technischen Ausstattung auf einem besonders hohen Niveau. Damit soll eine optimale Versorgung von Verletzten oder Berufserkrankten sichergestellt werden. Privatpatienten können sich privatärztlich behandeln lassen, jedoch können die daraus resultierenden Kosten nicht von der Unfallkasse übernommen werden, da es hierfür keine rechtliche Grundlage gibt.

Heimpflege

Wird Heimpflege auf Grund eines Unfalls erbracht, übernimmt die Unfallkasse die gesamten Heimunterbringungskosten. Hier ist dann eine Kürzung der Versichertenrente bis maximal zur Hälfte möglich (§ 60 SGB VII).

Hilfsmittel

Hilfsmittel dienen dazu, die Funktion eines Körperorgans zu ermöglichen, zu ersetzen, zu erleichtern oder zu ergänzen (z. B. Arm- und Beinprothesen, Brillen, Hörgeräte).

Hinterbliebenenrente

siehe Witwenrente und Waisenrente

Hinterbliebenenbeihilfe

Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht, wenn Versicherte, bei denen ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorgelegen hat, versterben, ohne dass der Tod Folge dieses Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit ist.

Hatten die verstorbenen Versicherten bei ihrem Tode jedoch Anspruch auf Versichertenrenten von 50 v. H. oder mehr, so erhalten ihre Witwen/r eine einmalige Beihilfe in Höhe von 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes (§ 71 SGB VII). Vollwaisen, die bei Tod des Versicherten infolge eines Versicherungsfalles Anspruch auf eine Waisenrente gehabt hätten, haben bei vom Versicherungsfall unabhängigem Tod ebenfalls Anspruch auf eine einmalige Beihilfe in Höhe von 40 v. H., wenn sie zum Todeszeitpunkt mit der/dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben und von ihr/ihm überwiegend unterhalten worden sind.

Haben die verstorbenen Versicherten länger als zehn Jahre eine Rente nach einer MdE von 80 v. H. oder mehr bezogen, so kann unter bestimmten weiteren Voraussetzungen an Stelle der einmaligen Beihilfe eine laufende Beihilfe in Frage kommen.

Jahresarbeitsverdienst (JAV)

Dies ist der Gesamtbetrag aller Arbeitsentgelte (aus abhängiger Beschäftigung) und Arbeitseinkommen (aus selbstständiger Tätigkeit) des Versicherten in den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Unfall oder der Berufskrankheit. Der JAV spiegelt somit die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten vor dem Versicherungsfall wider. Er ist die Berechnungsgrundlage für verschiedene Leistungen der Unfallkasse. An erster Stelle ist hier natürlich die Rente zu nennen. Die Vollrente beträgt zwei Drittel des JAVs. Rechtsgrundlage für den JAV sind die §§ 81 ff. SGB VII. In der Satzung der Unfallkasse ist ein Höchstbetrag für den JAV festgelegt. Das SGB VII sieht einen Mindestbetrag vor, der sich an der sog. Bezugsgröße orientiert.

Für Kinder unter sechs Jahren ist die Höhe des JAV auf 25 Prozent der Bezugsgröße West festgelegt (§ 86 Nr. 1 SGB VII). Für Versicherte zwischen dem sechsten und dem 15. Lebensjahr sieht das Gesetz einen JAV in Höhe von 33 1/3 Prozent vor (§ 86 Nr. 2 SGB VII). Ab dem 15. Lebensjahr steigt der Mindest-JAV auf 40 Prozent der Bezugsgröße West an (§ 85 Abs. 1 SGB VII). Ab dem 18. Lebensjahr beträgt dieser insgesamt 60 Prozent der Bezugsgröße West (§ 85 Abs. Abs. 1 Nr. 2 SGB VII).

Der JAV für Kinder und der Mindest-JAV sind von der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße abhängig, die für die alten und neuen Bundesländer jährlich neu festgelegt wird (§ 18 SGB IV). Für die Berechnung der Rente sieht das Gesetz auch eine Obergrenze (Höchst-JAV) vor. Diese beträgt für die Versicherten der Unfallkasse das 2,75-Fache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße West (§ 20 Abs. 2 der Satzung).

Kalendertägliche Mehrleistung

siehe Mehrleistung

Kraftfahrzeug-Hilfe

Zuschüsse werden unter Beachtung bestimmter persönlicher Voraussetzungen und individueller Einkommensverhältnisse für die Beschaffung eines Kraftfahrzeugs, für eine behinderungsbedingte Zusatzausstattung und zur Erlangung einer Fahrerlaubnis geleistet (§ 40 SGB VII).

Kinderpflege-Verletztengeld

Berufstätige Eltern erhalten für eine begrenzte Zeit Kinderpflege-Verletztengeld (§ 45 Abs. 4 SGB VII),

- wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres verletzten Kindes der Arbeit fernbleiben
- wenn eine andere im Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und
- wenn das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat (s. auch „Verletztengeld“).

Der Anspruch ist gemäß § 45 Abs. 2 SGB V begrenzt auf zehn Arbeitstage pro Kind pro Kalenderjahr (Alleinerziehende: 20 Arbeitstage) mit Ausnahme letaler Erkrankungen (dazu § 45 Abs. 4 SGB V). Unter bestimmten Umständen kann ausnahmsweise auch eine längere Gewährung des Kinderpflege-Verletztengeldes in Betracht kommen.

Kleider-Wäsche-Mehrverschleiß

Um den Mehraufwand auszugleichen, der entsteht, wenn durch Benutzung bestimmter orthopädischer Hilfsmittel, z. B. Orthesen, ein Schaden an der privat getragenen Kleidung entsteht, wurde seitens der gesetzlichen Unfallversicherungsträger anhand jahrelanger Erfahrungswerte ein Katalog entwickelt, der diese Entschädigung regelt. Seitens der gesetzlichen Unfallversicherungsträger ist dieser Anspruch von Amts wegen zu prüfen und gegenüber den Versicherten festzustellen. Bei einer Verletzung, die einen außergewöhnlichen Verschleiß der Kleidung mit sich bringt, ist danach eine Pauschale zu zahlen. Dieser Zustand muss jedoch mindestens sechs Monate andauern.

Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Folgende gesetzliche Leistungen kommen bei Versicherungsfällen (Arbeitsunfall, Berufskrankheit) grundsätzlich in Betracht:

- Heilbehandlung durch Ärzte, Zahnärzte oder Krankenhäuser, §§ 27 ff. SGB VII, ggf. in der Form der besonderen unfallmedizinischen Behandlung gem. §§ 28 Abs. 4, 33 Abs. 3, 34 Abs. 2 SGB VII (z. B. BG-Unfallklinik)
- Heil- und Hilfsmittel (§§ 30 f. SGB VII i. V. m. den Hilfsmittelrichtlinien gem. § 31 Abs. 2 SGB VII)
- Häusliche Krankenpflege, § 32 SGB VII
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 35 SGB VII i. V. m. §§ 33 bis 38a SGB IX sowie §§ 40, 41 SGB IX
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, § 39 Abs. 1 SGB VII
- i. V. m. §§ 44, 53, 54 SGB IX
- Ergänzende Leistungen zur Sicherstellung des Rehabilitationserfolgs bzw. des Erfolgs der Teilhabe bzw. zum Ausgleich besonderer Härten, §§ 39 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB VII; diese stehen im Ermessen des UV-Trägers (z. B. Verlängerung des Kinderverletzten-Pflegegeldes über den Zeitraum von § 45 Abs. 4 SGB VII hinaus).
- Kraftfahrzeughilfe, § 40 SGB VII i. V. m. Kfz-HilfeVO, gemeinsame KFZ-Hilfe-Richtlinien der Unfallversicherungsträger

- Wohnungshilfe, § 41 SGB VII i. V. m. den „gemeinsamen Wohnungshilfe-Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger“
- Haushaltshilfe, Kinderbetreuungskosten, § 42 SGB VII, § 54 Abs. 1 bis 3 SGB IX
- Reisekosten in Zusammenhang mit medizinischer Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 43 SGB VII, § 53 SGB IX, vgl. dazu die gemeinsame Richtlinien der UV-Träger
- Transportkosten bei Auslandsunfall, wenn die medizinische Indikation eine sofortige Verlegung nach Deutschland erfordert
- Pflegegeld gem. § 44 SGB VII
- Verletztengeld, §§ 45 ff. SGB VII (i. V. m. der Satzung des UV-Trägers)
- Übergangsgeld, wenn Versicherte infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, §§ 49 SGB VII, 46 bis 51 SGB IX
- Verletztenrente gem. §§ 56-62, § 72-73, 81 ff. VII. Gemäß § 56 Abs. 1 SGB VII wird eine Verletztenrente erst dann gewährt, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 20 v. H. beträgt (etwas anderes gilt nur dann, wenn mehrere Versicherungsfälle mit je einer MdE von mindestens zehn v. H. zu entschädigen sind, § 56 Abs. 1 S. 2, 3 SGB VII). Die Verletztenrente errechnet sich nach dem Jahresarbeitsverdienst (JAV) gem. §§ 81 ff. SGB VII und der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Nach § 62 SGB VII soll während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall die Rente als „vorläufige Entschädigung“ festgesetzt werden; spätestens mit Ablauf von drei Jahren wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Unter den Voraussetzungen der §§ 75 ff. SGB VII kann eine Rente durch eine Einmalzahlung „abgefunden“ werden.

Leistungen an Hinterbliebene, §§ 63-71 SGB VII:

- Sterbegeld, Überführungs- und Bestattungskosten, § 64 SGB VII,
- Witwen- und Witwerrente, §§ 65, 218a SGB VII,
- Witwen- bzw. Witwerrente an frühere Ehegatten, § 66 SGB VII,
- Waisenrente (bis zum 18. bzw. maximal 27. Lebensjahr), § 67 Abs. 3 Nr. 1, 2 SGB VII,
- Elternrente, § 69 SGB VII,
- einmalige Witwen-, Witwer- und Waisenbeihilfe, wenn der Tod nicht Folge eines Versicherungsfalles ist, § 71 SGB VII (40 Prozent des JAV.)
- Übergangsleistungen gem. § 3 Abs. 2 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) i. V. m. § 9 SGB VII. Danach haben Versicherte, die die gefährdende Tätigkeit unterlassen, weil die Gefahr fortbesteht, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, zum Ausgleich hierdurch verursachter Minderungen des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile gegen den Unfallversicherungsträger Anspruch auf Übergangsleistungen. Diese sind in der Regel auf fünf Jahre angelegt; nach jedem Jahr sinkt die Leistung meist um ein Fünftel.
- Mehrleistungen nach § 94 SGB VII i. V. m. dem Anhang zu § 21 der Satzung der UK NRW (s. auch Mehrleistungen)
- Sachschadensersatz nach § 13 SGB VII (nur für bestimmte Personengruppen)

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Diese Leistung soll den Versicherten in die Lage zurückversetzen, seiner vorherigen Tätigkeit wieder nachgehen zu können. Sollte dies nicht möglich sein, soll eine entsprechende Ausbildung, Weiterbildung oder Umschulung gesucht werden. Dabei werden die Erwerbsminderung und die bisherigen Einkommensverhältnisse berücksichtigt. Während dieser Maßnahme erhalten Versicherte Übergangsgeld. Näheres s. „Berufliche Teilhabe“.

Medizinische Betreuung

Nach einem Arbeitsunfall wird der Verletzte qualifiziert medizinisch versorgt. Der von den Landesverbänden der DGUV bestellte Durchgangsarzt legt die Art der (weiteren) Behandlung fest.

Mehrleistungen

Mehrleistung bedeutet, dass bestimmte gesetzlich vorgesehene Leistungen um zusätzliche Geldleistungen aufgestockt werden. Die Satzung der Unfallkasse sieht Mehrleistungen für bestimmte Personengruppen vor. Dabei handelt es sich um solche Personen, die ehrenamtlich tätig werden bzw. sich anderweitig uneigennützig in den Dienst der Allgemeinheit stellen, wie z. B. Blut- und Organspender, Unglückshelfer oder Angehörige der Freiwilligen Feuerwehren sowie ihre Hinterbliebenen.

Kalendertägliche Mehrleistungen werden z. T. erst bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen (42 Kalendertage) gezahlt. Die Höhe entspricht 1/125 des Monatsbetrages der Bezugsgröße West (§ 18 SGB IV). Weiterhin wird ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletztengeld oder Übergangsgeld und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeits-einkommen gezahlt. Als Nettoarbeitsentgelt aus einer selbstständigen Tätigkeit gilt der 450. Teil des nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu berücksichtigenden Betrages. Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitsentgelt beträgt entweder den 360. Teil oder den 450. Teil der Bezugsgröße. Bei unter 18-Jährigen beträgt es den 675. Teil hiervon.

Als Mehrleistungen zur Rente an Versicherte werden grundsätzlich zur Vollrente (MdE = 100 v. H.) monatlich 2 v. H. der jeweiligen Bezugsgröße West nach § 18 SGB IV gezahlt. Zu einer Teilrente wird der Teil dieses Betrages gewährt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, für den die Rente gewährt wird (z. B. MdE von 30 v. H. = 30 Prozent des Zahlbetrages bei einer Vollrente).

Eine einmalige Mehrleistung an Versicherte wird gewährt, wenn der Versicherte infolge des Arbeitsunfalls voraussichtlich dauerhaft völlig erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist. Bei einer späteren Verschlimmerung in den Unfallfolgen wird keine weitere Zahlung geleistet. Der einmalige Betrag wird ausgezahlt, sobald die Unfallkasse aufgrund ärztlicher Beurteilung abschließend entscheiden kann, dass mit ausreichender Wahrscheinlichkeit dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben ist.

Mehrleistungen an Hinterbliebene werden zunächst zum gesetzlichen Sterbegeld gezahlt. Diese betragen 20 v. H. der jeweiligen Bezugsgröße West nach § 18 SGB IV. Von der Mehrleistung werden zunächst die durch das Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung nicht gedeckten Kosten der Bestattung bestritten und an den gezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Verbleibt ein Überschuss, sind nacheinander der Ehegatte bzw. der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Kinder (§ 56 SGB I), die Eltern bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

Die Mehrleistungen zu Hinterbliebenenrenten betragen:

- a) bei einer Waisenrente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes monatlich 0,6 v. H.

b) bei einer sog. kleinen Witwenrente von drei Zehntel des Jahresarbeitsverdienstes monatlich 0,9 v. H.

c) bei einer sog. großen Witwenrente von zwei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes monatlich 1,2 v. H.

der jeweiligen Bezugsgröße West nach § 18 SGB IV. Für bestimmte Versicherte bestehen davon abweichende Sonderregelungen.

Ferner wird eine einmalige Mehrleistung an Hinterbliebene gezahlt, sofern der Tod infolge des Versicherungsfalls eingetreten ist. Anspruchsberechtigt sind, sich abschließend, nacheinander Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kinder (§ 56 SGB I) oder Eltern, wenn sie mit den Versicherten zur Zeit ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihnen wesentlich unterhalten worden sind. Anspruchsberechtigte Kinder (§ 56 SGB I) erhalten diese einmalige Entschädigung zu gleichen Teilen.

Die kalendertägliche Mehrleistung wird grundsätzlich ab dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 1/125 der aktuellen Bezugsgröße gewährt. Für das Ende der Leistungsgewährung findet § 46 Abs. 3 SGB VII entsprechende Anwendung.

Die Satzung der UK NRW unterscheidet zwischen ehrenamtlich Tätigen Personen und den Personen nach § 2 Absatz 1 Nr. 12 SGB VII (z. B. Angehörige der Freiwilligen Feuerwehr). Hiernach wird die kalendertägliche Mehrleistung für ehrenamtlich Tätige Personen, die infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig sind, erst nach einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen gezahlt.

Als Nettoverdienstaufschlag wird ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletzten-/Übergangsgeld und dem entgangenen regelmäßigen Nettoeinkommen oder Nettoarbeitsentgelt gewährt. Dies beträgt mindestens den 360. Teil der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls geltenden Bezugsgröße. Bei unter 18-Jährigen beträgt es den 600. Teil. Gleichzeitig werden die Beitragsanteile zur Renten- und Arbeitslosenversicherung, die vom Verletzten abgezogen werden, erstattet. Als Nettoarbeitsentgelt aus einer selbstständigen Tätigkeit gilt der 450. Teil des nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu berücksichtigenden Betrages.

Mehrleistungen zur Rente an Versicherte werden grundsätzlich zur Vollrente monatlich 2 v. H. der jeweiligen Bezugsgröße West gewährt; bei einer Teilrente ist dies der prozentuale Anteil, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

Für bestimmte Versicherte wird die Mehrleistung zur Rente an Versicherte jedoch mindestens nach einem Jahresarbeitsverdienst berechnet, der bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 60 v. H. und nach Vollendung des 18. Lebensjahres 100 v. H. der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls maßgebenden Bezugsgröße West nach § 18 SGB IV beträgt. Bei Gewährung der Vollrente erhöht sich die Verletztenrente ohne Zulage für Schwerverletzte (§ 57 SGB VII) auf 85 v. H. des der Rentenberechnung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes. Bei Gewährung einer Teilrente wird der entsprechende Teil der Mehrleistung gewährt.

Beispiel: Ein Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr verunfallt bei einem Einsatz im Jahr 2014. Die MdE beträgt 30 v. H. über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus. JAV: 24.800 €. Als Berechnungsgrundlage wird somit der Mindest-JAV zugrunde gelegt von derzeit 33.180 €.

Rente:

JAV = 33.180 €
2/3 = 22.120 €
x 30 % = 6.636 €
/12 = 553 €

ML zur Rente:

33.180 €
85 Prozent = 28.203 €
x 30 % = 8.460,90 €
/12 = 705,08 €
- 553 € = 152,08 €

Ferner wird eine einmalige Mehrleistung an Versicherte bei dauernder Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung (100 v. H.) gewährt; bei dauernder teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit wird ein dem Grad der Erwerbsminderung entsprechender Teilbetrag gewährt und zwar auch dann, wenn kein Verletztenrentenanspruch besteht, die Minderung der Erwerbsfähigkeit aber mindestens zehn v. H. beträgt. Der einmalige Betrag wird ausgezahlt, sobald die Unfallkasse aufgrund ärztlicher Beurteilung abschließend entscheiden kann, dass mit ausreichender Wahrscheinlichkeit dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit oder eine dauernde teilweise Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben ist. Auch hier sind die für bestimmte Versicherte bestehenden abweichenden Sonderregelungen zu beachten.

Mehrleistungen an Hinterbliebene werden zunächst zum Sterbegeld gezahlt. Diese betragen 20 v. H. der jeweiligen Bezugsgröße West nach § 18 SGB IV. Von der Mehrleistung werden zunächst die durch das Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung nicht gedeckten Kosten der Bestattung bestritten und an die Person gezahlt, welche die Bestattung besorgt hat. Verbleibt ein Überschuss, sind nacheinander der Ehegatte bzw. der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Kinder (§ 56 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - SGB I), die Eltern bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

Die Mehrleistungen zu Hinterbliebenenrenten werden mindestens nach einem Jahresverdienst berechnet, der der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls maßgebenden Bezugsgröße West (§ 18 SGB IV) entspricht. Diese Hinterbliebenenrente wird durch die Mehrleistung ergänzt, die für Witwen/Witwer, Vollwaisen, und für Verwandte der aufsteigenden Linie ein Fünftel, für Halbwaisen ein Zehntel des der Rentenberechnung zugrunde gelegten Jahresverdienstes beträgt.

Ferner wird eine einmalige Mehrleistung an Hinterbliebene gewährt, sofern der Tod infolge des Versicherungsfalls eingetreten ist. Anspruchsberechtigt sind, sich abschließend, nacheinander Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kinder (§ 56 SGB I) oder Eltern, wenn sie mit den Versicherten zur Zeit ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihnen wesentlich unterhalten worden sind. Anspruchsberechtigte Kinder (§ 56 SGB I) erhalten diese einmalige Entschädigung zu gleichen Teilen.

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

Bezeichnet in vom-Hundert-Sätzen (v. H.) den durch die Folgen des Versicherungsfalles bedingten (abstrakten) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten am gesamten Arbeitsmarkt.

Die MdE wird von einem Arzt eingeschätzt. Die Beurteilung der MdE erfolgt auf der Grundlage sogenannter MdE-Erfahrungswerte. Hierbei handelt es sich um ein Beurteilungssystem, das im Laufe der Zeit empirisch und unter Berücksichtigung modernster medizinischer Erkenntnisse verfeinert und von Gutachtern, Unfallversicherungsträgern und Gerichten als Maßstab für die Einschätzung der MdE bestätigt wurde.

Persönliches Budget

Versicherte können ihre Teilhabeleistungen auf Antrag auch als „Persönliches Budget“ erhalten. Das Persönliche Budget ist keine zusätzliche Leistung, sondern nur eine andere Form der bisherigen Leistungserbringung von Amts wegen. Die Versicherten erhalten im Rahmen der zuvor vereinbarten Kriterien und Auflagen eine Geldleistung anstelle der bisherigen Dienst- oder Sachleistungen durch die Unfallkasse. Mit diesem Budget bezahlen sie die Aufwendungen, die zur Deckung ihres persönlichen Hilfebedarfs erforderlich sind. Das Persönliche Budget dient insbesondere der Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe betroffener Menschen. Voraussetzung ist, dass die Leistungen zustehen, also der Bedarf ermittelt wurde, dass sie „budgetfähig“ sind und eine Erbringung in Geldform sinnvoll ist.

Als Persönliches Budget können grundsätzlich alle Leistungen zur Teilhabe, also

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

und auch zusätzlich die Pflegeleistungen der Unfallversicherung in Anspruch genommen werden. Dabei kann sich ein Persönliches Budget auf eine einzelne Leistung beschränken oder aber mehrere umfassen.

Pflege/Pflegegeld

Solange Versicherte infolge eines Unfalls so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen, besteht ein Anspruch auf Pflege bzw. Pflegegeld.

In diesem Fall wird Pflegegeld gezahlt oder Haus- und Heimpflege gewährt. Das Pflegegeld hat den Zweck, pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um hierdurch die notwendige Betreuung sowie die Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens soweit wie möglich sicherzustellen und hilflosen Personen ein selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben zu ermöglichen. Die Höhe richtet sich nach der Art und Schwere des Gesundheitsschadens und dem Ausmaß der bestehenden Hilflosigkeit. Mindest- und Höchstbetrag werden jährlich für Neufeststellungen beziffert (§ 44 SGB VII).

Rehabilitationssport

Zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der körperlichen Beweglichkeit oder zur Freizeitgestaltung insbesondere von schwer verletzten Versicherten, kann die Unfallkasse in bestimmten Umfang Leistungen erbringen, wenn der Rehabilitationssport und das Funktionstraining ärztlich verordnet und in speziellen Sportgruppen durchgeführt wird.

Reisekosten

Versicherte haben einen Anspruch auf die Erstattung von Fahrtkosten, die im Zusammenhang mit der Durchführung von medizinischen oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen stehen. Dies ist eine Antragsleistung. Bei Unterbringung z. B. in einem Berufsförderungswerk werden im Regelfall die Kosten für zwei Fahrten pro Monat

übernommen, wobei es den Versicherten freigestellt wird, ob sie nach Hause fahren oder sich besuchen lassen.

Rente

Die Versichertenrente ersetzt den Schaden, der dadurch entsteht, dass die Schädigungsfolgen eine eingeschränkte Einsatzmöglichkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verursachen (§§ 56-62, 72-73 SGB VII).

Sie bemisst sich nach

- dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)
- dem Bruttoverdienst der letzten zwölf Monate vor dem Unfallmonat (Jahresarbeitsverdienst).

Versicherte erhalten eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles länger als 26 Wochen gemindert ist und diese Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mindestens 20 v. H. beträgt. Die Rente beginnt regelmäßig mit dem Tage nach dem Ende der Zahlung des Verletztengeldes. Bestand kein Anspruch auf Verletztengeld (z. B. bei Minderjährigen), beginnt die Rentenzahlung am Tag nach dem Unfall. Sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen, wird Rente regelmäßig neben dem Übergangsgeld gezahlt.

Der Jahresarbeitsverdienst (JAV) wird durch Rückfrage beim Arbeitgeber ermittelt. Fehlzeiten werden im Rahmen einer Hochrechnung aufgefüllt. In § 20 Abs. 2 der Satzung legt die Unfallkasse NRW einen Höchstjahresarbeitsverdienst fest. Darüber hinausgehende Beträge bleiben bei der Leistungsberechnung unberücksichtigt. Im Gesetz wird als Untergrenze auch ein Mindest-Jahresarbeitsverdienst vorgeschrieben (s. auch JAV).

Die Versichertenrente wird auch gezahlt, wenn Berechtigte ihrem alten oder einem anderen Beruf nachgehen und keine Einkommenseinbuße erlitten haben. Maßgebend ist, dass körperliche, seelische oder geistige Folgen zurückgeblieben sind, die durch den Unfall oder die Berufskrankheit verursacht wurden (§§ 81 ff. SGB VII).

Eine Vollrente (MdE = 100 v. H.) beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes. Bei der Berechnung einer Teilrente wird von der Vollrente (100 Prozent) ausgegangen.

$\text{Jahresarbeitsverdienst} \times \frac{2}{3} \times \text{MdE} = \text{Jahresrente}$

Die Unfallkassen und Berufsgenossenschaften zahlen ihre Renten für die Zeit, in der eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt, unter Umständen also lebenslang, unabhängig von jeder Berufstätigkeit und vom Alter des Versicherten.

Tritt in dem Zustand des Gesundheitsschadens, eine wesentliche Änderung ein, wird eine Neufeststellung der Rente vorgenommen. Wesentlich bedeutet hier einen Unterschied von mehr als fünf Prozent für mindestens drei Monate (§ 73 Abs. 3 SGB VII). Die Änderung kann sowohl eine Erhöhung als auch eine Herabsetzung der bisherigen Rente beinhalten.

Die Rentenauszahlung endet, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 20 v. H. absinkt. Ansonsten wird die Rente bis ans Lebensende gezahlt und endet spätestens mit Ablauf des Sterbemonats des Berechtigten.

Sind Versicherte in Folge von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten verstorben, wird eine Witwen- bzw. Witwerrente, Waisenrente sowie Sterbegeld gezahlt.

Rente als vorläufige Entschädigung

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente nur als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der Minderung der Erwerbsfähigkeit noch nicht abschließend festgestellt werden kann (§ 62 Abs. 1 SGB VII).

Rente auf unbestimmte Zeit

Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorherige Rente als vorläufige Entschädigung nach einer erneuten Prüfung zu einer Rente auf unbestimmte Zeit (§ 62 Abs. 2 SGB VII).

Rentenabfindungen

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit um 40 v. H. oder mehr gemindert ist, können beantragen, dass die Hälfte des ihnen zustehenden Rentenbetrages für zehn Jahre als Abfindung ausgezahlt wird, wenn

- die Versicherten das 18. Lebensjahr vollendet haben und
- nicht zu erwarten ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit wesentlich sinkt.

Die Entscheidung über die Abfindung steht im pflichtgemäßen Ermessen des Unfallversicherungsträgers. Ein besonderer Verwendungsnachweis ist nicht erforderlich. Die Abfindung kann maximal neunmal so hoch sein wie die halbe Jahresrente. In diesem Fall erhalten Versicherte neben der Abfindung für den Zeitraum von zehn Jahren weiterhin die Hälfte des ihnen zustehenden Rentenbetrages. Mit Beginn des elften Rentenjahres zahlt die Unfallversicherung dann wieder die volle Rente.

Versicherte können eine Abfindung auch dann beantragen, wenn ihre Erwerbsfähigkeit um weniger als 40 v. H. gemindert ist. In diesen Fällen ist allerdings eine Abfindung nur auf Dauer möglich. Das bedeutet, dass die Rentenzahlung durch die einmalige Abfindung vollständig abgegolten ist. Versicherte haben dann keinen Anspruch mehr auf Rente, es sei denn, der Gesundheitszustand verschlechtert sich auf Grund der Folgen des Versicherungsfalles so sehr, dass sie einen Anspruch auf eine höhere als die abgefundene Rente haben. Die Höhe der Abfindung nach § 76 Abs. 1 SGB VII bestimmt sich nach einer von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassenen Verordnung zur Berechnung des sog. Kapitalwertes.

Rentenansprüche im Rahmen der vorläufigen Entschädigung kann die Unfallkasse von sich aus unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles in Form einer Gesamtvergütung abfinden. Die Höhe der Gesamtvergütung richtet sich nach dem voraussichtlichen Rentenaufwand, beinhaltet also eine MdE-Schätzung für die Zukunft.

Auf Antrag des Versicherten prüft die Unfallkasse, ob nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraumes noch eine rentenberechtigte MdE besteht oder nicht. Die Ansprüche des Versicherten auf andere Leistungen (z. B. Heilbehandlung, Berufshilfe) bleiben trotz der Abfindung uneingeschränkt bestehen.

Rente an Eltern und Großeltern

Eltern und Großeltern von Versicherten, die von diesen zum Zeitpunkt des Todes Unterhalt erhalten haben oder ohne den Versicherungsfall zu einem späteren Zeitpunkt Unterhalt bezogen hätten, erhalten eine Rente, solange sie unterhaltsberechtigt wären. Die Rente beträgt für ein Elternpaar 30 v. H. des JAV und für ein Elternteil 20 v. H. (§ 69 SGB VII).

Rente an frühere Ehegatten

Ein Anspruch auf diese Leistung besteht, wenn der Verstorbene vor seinem Tod regelmäßig Unterhaltsleistungen gezahlt hat oder zu diesem verpflichtet war. Diese Leistung wird nur auf Antrag gewährt (§ 66 SGB VII).

Rentenerhöhung

s. „Anpassung“

Schmerzensgeld

Das Schmerzensgeld ist ein Anspruch auf Schadensersatz als Ausgleich für immaterielle Schäden, d. h. Schäden nicht vermögensrechtlicher Art, nach deutschem Recht zusätzlich mit einer Sühnefunktion. Neben Körperschäden sollen alle Unannehmlichkeiten, seelischen Belastungen und sonstigen Unwohlgefühle wiedergutmacht werden, die mit einer erlittenen Verletzung am Körper einher gehen. Dies ist jedoch keine Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung. Ein Schmerzensgeld ist wegen der Haftungsablösung der Unternehmer (§§ 104 ff. SGB VII) ausgeschlossen.

Schwerverletztenrente/-zulage

s. „Erhöhung der Rente bei Schwerverletzten“

Sterbegeld

Zur Bezahlung der Bestattungskosten für einen durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit (BK) verstorbenen Versicherten leistet die Unfallkasse ein Sterbegeld (1/7 der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV) und übernimmt die Überführungskosten (§ 64 SGB VII). Das Sterbegeld wird an denjenigen ausgezahlt, der die Kosten für die Bestattung trägt.

Todesfall

Ist der Tod infolge des Versicherungsfalls eingetreten, werden Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung gewährt.

Überführungskosten

Die Überführung des Verstorbenen an den Ort der Bestattung werden erstattet, wenn der Tod nicht am Ort der ständigen Familienwohnung der Versicherten eingetreten ist und die Versicherten sich am „Sterbeort“ aus „dienstlichen“ Gründen aufgehalten haben.

Übergangsgeld

Nicht jeder, der nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit wieder arbeitsfähig ist, kann an seinen alten Arbeitsplatz zurückkehren. Um einen gleichwertigen geeigneten Arbeitsplatz zu bekommen, ist oft eine Umschulung oder Fortbildung notwendig. Für diese Zeit der „beruflichen Rehabilitation“ wird der Lebensunterhalt durch ein Übergangsgeld gesichert; dieses beträgt 68 v. H. des Verletztengeldes. Das Übergangsgeld erhöht sich auf 75 v. H. des Verletztengeldes, wenn Versicherte für min-

destens ein Kind zu sorgen haben. Auch ohne Kind gibt es 75 v. H., wenn der Ehegatte von Versicherten nicht berufstätig ist, weil er die Versicherte oder den Versicherten pflegt oder selbst pflegebedürftig ist (§§ 49, 50 SGB VII, §§ 46 bis 51 SGB IX).

Wer nach einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme arbeitslos ist, erhält für längstens 13 Wochen Übergangsgeld, wenn er dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, aber keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld hat. Das Übergangsgeld beträgt dann 60 v. H. bzw. 67 v. H. des Verletztengeldes. Zusätzlich zum Übergangsgeld übernimmt die Unfallkasse die Beiträge zur Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung in voller Höhe (§§ 49, 50 SGB VII, §§ 46 bis 51 SGB IX).

Umschulung

Eine Umschulung ist eine Ausbildung zu einem anderen Beruf mit neuem Inhalt, wenn der Versicherte seine Tätigkeit in seinem alten Beruf aufgrund des Versicherungsfalles nicht mehr ausüben kann.

Verbandmittel

siehe Arzneimittel

Verletztengeld

Wenn jemand durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit arbeitsunfähig ist, zahlt die Unfallkasse ein Verletztengeld, sobald die Lohnfortzahlung endet (§§ 45 ff. SGB VII i. V. m. der Satzung des UV-Trägers). Das Verletztengeld wird von den Krankenkassen im Auftrag der Unfallkasse berechnet und ausgezahlt. Es beträgt 80 v. H. des Bruttoverdienstes, jedoch nicht mehr als das regelmäßige Nettoentgelt. Von dem Verletztengeld muss der Empfänger den halben Beitrag zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zahlen, die andere Hälfte übernimmt die Unfallkasse. Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlt die Unfallkasse komplett. Das Verletztengeld endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit, regelmäßig jedoch nach Ablauf von 78 Wochen (§ 46 Abs. 3 SGB VII).

Waisenrente

Lassen Versicherte, die durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verstorben sind, Kinder unter 18 Jahren zurück, erhalten diese eine Waisenrente vom Todestage an (§67 Abs. 3 Nr. 1, 2 SGB VII).

Die Waisenrente wird in Höhe von 20 Prozent (Vollwaisen: 30 Prozent) des Jahresarbeitsverdienstes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Sie kann bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt werden, wenn die Waise

- sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet,
- ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leistet,
- wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten.

Bei Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung infolge Wehr- oder Zivildienst, verlängert sich der Zeitraum des Waisenrentenbezugs über das 27. Lebensjahr hinaus um die Dauer dieses Dienstes.

Einkommen einer über 18 Jahre alten Waise wird teilweise angerechnet, sofern der im Gesetz festgelegte Freibetrag überschritten wird. Der Freibetrag beträgt monatlich das 17,6-Fache des aktuellen Rentenwertes der Rentenversicherung. Ist das Einkommen

höher als der Freibetrag, wird die Rente um 40 v. H. des den Freibetrag übersteigenden Betrages gekürzt. Die ungekürzten Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen, sonst werden sie anteilmäßig gekürzt.

Weiterbildung

Die Weiterbildung umfasst neue Lernprozesse auf der Grundlage eines erlernten Berufes mit dem Ziel, berufsspezifische Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen zu vertiefen und zu erweitern und einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen.

Witwen- und Witwerrente

Sollten Versicherte durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit versterben, erhalten ihre Ehepartner aus der gesetzlichen Unfallversicherung eine Hinterbliebenenrente (§§ 65, 218 a SGB VII). Vom Todestag an bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist, werden Leistungen in Höhe der Vollrente gezahlt. Danach beträgt die Höhe der Witwen- und Witwerrente:

- 30 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes bzw.
- 40 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes bei
 - Vollendung des 45. Lebensjahres,
 - Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
 - Erziehen eines Kindes, das wegen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit Waisenrenten berechtigt ist,
 - Sorge für ein Kind, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Waisenrente erhält oder wegen Vollendung des 27. Lebensjahres keinen Anspruch hat.

Die Hinterbliebenenrente erhalten in ungekürzter Höhe in der Regel nur die Witwen und Witwer, deren anrechenbares eigenes Erwerbseinkommen oder Erwerbsersatz-einkommen den gesetzlich festgelegten Freibetrag nicht übersteigt (§§ 18a ff. SGB IV). Der Freibetrag beträgt monatlich das 26,4-Fache des aktuellen Rentenwertes der Rentenversicherung. Er erhöht sich für jedes Waisenrenten berechtigtes Kind um das 5,6-Fache des aktuellen Rentenwertes. Ist das Einkommen höher als der Freibetrag, wird die Rente um 40 v. H. des den Freibetrag übersteigenden Betrages gekürzt. Die aktuellen Rentenwerte werden jährlich durch Rechtsverordnungen festgestellt. Der Rentenanspruch endet mit dem Tod oder der Wiederverheiratung des Anspruchsberechtigten. Bei Wiederheirat gelten Sonderregelungen.

Wohnungshilfe

Abhängig von Art und Schwere der Folgen des Unfalles können von der Unfallkasse insbesondere Kosten für Ausstattung, Umbau, Ausbau oder Erweiterung der bisherigen Wohnung übernommen werden. Auch Umzugskosten können pauschaliert erstattet werden (§ 41 SGB VII).

Impressum

Herausgeber

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Sankt-Franziskus-Straße 146
40470 Düsseldorf
Telefon 0211 9024-0
E-Mail info@unfallkasse-nrw.de
Internet www.unfallkasse-nrw.de

Autoren

Tobias Schlaeger, Birgit Morgenstern, Heike Giersberg

Redaktion

Karin Winkes-Glüssenkamp

Gestaltung

Gathmann Michaelis und Freunde, Essen

Internetpublikation 1

September 2014