

## **Zusammenarbeit mit Unfall- und Rentenversicherungsträgern (7.2)**

### **Auszug aus**

**„Krankenversicherung kompakt“ (Finkenbusch/Schomburg; Herausgeber)**

Ausbildung in der Sozialversicherung

Lehrtexte mit Beispielen, Übungsaufgaben und Lösungen

Asgard Verlag, Sankt Augustin

ISBN 978-3-537-57599-9

2 Ordner

Loseblattausgabe

DIN A 5

## Inhalt

1	Verletztengeld im Auftrag der Träger der Unfallversicherung .....	4
1.1	Voraussetzungen des Anspruchs .....	4
1.1.1	Arbeitsunfähigkeit .....	4
1.1.2	Hinzutritt einer Krankheit .....	5
1.1.3	Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Entgeltersatzleistungen unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit .....	6
1.2	Beginn und Ende des Anspruchs auf Verletztengeld.....	8
1.2.1	Arbeitsunfähigkeit .....	8
1.2.2	Rentenleistung .....	8
1.2.3	Ablauf der 78. Woche .....	9
2	Höhe des Verletztengeldes bei Beziehern von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen .	10
2.1	Höchstregelentgelt .....	11
2.2	Höhe des Verletztengeldes.....	11
3	Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung, Versicherungspflicht in der Rentenversicherung, Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung.....	14
3.1	Krankenversicherung .....	15
3.1.1	Mitgliedschaft aufgrund des Bezugs von Verletztengeld .....	15
3.1.2	Beitragspflichtige Einnahmen .....	16
3.1.3	<i>Beitragssatz</i> .....	17
3.1.4	Tragung der Beiträge .....	17
3.2	Pflegeversicherung .....	18
3.2.1	Mitgliedschaft aufgrund des Bezugs von Verletztengeld .....	18
3.2.2	Beitragspflichtige Einnahmen .....	18
3.2.3	Beitragssatz .....	18
3.2.4	Tragung der Beiträge .....	19
3.3	Rentenversicherung.....	19
3.3.1	Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Verletztengeld .....	19

3.3.2	Bemessungsgrundlage	21
3.3.3	Beitragssatz	21
3.3.4	Tragung der Beiträge	21
3.4	Arbeitsförderung .....	22
3.4.1	Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Verletztengeld	22
3.4.2	Beendigung der Versicherungspflicht	22
3.4.3	Beitragspflichtige Einnahmen	23
3.4.4	Beitragssatz	23
3.4.5	Tragung der Beiträge	23
4	Zahlung des Verletztengeldes.....	25
5	Anpassung des Verletztengeldes.....	26
6	Anrechnung von Einkommen .....	27
7	Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern.....	29
7.1	Auskunftspflicht der Krankenkassen.....	29
7.2	Beauftragung einer Krankenkasse.....	29
7.2.1	Ausführung des Auftrags	30
7.2.2	Anträge und Widerspruch beim Auftrag	30
7.2.3	Erstattung von Aufwendungen	30
7.2.4	Verwaltungsvereinbarungen im Zusammenhang mit der Zahlung von Verletztengeld	30

# 1 Verletztengeld im Auftrag der Träger der Unfallversicherung

Verletztengeld wird an Versicherte (vgl. §§ 2 bis 6 SGB VII) aus Anlass eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gezahlt (Versicherungsfälle der Unfallversicherung; vgl. §§ 7 bis 13 SGB VII). Es ergänzt die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. § 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX). Rechtsgrundlagen sind §§ 45 bis 48, 52, 55a SGB VII. Vielfach werden die Krankenkassen beauftragt, Verletztengeld im Auftrag des zuständigen Unfallversicherungsträgers auszuzahlen (vgl. § 189 SGB VII, § 88 SGB X). Daraus entsteht ein Erstattungsanspruch der Krankenkasse gegen den Unfallversicherungsträger (vgl. § 91 SGB X).

## Hinweis

Das Verletztengeld ersetzt das durch einen Versicherungsfall der Unfallversicherung entfallene Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen.

## 1.1 Voraussetzungen des Anspruchs

### 1.1.1 Arbeitsunfähigkeit

Versicherte erhalten Verletztengeld, wenn sie infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder eine Entgeltersatzleistung hatten (vgl. § 45 Abs. 1 SGB VII).

Ein Versicherter ist arbeitsunfähig, wenn wegen eines Versicherungsfalles (vgl. § 7 SGB VII) die zuletzt ausgeübte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann oder der Versicherte ihr nur unter der Gefahr der Verschlimmerung seiner Krankheit in absehbarer Zeit weiter nachgehen kann. Krankheit ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Notwendigkeit ärztlicher Heilbehandlung und zugleich oder allein Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat

## Hinweis

- Der Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ ist identisch mit dem in der Krankenversicherung verwendeten Begriff.
- Die Definition des Begriffs „Arbeitsunfähigkeit“ ist auch auf die Bezieher von Arbeitslosengeld zu übertragen. Ein arbeitsloser Versicherter ist als arbeitsunfähig anzusehen, wenn er aus gesundheitlichen Gründen der Arbeitsvermittlung objektiv nicht zur Verfügung steht.
- Anders als beim Anspruch auf Krankengeld haben auch Bezieher von Arbeitslosengeld II einen Anspruch auf Verletztengeld.

### 1.1.2 Hinzutritt einer Krankheit

Tritt zu einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Versicherungsfalles eine unfallunabhängige Krankheit hinzu, die für sich allein Arbeitsunfähigkeit verursachen würde, wird dadurch keine weitere Arbeitsunfähigkeit begründet, die selbstständige rechtliche Folgen auslösen könnte. Die zu einer unfallbedingten Krankheit hinzugetretene unfallunabhängige Erkrankung teilt im Ergebnis das Schicksal der Ursprungserkrankung, weil die weitere Krankheit noch während des Bestehens der Arbeitsunfähigkeit infolge der ersten Krankheit aufgetreten ist. Eine Krankheit tritt erst dann nicht mehr "hinzu" und ist in ihren Rechtsfolgen eigenständig zu beurteilen, wenn sie am Tage nach Beendigung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit oder noch später auftritt.

Eine hinzugetretene Krankheit löst erst dann selbstständige rechtliche Folgen aus, wenn sie alleinige Ursache für die Arbeitsunfähigkeit ist.

#### Beispiel 1

Ein Versicherter erleidet am 21. Juni 2012 einen Arbeitsunfall und ist wegen der Folgen bis zum 4. September 2012 arbeitsunfähig. Während dieser Zeit tritt am 10. August 2012 eine unfallunabhängige Krankheit ein, die für sich allein ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursachen würde. Die Arbeitsunfähigkeit wegen der unfallunabhängigen Krankheit endet am 3. Oktober 2012.

Der Arbeitsunfall ist die wesentliche Ursache für die Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 21. Juni bis zum 4. September 2012. Die unfallunabhängige Erkrankung ist in der Zeit vom 5. September bis zum 3. Oktober 2012 die wesentliche Ursache für die Arbeitsunfähigkeit. Entsprechend sind die Ansprüche auf Verletztengeld und Krankengeld zu beurteilen.

Dies gilt auch, wenn zu einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer unfallunabhängigen Krankheit die Folgen eines Versicherungsfalles in der Unfallversicherung hinzutreten, die ebenfalls Arbeitsunfähigkeit auslösen würden.

#### Beispiel 2

Ein Versicherter ist wegen der Folgen eines Herzinfarkts in der Zeit vom 4. Oktober bis zum 20. Dezember 2011 arbeitsunfähig krank. Er erleidet während dieser Zeit am 18. November 2011 einen Arbeitsunfall, wegen dessen Folgen bis zum 5. Januar 2012 Arbeitsunfähigkeit besteht.

Die (unfallunabhängigen) Folgen des Herzinfarkts sind die wesentliche Ursache für die Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 4. Oktober bis zum 20. Dezember 2011. Die Folgen des Arbeitsunfalls sind in der Zeit vom 21. Dezember 2011 bis zum 5. Januar 2012 die wesentliche

Ursache für die Arbeitsunfähigkeit. Entsprechend sind die Ansprüche auf Verletztengeld und Krankengeld zu beurteilen.

### **1.1.3 Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Entgeltersatzleistungen unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit**

Eine weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Verletztengeld ist ein Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen unmittelbar vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung. Diesen Einkünften gleichgestellt sind die in § 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII aufgeführten Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Versorgungskrankengeld oder Arbeitslosengeld). Entscheidend ist die Versicherteneigenschaft zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalles sowie eine Erzielung von Einkommen. Der Begriff „unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ...“ bedeutet nicht, dass ein nahtloser Übergang erforderlich ist. Kürzere Unterbrechungen zwischen dem Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen und dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung sind unschädlich.

#### **Hinweis**

Es kommt nicht auf einen tagesgenauen zeitlichen Anschluss der Arbeitsunfähigkeit an. Vielmehr muss der Versicherte, als er arbeitsunfähig wurde, von einer der im Gesetz aufgeführten Einkunftsarten gelebt haben. Die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII sind dagegen nicht erfüllt, wenn er seinen Lebensunterhalt zu diesem Zeitpunkt aus anderen Quellen, etwa aus Vermögen, Kapitaleinkünften, Rente oder Sozialhilfe, finanziert hat.

In der Praxis wird eine Unterbrechung von einem Monat in entsprechender Anwendung des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV oder § 19 Abs. 2 SGB V akzeptiert. Eine Unterbrechung von sieben Tagen ist jedenfalls unschädlich, wenn von vornherein feststeht, dass keine anderweitige Erwerbsgrundlage geschaffen werden wird.

Ein Anspruch auf Verletztengeld besteht nicht, wenn eine Beschäftigung wegen der Arbeitsunfähigkeit nicht aufgenommen werden kann.

#### **Beispiel 3**

Ein Schüler beabsichtigt, am 1. August 2012 erstmalig eine Beschäftigung gegen Entgelt aufzunehmen. Wegen der Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls vom 15. Juli 2012 kann die Beschäftigung erst am 17. Oktober 2012 aufgenommen werden.

Ein Anspruch auf Verletztengeld besteht nicht, weil unmittelbar vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Arbeitsentgelt nicht bestand.

### Übung 1

Beurteilen Sie, ob aufgrund der nachfolgenden Sachverhalte ein Anspruch auf Verletzengeld besteht und erläutern Sie Ihre Entscheidung.

Sachverhalte	Anspruch auf Verletzengeld ja/nein	Erläuterung
<p>Das Arbeitsverhältnis eines Arbeitnehmers endet durch Kündigung zum 30. Juni 2012. Bis zu diesem Zeitpunkt besteht auch ein Anspruch auf Arbeitsentgelt; ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht nicht. Der Arbeitnehmer ist wegen eines Arbeitsunfalls vom 15. Juli 2012 bis auf weiteres arbeitsunfähig.</p>		
<p>Ein Arbeitnehmer steht seit dem 1. Juli 2012 in einem Beschäftigungsverhältnis mit Anspruch auf Arbeitsentgelt. Der Arbeitnehmer ist wegen einer unfallunabhängigen Erkrankung vom 15. bis zum 20. Juli 2012 arbeitsunfähig. Wegen eines am 18. Juli 2012 eingetretenen Arbeitsunfalls besteht über den 20. Juli 2012 hinaus bis auf weiteres Arbeitsunfähigkeit.</p>		
<p>Ein Schüler beabsichtigt, am 1. August 2012 erstmalig eine Beschäftigung gegen Entgelt aufzunehmen. Wegen der Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls vom 15. Juli 2012 kann die Beschäftigung erst am 17. Oktober 2012 aufgenommen werden.</p>		

## 1.2 Beginn und Ende des Anspruchs auf Verletztengeld

### 1.2.1 Arbeitsunfähigkeit

Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, von dem an die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird (vgl. § 46 Abs. 1 SGB VII). Bei diesem Tag handelt es sich um den durch einen Arzt bescheinigten Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Eine rückwirkende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist nicht ausgeschlossen. Maßgebend ist der Zeitraum, für den ärztlich Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird.

#### Hinweis

Der Anspruch auf Verletztengeld besteht auch dann vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an, wenn der Anspruch auf Krankengeld in der Krankenversicherung erst zu einem späteren Zeitpunkt beginnen würde (vgl. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V).

#### Beispiel 4

Es ereignet sich am 4. Juli 2012 um 23:30 Uhr ein Arbeitsunfall, wegen dessen Folgen der Verletzte arbeitsunfähig ist. Die Arbeitsunfähigkeit wird am 5. Juli 2012 um 00:20 Uhr vom Unfallzeitpunkt an festgestellt. Verletztengeld ist vom 4. Juli 2012 an zu zahlen.

**Anmerkung:** Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen sind auf das Verletztengeld anzurechnen (vgl. § 52 Nr. 1 SGB VII). Bei einem Arbeitnehmer mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung wird es deshalb tatsächlich nicht zur Zahlung von Verletztengeld vor dem Ablauf des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung kommen.

Der Anspruch auf Verletztengeld endet mit dem letzten Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. § 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII).

### 1.2.2 Rentenleistung

Das Verletztengeld endet trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit mit dem Beginn einer der in § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen, wenn mit dem Wiedereintritt von Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind (vgl. § 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB VII).

Der Anspruch auf Verletztengeld endet vom Beginn der nachfolgend genannten Leistungen an; nach Beginn dieser Leistungen entsteht ein neuer Verletztengeldanspruch nicht:

- Rente wegen voller Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Ruhegehalt, das nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gezahlt wird,



- Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3 SGB V,
- Leistungen, die ihrer Art nach der Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Erwerbsunfähigkeit, der Vollrente wegen Alters oder dem Ruhegehalt vergleichbar sind, wenn sie von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt werden,
- Leistungen, die ihrer Art nach der Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Erwerbsunfähigkeit, der Vollrente wegen Alters oder dem Ruhegehalt vergleichbar sind, wenn sie nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt werden

(vgl. § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

### **Beispiel 5**

Ein Versicherter bezieht seit dem 15. Dezember 2011 Verletztengeld. Am 10. Februar 2012 geht bei der Krankenkasse, die das Verletztengeld auszahlt, eine Mitteilung über die Bewilligung einer Vollrente wegen Alters vom 1. Januar 2012 an ein. Der Anspruch auf Verletztengeld endet mit dem 31. Dezember 2011. Die Krankenkasse stellt die Zahlung des Verletztengeldes mit dem 10. Februar 2012 ein.

Beginn der Leistung im Sinne des § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist der Zeitpunkt, von dem an ein Anspruch auf Rente besteht. Von diesem Tag an besteht kein Anspruch auf Verletztengeld. Der Versicherte kann nicht über diesen Zeitpunkt hinaus die Auszahlung von Verletztengeld beanspruchen. Über den Rentenbeginn hinaus gezahltes Verletztengeld kann nicht vom Versicherten zurückgefordert werden.

### **Hinweis**

Wenn das Verletztengeld durch die Krankenkasse ausgezahlt wird, stellt diese die Zahlung in jedem Fall mit dem Tag des Eingangs der Rentenmitteilung ein (vgl. Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes vom 21. Juli 2005, 3.6).

### **1.2.3 Ablauf der 78. Woche**

Das Verletztengeld endet trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit, wenn mit dem Wiedereintritt von Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind (vgl. § 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII). Die Zahlung endet frühestens mit Ablauf der 78. Woche der Arbeitsunfähigkeit, gerechnet vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an. Die vorausschauende Betrachtung frühestens zum Ablauf der 78. Woche der Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich zumindest auf die nächsten 78 Wochen (Prognose). Wird zum Zeit-

punkt der Prognose eine stationäre Behandlung durchgeführt endet das Verletztengeld frühestens mit deren Ende.

Verletztengeld ist über den Ablauf der 78. Woche hinaus zu zahlen, wenn zu diesem Zeitpunkt die Grundvoraussetzungen (voraussichtlich kein Wiedereintritt von Arbeitsfähigkeit und keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) nicht vorliegen.

### **Hinweis**

Die Krankenkassen stellen die auftragsweise Zahlung des Verletztengeldes mit dem Ablauf der 78. Woche oder dem Ende der stationären Behandlung unabhängig von der Prognose über den Wiedereintritt von Arbeitsfähigkeit ein (Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes vom 21. Juli 2005, 3.6). Die erforderliche Prognoseentscheidung trifft der Unfallversicherungsträger.

## **2 Höhe des Verletztengeldes bei Beziehern von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen**

Bezieher von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten Verletztengeld, das entsprechend der Vorschriften über das Krankengeld der Krankenversicherung nach § 47 Abs. 1 und 2 SGB V ermittelt wird (vgl. § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB VII; vgl. Kapitel 6.5). Dabei sind besondere Maßgaben zu berücksichtigen, die das Höchstregelentgelt und die Höhe des Verletztengeldes betreffen. Die Vorschrift erfasst Versicherte, die den Versicherungsfall als Arbeitnehmer erlitten haben.

### **Hinweis**

Für Versicherte, die den Arbeitsunfall als Unternehmer erlitten haben, gelten besondere Vorschriften (vgl. § 47 Abs. 5 Satz 1 SGB VII).

Das Regelentgelt ist die Grundlage der Verletztengeldberechnung. Es wird aus dem regelmäßig erzielten Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen ermittelt (vgl. § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Anders als bei der Berechnung des Krankengeldes werden alle entsprechenden Einnahmen berücksichtigt, unabhängig davon, ob von den Einnahmen Beiträge zur Sozialversicherung entrichtet wurden.

### **Hinweis**

Einmalzahlungen werden in voller Höhe berücksichtigt, unabhängig davon, in welchem Umfang davon Beiträge zur Sozialversicherung berechnet wurden.

## 2.1 Höchstregelentgelt

Bei der Berechnung des kumulierten Regelentgelts werden laufendes und einmaliges Arbeitsentgelt ohne Rücksicht auf Leistungsbemessungsgrenzen berücksichtigt. Nachdem das kumulierte Regelentgelt ermittelt ist, ist es jedoch mit dem zu berücksichtigenden Höchstregelentgelt zu vergleichen und, wenn diese Grenze überschritten wird, auf das Höchstregelentgelt zu begrenzen. Das Höchstregelentgelt entspricht dem 360. Teil des Höchstjahresarbeitsverdienstes (vgl. § 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VII).

### Hinweis

Der Höchstjahresarbeitsverdienst ergibt sich aus der Satzung des jeweils zuständigen Unfallversicherungsträgers.

## 2.2 Höhe des Verletztengeldes

Das Verletztengeld beträgt 80% des kumulierten Regelentgelts; es darf das Netto-Arbeitsentgelts nicht übersteigen (vgl. § 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII). Es ist also ein Vergleich des aus dem kumulierten Regelentgelt errechneten Verletztengeldes mit 100% des Netto-Arbeitsentgelts anzustellen. Das Verletztengeld ist ggf. auf das Netto-Arbeitsentgelts zu begrenzen. Dabei ist das Netto-Arbeitsentgelt wie das Regelentgelt nach § 47 Abs. 2 SGB V zu berechnen. Das Verletztengeld wird somit nur bei versicherten Arbeitnehmern auf das Netto-Arbeitsentgelts begrenzt. Das aus dem Arbeitseinkommen errechnete Verletztengeld beträgt dagegen stets 80 % des Regelentgelts. Eine Begrenzung auf das Netto-Arbeitseinkommens ist nicht vorgesehen.

Das Netto-Arbeitsentgelt ist aus dem laufenden Arbeitsentgelt zu ermitteln. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt zunächst unberücksichtigt. In einem weiteren Schritt wird ein Hinzurechnungsbetrag ermittelt, der einmalig gezahltes Arbeitsentgelt berücksichtigt. Ergebnis ist das kumulierte Netto-Arbeitsentgelt.

Neben dem kalendertäglichen Netto-Arbeitsentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ist ein kalendertäglicher Hinzurechnungsbetrag zum Netto-Arbeitsentgelt zu ermitteln (vgl. § 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Hierzu ist das Verhältnis zwischen dem Regelentgelt und dem kalendertäglichen Netto-Arbeitsentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt zu ermitteln. Der Hinzurechnungsbetrag des Regelentgelts wird in diesem Verhältnis als Hinzurechnungsbetrag für das Netto-Arbeitsentgelt berücksichtigt.

Das Verletztengeld ist auf das kumulierten Netto-Arbeitsentgelts zu begrenzen. Der so ermittelte Zahlbetrag darf 100% des aus dem laufenden Arbeitsentgelt ermittelten kalendertäglichen Netto-Arbeitsentgelts nicht überschreiten. Es sind somit ein weiterer Vergleich und ggf.

eine weitere Begrenzung vorzunehmen. Damit ist sichergestellt, dass durch die Berücksichtigung von Einmalzahlungen die wirtschaftliche Situation des Versicherten nicht verzerrt und dieser möglicherweise besser gestellt ist, als er ohne Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gestellt wäre.

## Übung 2

Berechnen Sie den Anspruch auf das kalendertägliche Verletztengeld und ergänzen Sie die nachfolgende Tabelle.

<b>Sachverhalt</b>			
Brutto-Arbeitsentgelt (laufendes Arbeitsentgelt)			2.800,00 €
Netto-Arbeitsentgelt (aus dem laufenden Arbeitsentgelt)			2.050,00 €
Einmalzahlung (brutto)			2.800,00 €
<b>Berechnung des Regelentgelts</b>	<b>Berechnungsfaktoren</b>		<b>Ergebnis</b>
Regelentgelt (aus dem laufenden Arbeitsentgelt)			
Hinzurechnungsbetrag (Regelentgelt)			
kumuliertes Regelentgelt			
<b>Berechnung des Netto-Arbeitsentgelts</b>			
Netto-Arbeitsentgelt (aus dem laufenden Arbeitsentgelt)			
Hinzurechnungsbetrag (Netto-Arbeitsentgelt)			
kumuliertes Netto-Arbeitsentgelt			
<b>Berechnung des Verletztengeldes</b>			
Verletztengeld (80 Prozent des kumulierten Regelentgelts)			
Vergleich mit dem kumulierten Netto-Arbeitsentgelt			
vorläufiges Verletztengeld (Zahlbetrag)			
Vergleich mit dem laufenden Netto-Arbeitsentgelt			
endgültiges Verletztengeld (Zahlbetrag)			

**Hinweis**

Eine zu berücksichtigende Einmalzahlung wirkt sich durch die Begrenzung auf 100% des laufenden Netto-Arbeitsentgelts in vielen Fällen nicht auf die Höhe des Verletztengeldes aus. Eine Einmalzahlung verändert allerdings die Berechnungsgrundlage für die vom Verletzten-geld zu entrichtenden Beiträge.

**3 Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung, Versi-  
cherungspflicht in der Rentenversicherung, Versicherungs-  
pflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung**

Der Anspruch auf Verletztengeld richtet sich auf einen kalendertäglichen Betrag. Dabei han-delt es sich um das Brutto-Verletztengeld oder den Zahlbetrag des Verletztengeldes. Unter bestimmten Voraussetzungen sind vom Zahlbetrag des Verletztengeldes Beitragsanteile zur Sozialversicherung zu zahlen. Nach Abzug des Versichertenanteils vom Brutto-Verletztengeld ergibt sich das Netto-Verletztengeld oder der Auszahlungsbetrag des Ver-letztengeldes.

## Hinweis

Übersicht über wesentliche Vorschriften für die Berechnung der Beiträge vom Verletztengeld

Versicherungszweig	Beitragspflichtige Einnahmen	Beitragsatz	Beitragstragung	Rechtsgrundlagen
Krankenversicherung	80 % des Regelentgelts	15,5 % (Allgemeiner Beitragssatz)	Unfallversicherungsträger	§§ 235 Abs. 2 Satz 1, 241, 251 Abs. 1 SGB V
Krankenversicherung – kassenindividueller Zusatzbeitrag	Festbetrag lt. Satzung		Ein Zusatzbeitrag wird nicht erhoben, soweit und solange keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen bezogen werden.	§ 242 Abs. 1, Abs. 5 Nr. 2, 3, § 251 Abs. 1, 6 SGB V, Satzung
Pflegeversicherung	80 % des Regelentgelts	1,95 %	Unfallversicherungsträger	§§ 55 Abs. 1 Satz 1, 57 Abs. 1, 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI; §§ 235 Abs. 2, 251 Abs. 1 SGB V
Pflegeversicherung – Beitragszuschlag für Kinderlose	80 % des Regelentgelts	0,25 %	Mitglied	§§ 55 Abs. 1 Satz 1, 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI; § 251 Abs. 1 SGB V
Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung	80 % des Regelentgelts	19,6 %; 3,0 %	Unfallversicherungsträger und Mitglied je zur Hälfte; der Beitragsanteil des Mitglieds wird vom Zahlungsbetrag des Verletztengelds berechnet	§§ 157, 166 Abs. 1 Nr. 2, 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a erster Halbsatz SGB VI; §§ 341 Abs. 1, 2, 345 Nr. 5, 347 Nr. 5 SGB III

## 3.1 Krankenversicherung

### 3.1.1 Mitgliedschaft aufgrund des Bezugs von Verletztengeld

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt bei ihrer Krankenkasse erhalten, solange während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld gezahlt wird (vgl. § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V). Die Vorschrift über den Erhalt der Mitgliedschaft ist anzuwenden, wenn Verletztengeld von einem Zeitpunkt an gezahlt wird, der in eine bestehende Mitgliedschaft aufgrund von Versicherungspflicht bei einer Krankenkasse fällt.

## Hinweis

Eine freiwillige Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse wird durch § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V nicht erfasst; ihr Bestand bleibt durch den Bezug von Verletztengeld unberührt.

## 3.1.2 Beitragspflichtige Einnahmen

### 3.1.2.1 Bemessungsgrundlage

Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Beiträge sind 80% des Regelentgelts, das bei der Berechnung des Verletztengeldes berücksichtigt wurde (vgl. § 235 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Diese Regelung wird sowohl auf Versicherungspflichtige, deren Mitgliedschaft in der Krankenversicherung erhalten bleibt, als auch auf Versicherungsberechtigte angewendet.

#### Hinweis

Nach dem Wortlaut des § 235 Abs. 2 Satz 1 SGB V werden nur die Mitglieder erfasst, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V erhalten bleibt. Entscheidend sind jedoch Sinn und Zweck der Vorschrift, die die beitragspflichtigen Einnahmen während des Verletztengeldbezugs für alle Mitglieder einer Krankenkasse regeln will.

Die beitragspflichtigen Einnahmen werden bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung berücksichtigt. Beitragspflichtige Einnahme in diesem Sinne ist das Regelentgelt. Nachdem dieses ggf. auf die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt wurde, ist davon die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Beiträge zu ermitteln. Änderungen der Beitragsbemessungsgrenze zum 1. Januar eines Jahres sind bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen.

#### Übung 3

Der Berechnung des Verletztengeldes liegt ein Regelentgelt in Höhe von 140 € zu Grunde. Ermitteln Sie die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung für die Jahre 2011 und 2012.

### 3.1.2.2 Anpassung des Regelentgelts

Eine Anpassung des Verletztengeldes (vgl. § 50 Abs. 1 SGB IX) führt zu einer Anpassung des Regelentgelts, nach dem sich die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Beiträge richtet (vgl. § 235 Abs. 1 Satz 4 SGB V). Der Zeitpunkt der Anpassung richtet sich nach der leistungsrechtlichen Anpassung des Verletztengeldes.

#### Hinweis

- Bei einer Anpassung sind die unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen in den Zweigen der Sozialversicherung zu berücksichtigen.
- Die Regelung gilt für versicherungspflichtige und für versicherungsberechtigte Mitglieder.



## Übung 4

Ermitteln Sie die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Beiträge zu den einzelnen Versicherungszweigen in den Jahren 2011 und 2012, und vervollständigen Sie die nachfolgende Tabelle. Gehen Sie dabei von einer Anpassung des Verletztengeldes zum 1. Februar 2012 aus.

	KV/PV	RV/ArblVers
Regelentgelt	187,00 €	187,00 €
Begrenzung auf das Höchstregelentgelt 2011		
Bemessungsgrundlage für die Beiträge in 2011		
Begrenzung auf das Höchstregelentgelt 2012 (zum 1.1.2012)		
Bemessungsgrundlage für die Beiträge in 2012 (vom 1.1.2012 an)		
Regelentgelt nach der Anpassung zum 1.2.2012; Anpassungssatz 1,0229		
Begrenzung auf das Höchstregelentgelt 2012		
Bemessungsgrundlage für die Beiträge in 2012 (vom 1.2.2012 an)		

### 3.1.3 Beitragssatz

Die Beiträge werden nach dem allgemeinen Beitragssatz berechnet (vgl. § 241 SGB V).

### 3.1.4 Tragung der Beiträge

Die Beiträge trägt der Unfallversicherungsträger allein (vgl. § 251 Abs. 1 SGB V). Ein kassenindividueller Zusatzbeitrag (vgl. § 242 SGB V) ist nicht zu entrichten, soweit und solange das Mitglied keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen bezieht. (vgl. § 251 Abs. 5 Nr. 2, 3 SGB V).

#### Hinweis

Die Beiträge zur Krankenversicherung werden als Produkt aus der Bemessungsgrundlage und dem Beitragssatz errechnet. Zur Ermittlung der Beiträge ist stets unmittelbar der volle Beitrag zu errechnen. Die Ermittlung des Versichertenanteils entfällt, da der Versicherte an der Beitragsaufbringung zur Krankenversicherung nicht beteiligt ist.

Die Beiträge werden für den Kalendertag berechnet. Der für den Abrechnungszeitraum maßgebende Gesamtbeitrag wird durch Multiplikation des kalendertäglichen Beitrags mit der Anzahl der Kalendertage, für die das Verletztengeld gezahlt wurde, ermittelt.

## 3.2 Pflegeversicherung

### 3.2.1 Mitgliedschaft aufgrund des Bezugs von Verletztengeld

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind während der Dauer dieser Mitgliedschaft versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung (vgl. § 20 SGB XI) und Mitglied einer Pflegekasse (vgl. § 49 Abs. 1 SGB XI). Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger in einer Pflegekasse besteht fort, solange Anspruch auf Verletztengeld besteht oder diese Leistung bezogen wird (vgl. § 49 Abs. 2 Satz 1 SGB XI i. V. m. § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V). Für das Fortbestehen der Mitgliedschaft ist es Voraussetzung, dass der Anspruch auf Verletztengeld während der Mitgliedschaft des Versicherungspflichtigen entsteht. Eine eigenständige Versicherungspflicht wird durch den Anspruch auf Verletztengeld oder den Bezug dieser Leistung nicht begründet.

#### Beispiel 6

Ein Arbeitnehmer war bis zum 31. Dezember 2011 versicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied einer Kranken- und einer Pflegekasse. Seit dem 5. Januar 2012 besteht ein Anspruch auf Verletztengeld. Da der Anspruch auf Verletztengeld nicht während der Mitgliedschaft entstanden ist, führt er nicht zum Erhalt der Mitgliedschaft in der Kranken- und in der Pflegeversicherung.

Anmerkung: Wenn Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und eine entsprechende Mitgliedschaft eintreten, dann entsteht dadurch auch eine Versicherung in der Pflegeversicherung.

### 3.2.2 Beitragspflichtige Einnahmen

Bei Beziehen von Verletztengeld gelten 80 % des Regelentgelts, das der Bemessung des Verletztengeldes zu Grunde liegt, als beitragspflichtige Einnahme (vgl. § 57 Abs. 1 SGB XI i. V. m. § 235 Abs. 2 SGB V). Als Regelentgelt ist höchstens ein Betrag in Höhe der kalendermäßigen Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung zu berücksichtigen (Bemessungsentgelt). Erst danach ist eine Kürzung auf 80 % des Bemessungsentgelts vorzunehmen (Bemessungsgrundlage). Bei einer leistungsrechtlichen Anpassung des Verletztengeldes ist das der Berechnung der Beiträge zugrunde liegende Regelentgelt ebenfalls anzupassen.

### 3.2.3 Beitragssatz

Der Beitragssatz wird durch das Gesetz festgesetzt (vgl. § 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Der Beitragssatz erhöht sich für Kinderlose nach Vollendung des 23. Lebensjahres um 0,25 Beitragssatzpunkte (vgl. § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI; Beitragszuschlag für Kinderlose). Der Bei-

tragszuschlag ist vom Beginn des Monats an zu entrichten, der auf den Monat folgt, in dem das 23. Lebensjahr vollendet wird. Der Beitragssatz erhöht sich nicht für Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren wurden, sowie für Bezieher von Arbeitslosengeld II (vgl. § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI).

Die Beiträge werden im Übrigen nach dem Beitragssatz berechnet, der für den Zahlungszeitraum des Verletztengeldes gilt. Ändert sich der Beitragssatz im Laufe eines Zahlungszeitraumes, dann ist für die Beitragsberechnung eine entsprechende Aufteilung erforderlich.

#### **Hinweis**

Der Beitragssatz beträgt bis zum 30. Juni 2008 1,7 %. Er wird vom 1. Juli 2008 an auf 1,95 % erhöht.

### **3.2.4 Tragung der Beiträge**

Die Beiträge der Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die Verletztengeld beziehen, trägt der Unfallversicherungsträger allein (vgl. § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI i. V. m. § 251 Abs. 1 SGB V). Das gilt sowohl für Pflichtversicherte in der Pflegeversicherung, die in der Krankenversicherung freiwillig versichert sind, als auch für Personen, deren Mitgliedschaft erhalten bleibt. Den Beitragszuschlag für Kinderlose trägt der Bezieher des Verletztengeldes allein (vgl. § 58 Abs. 1 Satz 3, § 59 Abs. 5 SGB XI).

#### **Hinweis**

Der Beitragszuschlag für Kinderlose wird nicht vom Zahlbetrag des Verletztengeldes sondern von der Bemessungsgrundlage für die Beiträge (80% des Regelentgelts) berechnet.

## **3.3 Rentenversicherung**

### **3.3.1 Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Verletztengeld**

Bezieher von Verletztengeld sind versicherungspflichtig in der Rentenversicherung (vgl. § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). Für die Versicherungspflicht ist die Höhe der Entgeltersatzleistung unerheblich. Die Vorschriften über die Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit (vgl. § 5 Abs. 2 SGB VI) sind auf die Bezieher von Verletztengeld nicht anwendbar.

Die Versicherungspflicht ist davon abhängig, dass Verletztengeld bezogen wird. Damit muss Verletztengeld tatsächlich gezahlt werden. Dies ist nicht der Fall, wenn der Anspruch auf Verletztengeld in voller Höhe ruht (z. B. nach § 52 SGB VII) oder versagt wird (z. B. nach § 66 SGB I).

Neben dem tatsächlichen Bezug des Verletztengeldes ist für die Versicherungspflicht eine „Vorflichtversicherung“ erforderlich. Der Bezieher des Verletztengeldes muss im letzten

Jahr vor dem Beginn des Leistungsbezugs zuletzt versicherungspflichtig in der Rentenversicherung gewesen sein (vgl. § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). Die Versicherungspflicht in diesem Sinne erfasst Beschäftigte (vgl. § 1 SGB VI), selbstständig Tätige (vgl. § 2 SGB VI), sonstige Versicherte (vgl. § 3 SGB VI) oder Versicherungspflichtige aufgrund eines Antrags (vgl. § 4 SGB VI).

In dem, dem Bezug des Verletztengeldes vorangegangenen Jahr (nicht Kalenderjahr) muss mindestens ein Pflichtbeitrag zur Rentenversicherung gezahlt worden sein. Dieser Pflichtbeitrag muss den versicherungsrechtlichen Status des Leistungsbeziehers bis zum Beginn der Entgeltersatzleistung bestimmen. Es ist somit nicht erforderlich, dass unmittelbar vor dem Bezug der Entgeltersatzleistung Rentenversicherungspflicht bestanden hat. Das Merkmal "zuletzt versicherungspflichtig" kann demnach auch erfüllt sein, wenn die Rentenversicherungspflicht schon vor dem Leistungsbeginn - aber innerhalb des letzten Jahres - geendet hat.

### Beispiel 7

Versicherungspflichtige Beschäftigung bis zum	31. Dezember 2011
Selbstständige Tätigkeit ohne Versicherungspflicht in der Rentenversicherung seit dem	1. Januar 2012
Verletztengeldbezug	15. Juli – 4. September 2012

Während des Verletztengeldbezugs besteht Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Der letzte versicherungsrechtliche Status ergibt sich durch die versicherungspflichtige Beschäftigung.

Liegt dagegen zwischen dem Ende der Rentenversicherungspflicht und dem Beginn der Entgeltersatzleistung Rentenversicherungsfreiheit oder eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (z. B. nach den §§ 5 oder 6 SGB VI) oder eine freiwillige Rentenversicherung (vgl. § 7 SGB VI), tritt Versicherungspflicht nicht ein. Maßgebend sind insoweit die tatsächlichen Verhältnisse bei Beginn des Anspruchs auf die Entgeltersatzleistung.

### Beispiel 8

Versicherungspflichtige Beschäftigung bis zum	31. Dezember 2011
Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) seit	1. Oktober 2011

dem

Selbstständige Tätigkeit ohne Versicherungspflicht  
in der Rentenversicherung seit dem

1. Januar 2012

Verletztengeldbezug

15. Juli – 4. September 2012

Während des Verletztengeldbezugs besteht keine Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Der letzte versicherungsrechtliche Status ergibt sich durch die Befreiung von der Versicherungspflicht.

### **3.3.2 Bemessungsgrundlage**

Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Beiträge sind 80% des Regelentgelts (vgl. § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI). Das Regelentgelt wird bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung berücksichtigt.

Eine Anpassung des Verletztengeldes (vgl. § 50 SGB IX) zieht eine Anpassung der Bemessungsgrundlage für die Beitragsberechnung nach sich. Dazu ist das Regelentgelt ohne Begrenzung auf die Beitragsbemessungsgrenze mit dem maßgebenden Anpassungsfaktor zu multiplizieren. Es ist ggf. anschließend auf die zum Anpassungszeitpunkt maßgebende Beitragsbemessungsgrenze zu begrenzen.

### **3.3.3 Beitragssatz**

Die Beiträge zur Rentenversicherung werden nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage (beitragspflichtige Einnahmen) erhoben (vgl. § 157 SGB VI). Die Beiträge werden nach dem Beitragssatz berechnet, der für den Zahlungszeitraum der Entgeltersatzleistung gilt. Ändert sich der Beitragssatz im Laufe eines Zahlungszeitraumes, dann ist für die Beitragsberechnung eine entsprechende Aufteilung des Zahlungszeitraumes erforderlich.

### **3.3.4 Tragung der Beiträge**

Die Leistungsbezieher und die Leistungsträger tragen die Beiträge zur Rentenversicherung nur insoweit je zur Hälfte, wie die Beiträge auf die Leistung entfallen (vgl. § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a erster Halbsatz SGB VI).

## **3.4 Arbeitsförderung**

### **3.4.1 Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Verletztengeld**

Bezieher von Verletztengeld sind versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung, wenn sie unmittelbar vor dem Beginn der Leistung

- versicherungspflichtig nach dem SGB III waren oder
- eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezogen

hat (vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III). Die Versicherungspflicht tritt unabhängig von der Höhe des Verletztengeldes ein. Die Vorschrift über die Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit (vgl. § 27 Abs. 2 SGB III) wird nicht auf die Bezieher von Verletztengeld angewendet.

Der Begriff "unmittelbar" im Sinne von § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III ist entsprechend dem Schutzgedanken dieser Bestimmung in Anlehnung an § 24 Abs. 3 Nr. 2 SGB III weit auszulegen. Das Verletztengeld löst danach auch dann Versicherungspflicht aus, wenn der Zeitraum zwischen dem Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. dem Ende des Bezugs einer laufenden Entgeltersatzleistung nach dem SGB III und dem Beginn des Verletztengeldes einen Monat nicht überschreitet.

#### **3.4.1.1 Zahlung des Verletztengeldes**

Das Verletztengeld muss tatsächlich gezahlt werden. Soweit der Anspruch auf die Entgeltersatzleistung vollständig ruht oder versagt wird, sind keine Beiträge zu entrichten; das Gleiche gilt im Falle des Entzugs oder Wegfalls des Anspruchs auf Verletztengeld. Ist das Verletztengeld zu Unrecht gewährt worden und wird der bewilligende Verwaltungsakt aufgrund des § 45 SGB X zurückgenommen, sind die Beiträge unter Beachtung von § 27 Abs. 2 SGB IV zu erstatten.

#### **3.4.1.2 Beschäftigung**

Die Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Verletztengeld ist davon abhängig, dass der Leistungsbezieher unmittelbar vor dem Beginn des Verletztengeldes in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hat oder aus sonstigen Gründen versicherungspflichtig war (vgl. § 24 Abs. 1, § 26 SGB III).

### **3.4.2 Beendigung der Versicherungspflicht**

Versicherungspflicht besteht bis zu dem Zeitpunkt,

- zu dem infolge der Zubilligung einer Vollrente wegen Alters rückwirkend der Anspruch auf Verletztengeld wegfällt (vgl. § 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB VII),

- zu dem der Monat endet, in dem das maßgebliche Lebensjahr für den Anspruch auf Regelaltersrente vollendet wird (vgl. § 28 Abs. 1 Nr. 1 SGB III),
- zu dem sowohl die Agentur für Arbeit die Minderung der Leistungsfähigkeit als auch der Rentenversicherungsträger volle Erwerbsminderung festgestellt haben (vgl. § 28 Abs. 1 Nr. 2 SGB III).
- zu dem eine der Rente wegen voller Erwerbsminderung vergleichbare Leistung eines ausländischen Leistungsträgers zuerkannt ist (vgl. § 28 Abs. 1 Nr. 3 SGB III),
- zu dem eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung zuerkannt ist (vgl. § 28 Abs. 2 SGB III).

### 3.4.3 Beitragspflichtige Einnahmen

Die Beiträge nach dem Recht der Arbeitsförderung für die Bezieher von Verletztengeld werden aus 80% des Regelentgelts berechnet (vgl. § 345 Nr. 5 SGB III). Das Regelentgelt wird bis zur Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

Eine Anpassung des Verletztengeldes (vgl. § 50 SGB IX) zieht eine Anpassung der Bemessungsgrundlage für die Beitragsberechnung nach sich. Dazu ist das Regelentgelt ohne Begrenzung auf die Beitragsbemessungsgrenze mit dem maßgebenden Anpassungsfaktor zu multiplizieren. Es ist ggf. anschließend auf die zum Anpassungszeitpunkt maßgebende Beitragsbemessungsgrenze zu begrenzen

### 3.4.4 Beitragssatz

Für die Berechnung der Beiträge ist der gesetzlich geregelte Beitragssatz maßgebend (vgl. § 341 Abs. 1, 2 SGB III). Es gilt der Beitragssatz, der für den Zahlungszeitraum des Verletztengeldes gilt. Ändert sich der Beitragssatz im Laufe eines Zahlungszeitraums, ist für die Beitragsberechnung eine entsprechende Aufteilung dieses Zeitraums erforderlich.

### 3.4.5 Tragung der Beiträge

Bei Beziehern von Verletztengeld haben die Leistungsbezieher und die Leistungsträger die Beiträge je zur Hälfte zu tragen, soweit sie auf die Leistungen entfallen (vgl. § 347 Nr. 5 SGB III). Die Beiträge, die auf die darüber hinausgehende Bemessungsgrundlage entfallen, sind vom Unfallversicherungsträger allein zu tragen.

## Übung 5

Ermitteln Sie den Auszahlungsbetrag des Verletztengeldes sowie die Werte für die Tragung der Beiträge. Vervollständigen Sie die nachfolgende Tabelle. Gehen Sie dabei von einem

Anspruch auf Verletztengeld vom 4. März 2012 an aus. Der zuständige Unfallversicherungsträger hat in seiner Satzung einen Höchstjahresarbeitsverdienst von 63.000 € festgelegt.



<b>Sachverhalt</b>					
Bemessungszeitraum für die Berechnung des Regelentgelts				Januar 2012	
vereinb. Brutto-Arbeitsentgelt				3.200,00 €	
Netto-Arbeitsentgelt				2.144,00 €	
Einmalzahlung				3.000,00 €	
Allgemeiner Beitragssatz KV					
Arbeitsentgelt der letzten 3 abgerechneten Kalendermonate (Ausgangszeitraum)	Monat	Brutto	Netto		
	November 2011	3.265,00 €	2.285,00 €		
	Dezember 2011	3.230,00 €	2.261,00 €		
	Januar 2012	3.215,00 €	2.250,50 €		
Unbezahlte Fehltage im Ausgangszeitraum				7,00	
<b>Berechnung des Verletztengeldes</b>					
Regelentgelt					
Hinzurechnungsbetrag (brutto)					
kumuliertes Regelentgelt					
80% des kumulierten Regelentgelts					
Netto-Arbeitsentgelt					
Hinzurechnungsbetrag (netto)					
kumuliertes Netto-Arbeitsentgelt					
vorläufiger Zahlbetrag des Verletztengeldes					
Vergleich mit dem lfd. Netto-Arbeitsentgelt					
endgültiger Zahlbetrag des Verletztengeldes					
Auszahlungsbetrag des Verletztengeldes					
<b>Berechnung der Beiträge</b>					
Versicherungszweige	Bemessungsgrundlage	Beitragssatz	Gesamtbeitrag	Versichertenanteil	Trägeranteil
KV					
PV (mit Beitragszuschlag)					
RV					
ArbVers					
Summen					

## 4 Zahlung des Verletztengeldes

Das Verletztengeld wird für Kalendertage gezahlt (vgl. § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V). Wenn es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen ist, dann wird dieser mit 30 Tagen berücksichtigt (vgl. § 47 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Das gilt auch, wenn sich Verletztengeld an eine andere Entgeltersatzleistung anschließt (vgl. § 45 Abs. 8 SGB IX).

## 5 Anpassung des Verletztengeldes

Der Zahlbetrag des Verletztengeldes wird jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums angepasst (vgl. § 50 Abs. 1 SGB IX). Der Anpassungsfaktor wird jeweils zum 30. Juni eines Kalenderjahres für die folgenden zwölf Monate bekannt gegeben (vgl. § 50 Abs. 3 SGB IX).

### Beispiel 9

Bemessungszeitraum	Juli 2011
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	8. August 2011
Beginn der Verletztengeldzahlung	19. September 2011
1. Anpassungszeitpunkt	1. August 2012

### Hinweis

Der zum 1. Juli eines Jahres festgestellte Anpassungsfaktor gilt auch in den Fällen, in denen der 1. Juli der maßgebende Anpassungszeitpunkt ist.

Das angepasste Verletztengeld darf 80 % des zum Anpassungszeitpunkt maßgeblichen Höchstregelentgelts nicht überschreiten.

### Hinweis

- Die Beitragsanteile des Versicherten zur Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung sind nach der Anpassung vom neuen Zahlbetrag zu berechnen.
- Die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Beiträge wird ebenfalls angepasst.

## Übung 6

Ein Arbeitnehmer erleidet am 4. Mai 2011 einen Arbeitsunfall und ist wegen der Unfallfolgen bis auf weiteres arbeitsunfähig krank. Der zuständige Unfallversicherungsträger hat in seiner Satzung einen Höchstjahresarbeitsverdienst von 63.000 € festgelegt. Ermitteln Sie den Zahl-

betrag des Verletztengeldes nach der Anpassung, und vervollständigen Sie die nachfolgende Tabelle.

Bemessungszeitraum für das Verletztengeld	April 2011
Zahlbetrag des Verletztengeldes ab 16. Juni 2011	139,00 €
Anpassungszeitpunkt	
Anpassungsfaktor	
Verletztengeld nach der Anpassung	
Höchstregelentgelt (63.000 € : 360)	
Begrenzung auf 80% des Höchstregelentgelts	
Zahlbetrag des Verletztengeldes ab 1. Mai 2012	

## 6 Anrechnung von Einkommen

Auf das Verletztengeld sind gleichzeitig erzieltetes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen mit dem jeweiligen Netto-Betrag anzurechnen (vgl. § 52 Nr. 1 SGB VII). Dieser ergibt sich beim Arbeitsentgelt, indem vom Brutto-Arbeitsentgelt die gesetzlichen Abzüge abgezogen werden. Vom Arbeitseinkommen wird für die Anrechnung ein Betrag in Höhe von 20% des Brutto-Arbeitseinkommens abgezogen.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist nicht auf das Verletztengeld anzurechnen. Dabei handelt es sich um Zuwendungen, die zwar dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, aber nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden (vgl. § 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

Ein Teil-Arbeitsentgelt (Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld) wird ebenfalls auf das Verletztengeld angerechnet. Für die Anrechenbarkeit ist zu prüfen, ob das Teil-Arbeitsentgelt ganz oder teilweise beitragspflichtig ist (vgl. § 23c SGB IV). Ein Teil-Arbeitsentgelt oder Zuschuss des Arbeitgebers zum Verletztengeld ist beitragspflichtig, soweit die Einnahmen zusammen mit dem Verletztengeld das Nettoarbeitsentgelt übersteigen. Auf das Netto-Verletztengeld wird der Nettobetrag des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts angerechnet.

### Übung 7

Berechnen Sie das aufgrund der Arbeitgeberleistung gekürzte Verletztengeld, ermitteln Sie den gekürzten Auszahlungsbetrag und vervollständigen Sie die nachstehende Tabelle.

Sachverhalt		Werte
Kalendertäglicher Anspruch auf Verletztengeld ab 15. März 2012 (Brutto)		87,00 €
Kalendertäglicher Anspruch auf Verletztengeld ab 15. März 2012 (Netto)		77,13 €
Kalendertäglicher Netto-Anspruch auf Entgeltfortzahlung vom 15. März bis zum 25. April 2012		87,00 €
kalendertäglicher "Zuschuss" des Arbeitgebers zum Verletztengeld vom 26. April bis zum 6. Juni 2012		20,00 €
<b>Ermittlung des beitragspflichtigen Teils einer Arbeitgeberleistung</b>		
Kalendertägliches Netto-Arbeitsentgelt		
abzüglich kalendertägliches Netto-Verletztengeld		
beitragsfreier Teil des "Arbeitgeber-Zuschusses"		
beitragspflichtiger Teil des "Arbeitgeber-Zuschusses"		
<b>Ermittlung des Netto-Betrags des beitragspflichtigen Teils einer Arbeitgeberleistung (vereinfachte Rechnung, u.a. ohne Steuern)</b>		
beitragspflichtiger Teil des "Arbeitgeber-Zuschusses" (brutto)		
abzüglich Beitragsanteile	KV (häftige Beitragstragung)	
	KV (alleinige Beitragstragung durch den Versicherten)	
	PV	
	RV	
	ALV	
beitragspflichtiger Teil des "Arbeitgeber-Zuschusses" (netto)		
<b>Berechnung des Auszahlungsbetrags des Verletztengeldes</b>		
Auszahlungsbetrag des Verletztengeldes		
abzüglich des beitragspflichtigen Teils des "Arbeitgeber-Zuschusses" (netto)		
gekürzter Auszahlungsbetrag des Verletztengeldes		
<b>Vergleichsberechnung</b>		
Auszahlungsbetrag des Verletztengeldes		
beitragsfreier Teil des "Arbeitgeber-Zuschusses"		
beitragspflichtiger Teil des "Arbeitgeber-Zuschusses" (netto)		
Summe der Leistungen		
Vergleich mit dem Netto-Arbeitsentgelt		

## **7 Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern**

Krankenkassen und Unfallversicherungsträger sind verpflichtet, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben eng zusammenzuarbeiten (vgl. § 86 SGB X). Eine spezialgesetzliche Regelung gilt für Krankenkassen und Unfallversicherungsträger in ihrer Funktion als Rehabilitationsträger (vgl. § 12 Abs. 1 SGB IX).

### **7.1 Auskunftspflicht der Krankenkassen**

Aufgrund der Auskunftspflicht (vgl. § 188 SGB VII) werden die Träger der Unfallversicherung in die Lage versetzt, über den Kausalzusammenhang zwischen einem Versicherungsfall und einer Erkrankung des Versicherten sowie über die Höhe der durch den Versicherungsfall bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit zu entscheiden.

Dazu kann ein Träger der Unfallversicherung von einer Krankenkasse Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über Erkrankungen und frühere Erkrankungen des Versicherten verlangen (vgl. § 188 Satz 1 SGB VII). Die Auskunftspflicht ist dadurch beschränkt, dass die Informationen für die Feststellung des Versicherungsfalls erforderlich sein müssen. Die auskunftspflichtige Krankenkasse gibt nur über die ihr vorliegenden Daten eine Auskunft. Die Krankenkasse ist nicht zu eigenen Ermittlungen verpflichtet.

Das Auskunftsverlangen des Unfallversicherungsträgers ist auf solche Erkrankungen oder auf solche Bereiche von Erkrankungen zu beschränken, die mit dem Versicherungsfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen können (vgl. § 188 Satz 2 SGB VII).

### **7.2 Beauftragung einer Krankenkasse**

Unfallversicherungsträger können Krankenkassen beauftragen, ihnen obliegende Aufgaben wahrzunehmen (vgl. § 88 Abs. 1 Satz 1 SGB X, § 189 SGB VII). Dazu sind zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern entsprechende Verwaltungsvereinbarungen getroffen worden:

- Generalauftrag Verletztengeld,
- Einzelauftrag,
- Beiträge,
- Fahrkosten,
- Erstattungsverzicht,
- Pflegeunfälle.

### **7.2.1 Ausführung des Auftrags**

Die Krankenkasse führt die Auftragsgeschäfte auf der Grundlage der entsprechenden Verwaltungsvereinbarung ggf. in Verbindung mit einem konkreten Auftrag im Einzelfall aus (vgl. § 89 SGB X). Die dabei durch die Krankenkasse zu erlassenden Verwaltungsakte ergehen im Namen des Unfallversicherungsträgers.

### **7.2.2 Anträge und Widerspruch beim Auftrag**

Der Sozialleistungsberechtigte kann Anträge sowohl beim Unfallversicherungsträger als auch bei der Krankenkasse stellen (vgl. § 90 SGB X). Widersprüche sind an die Krankenkasse zu richten bzw. an diese weiterzuleiten. Die Krankenkasse führt das Abhilfeverfahren durch. Wenn die Krankenkasse dem Widerspruch in vollem Umfang stattgibt, ist das Widerspruchsverfahren/Abhilfeverfahren damit beendet; dem Widerspruch wurde in vollem Umfang abgeholfen. Wenn die Krankenkasse dem Widerspruch nicht stattgibt oder ihm nur teilweise abhilft, ist der Widerspruch an den Unfallversicherungsträger weiterzuleiten. Dieser führt das Widerspruchsverfahren durch und erlässt den Widerspruchsbescheid.

### **7.2.3 Erstattung von Aufwendungen**

Die Krankenkasse ist aufgrund des Auftragsverhältnisses erstattungsberechtigt (vgl. § 91 SGB X). Zu erstatten sind das Verletztengeld und die im Zusammenhang mit der Ausführung des Auftrags entstehenden Kosten. Eine Erstattungspflicht besteht nicht, wenn die Krankenkasse Sozialleistungen zu Unrecht erbracht hat und sie daran ein Verschulden trifft. Der Verschuldensbegriff ist zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit begrenzt worden.

### **7.2.4 Verwaltungsvereinbarungen im Zusammenhang mit der Zahlung von Verletztengeld**

#### **7.2.4.1 Generalauftrag Verletztengeld**

Die Krankenkasse übernimmt die Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach den §§ 45 bis 52 SGB VII im Auftrag des Unfallversicherungsträgers für Verletzte, soweit diese als

- versicherungspflichtige oder freiwillig versicherte Arbeitnehmer, soweit das Regelentgelt aus Arbeitsentgelt zu berechnen ist, oder
- Bezieher von Leistungen nach dem SGB III

Mitglieder der Krankenkasse sind. Dies gilt nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall, den der Versicherte in einer neben seiner Beschäftigung als Arbeitnehmer bzw. neben dem Bezug von Leistungen nach dem SGB III ausgeübten und unfallversicherten Tätigkeit als nicht-landwirtschaftlicher Unternehmer erlitten hat, oder auf einer Berufskrankheit beruht.

### Hinweis

Bei anderen Sachverhalten ist ein Einzelauftrag des Unfallversicherungsträgers erforderlich.

Die Krankenkasse stellt die Verletztengeldzahlung

- spätestens mit dem Tag des Eingangs einer Mitteilung des Rentenversicherungsträgers über die Zuerkennung einer der in § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen ein; der Unfallversicherungsträger teilt der Krankenkasse unverzüglich mit, ob und ggf. bis wann die Krankenkasse Verletztengeld weiterzahlen soll;
- mit Ablauf der 78. Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, bei zu diesem Zeitpunkt andauernder stationärer Behandlung mit Ablauf dieser Behandlung ein; über die Einstellung der Verletztengeldzahlung werden betroffene Verletzte rechtzeitig vom Unfallversicherungsträger informiert;
- mit Ablauf des Anspruchs nach § 45 Abs. 4 SGB VII ein.

Wird der Verletzte innerhalb von 2 Monaten nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit wegen der Folgen desselben Arbeitsunfalls erneut arbeitsunfähig, zahlt die Krankenkasse nur so lange Verletztengeld, wie unter Anrechnung der Dauer der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit an 78 Wochen fehlen, es sei denn, der Unfallversicherungsträger gibt der Krankenkasse eine anders lautende Mitteilung. Über die Einstellung der Verletztengeldzahlung werden betroffene Verletzte rechtzeitig vom Unfallversicherungsträger informiert.

Die von der Krankenkasse vorgenommene Berechnung des Verletztengeldes einschließlich der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und der Grundlagen für die Zahlung wird von dem Unfallversicherungsträger im Verhältnis zur Krankenkasse als bindend anerkannt. Dies gilt nicht, wenn Verletztengeld infolge Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit der Krankenkasse zu Unrecht gezahlt worden ist.

### Hinweis

Wenn die Krankenkasse ohne Verschulden oder aufgrund einfacher Fahrlässigkeit Verletztengeld zu Unrecht gezahlt hat, ist dieses durch den Unfallversicherungsträger zuzüglich der Aufwendungen für die Ausführung des Auftrags zu erstatten. Der Unfallversicherungsträger erwirbt damit allerdings als unzuständiger Leistungsträger einen Anspruch auf Erstattung

des dem Versicherten u. U. zustehenden Krankengeldes gegen die Krankenkasse (vgl. § 105 SGB X).

Zur Abgeltung der der Krankenkasse durch die Auftragstätigkeit entstandenen Verwaltungskosten und Zinsverluste wird vom Unfallversicherungsträger ein Grundbetrag je Arbeitsunfähigkeitsfall zzgl. 2% der Auftragsleistungen als Entschädigung gezahlt. Bei der Berechnung wird das Verletztengeld in voller Höhe - ohne Abzug der ggf. vom Verletzten zu tragenden Anteile der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder zur BA - berücksichtigt. Die Krankenkasse verzichtet gegenüber dem Unfallversicherungsträger auf die Zahlung eines Vorschusses.

Der Grundbetrag beträgt - auf- oder abgerundet auf volle Euro - 2,25% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV. Es ist der Grundbetrag anzusetzen, der im Zeitpunkt der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Freistellung nach § 45 Abs. 4 SGB VII gilt.

#### **7.2.4.2 Beiträge**

Die Krankenkasse übernimmt im Auftrag des Unfallversicherungsträger in Fällen, in denen sie aufgrund der Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld) Verletztengeld auszahlt,

- die Feststellung der Beitragspflicht zur Krankenversicherung (vgl. § 235 Abs. 2 SGB V , § 48 Abs. 2 KVLG 1989 ) und die Berechnung und Anforderung der vom Unfallversicherungsträger zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge,
- die Feststellung der Beitragspflicht zur sozialen Pflegeversicherung (vgl. § 57 Abs. 1 oder § 57 Abs. 4 Satz 4 SGB XI i.V.m. § 235 Abs. 2 SGB V bzw. § 48 Abs. 2 oder § 46 KVLG 1989 ) und die Berechnung, Anforderung und Abführung der vom Unfallversicherungsträger zu entrichtenden Pflegeversicherungsbeiträge,
- die Feststellung der Voraussetzungen für die Zahlung des Beitragszuschlags für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung (vgl. § 55 Abs. 3 SGB XI) und die Berechnung und Abführung des vom Verletzten oder vom Unfallversicherungsträger zu entrichtenden Beitragszuschlags,
- die Feststellung der Versicherungspflicht zur Rentenversicherung (vgl. §§ 3 Satz 1 Nr. 3, 166 Abs. 1 Nr. 2, 170 Abs. 1 Nr. 2 bzw. Abs. 2 SGB VI ) und/oder Arbeitslosenversicherung (vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III ) und die Berechnung und Abführung der vom Unfallversicherungsträger bzw. vom Verletzten zu entrichtenden Beiträge zur



Rentenversicherung und/oder zur Bundesagentur für Arbeit sowie die Erstattung der erforderlichen Meldungen.

Zur Abgeltung der der Krankenkasse durch die Auftragstätigkeiten entstandenen Verwaltungskosten wird von dem Unfallversicherungsträger je ein Grundbetrag für die Berechnung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und für die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung je Fall als Entschädigung gezahlt. Der als Entschädigung zu leistende Grundbetrag wird in Höhe von 50% des nach der VV Generalauftrag Verletztengeld jeweils geltenden Grundbetrags gezahlt. Es ist der Grundbetrag anzusetzen, der im Zeitpunkt des Endes der Beitragspflicht gilt.

Der Krankenkasse werden zur Abgeltung der entstandenen Zinsverluste neben dem Grundbetrag 2% der von ihr für die vom Unfallversicherungsträger zu tragenden Beiträge zur Rentenversicherung und/oder Arbeitslosenversicherung verauslagten Beträge gezahlt.