

THEMA:	DIE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG
Autor:	Hubert Feller
EXPERTE IM STUDIO:	WOLFGANG BÜSER
Funktion:	Morgenmagazin-Rechtsexperte

Im Gegensatz zur Kranken- oder Rentenversicherung ist die gesetzliche Unfallversicherung Sache des Arbeitgebers. Jeder der in einem Arbeits-, Ausbildungs- oder Dienstverhältnis steht, ist kraft Gesetz versichert; der Versicherungsschutz besteht ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht, Familienstand oder Nationalität. Er erstreckt sich auf Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten. Aber natürlich gibt es wie bei allen Gesetzen auch hier, viele Ausnahmen und Besonderheiten die zu Problemen führen, wenn es zu einem Unfall kommt.

Ob einem Arbeitnehmer ein Unfall während der Freizeit oder bei der Arbeit zustößt; ob ein Verkehrsunfall auf einer Wochenendtour oder auf einem Arbeitsweg Verletzungen zur Folge hat: Die körperlichen Schmerzen sind dieselben. Finanziell allerdings kann es durchaus von Bedeutung sein, ob man sich eine Krankheit durch einen „Arbeitsunfall“ zugezogen hat. Es kann deshalb sehr lohnen, sich für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls einzusetzen, wenn die Berufsgenossenschaft anderer Auffassung sein sollte.

Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen (wie AOK, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkrankenkassen sowie die Knappschaft), die arbeitsunfähig krank sind, erhalten als Lohnersatz Krankengeld, wenn der Lohn- beziehungsweise Gehaltsanspruch gegen die Firma abgelaufen ist. Ist ein Arbeitsunfall Grund für den Arbeitsausfall, so besteht Anspruch auf „Verletztengeld“. Das ist der Lohnersatz der Berufsgenossenschaften.

Und der kann – bei Verdiensten über der Leistungsbemessungsgrenze von 3.825,00 Euro in der Krankenversicherung – erheblich höher sein als das Krankenkassen-Krankengeld. In der Unfallversicherung gelten nämlich weit höhere Grenzbeträge. Das Verletztengeld wird von einem „Regellohn“ berechnet, der dem zuletzt erzielten regelmäßigen Bruttoarbeitsentgelt entspricht. Der höchste Regellohn beträgt zum Beispiel bei den Krankenkassen 127,50 Euro, bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften zwischen 186,66 Euro und 233,33 Euro je Kalendertag – je nach Unfallversicherungsträger.

Berechnet wird das Verletztengeld nach Ablauf der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber nach den Sätzen der Berufsgenossenschaft. Ausgezahlt wird es in deren Auftrag von den Krankenkassen.

Das bei Arbeits- oder Wegeunfällen zustehende Verletztengeld macht 80 Prozent des vorher regelmäßig erzielten Bruttoverdienstes aus; maximal gibt's das Nettoarbeitsentgelt. Beträgt der Bruttolohn zum Beispiel 120 Euro kalendertäglich, also 3.600 Euro im Monat, so ergibt das ein Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung von 96 Euro pro Tag. Das höchste Verletztengeld beläuft sich bei den Berufsgenossenschaften auf 138,66 bis 173,33 Euro täglich – je nach Berufsgenossenschaft; das höchste Brutto-Krankengeld beträgt 89,25 Euro.

Übrigens: Sowohl vom Krankengeld der Krankenkassen als auch vom Verletztengeld der Berufsgenossenschaften werden Beiträge für die Renten- und Arbeitslosenversicherung in Höhe von 11,30 Prozent abgezogen und an die Rentenanstalt sowie die Arbeitsagentur abgeführt (Beiträge zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,95 Prozent – zuzüglich gegebenenfalls 0,25 Prozent Beitragszuschlag für Kinderlose – dürfen allerdings nur am Krankengeld gekürzt werden). Mindestens denselben Betrag legen Krankenkasse beziehungsweise Berufsgenossenschaft zu – sozusagen als „Arbeitgeberanteil“. Für Bezieher

von Verletztengeld sind zwar auch Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen, diese übernimmt aber die Berufsgenossenschaft. Einschließlich des Zusatzbeitrags von 0,9 Prozent, der ansonsten zu Lasten der Versicherten geht.

Wegeunfall

Wenn eine „versicherte Person“ auf einem „versicherten Weg“ einen Unfall erleidet, spricht man von einem „Wegeunfall“. Unter „Weg“ ist nicht nur die Strecke nach und von dem Ort der Tätigkeit anzusehen; auch Abweichungen (Umwege) sind unfallgeschützt, wenn dies „beruflich veranlasst“ war, etwa zum Auftanken des Wagens. Eine ganze Reihe von Urteilen der Sozialgerichte befasst sich mit diesem Teilproblem.

Üblicherweise beginnt der Weg zur Arbeit mit dem Verlassen „der Außentür des Gebäudes, in dem die versicherte Person wohnt“. Er endet mit dem Betreten des Betriebsgeländes, wo es dann allenfalls einen „Arbeitsunfall“ geben kann – was leistungsrechtlich natürlich keinen Unterschied macht.

Es muss nicht unbedingt der kürzeste Weg zur Arbeitsstelle genommen, sondern es können stattdessen die „verkehrsgünstigsten“ Straßen gewählt werden. Und ausnahmsweise kann auch der Weg von einem anderen Ort als der Wohnung zur Arbeitsstelle unfallversichert sein, wenn der nicht wesentlich länger ist als der übliche Arbeitsweg (zum Beispiel nach einer Übernachtung bei Freund oder Freundin).

Nicht in den Versicherungsschutz einbezogen sind Um- und Abwege, bei denen der ursächliche Zusammenhang zwischen Arbeitsweg und Tätigkeit im Betrieb verlorengeht – und sei es nur vorübergehend. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Arbeitnehmer auf dem Weg vom Büro nach Hause ein Geschäft aufsucht, um dort einzukaufen – oder eine Gaststätte, um dort zu essen. Lediglich bei geringfügigen Unterbrechungen des Arbeitsweges bleibt der Versicherungsschutz auch während der Unterbrechung bestehen, etwa wenn einem Kind über die Straße geholfen wird.

Ansonsten lebt der – durch die private Betätigung unterbrochene – Unfallversicherungsschutz mit dem Fortsetzen des (Arbeits-)Weges wieder auf. Beträgt die Unterbrechung jedoch mehr als zwei Stunden (wie bei einem ausgedehnten Einkauf oder einem guten Essen durchaus möglich), so ist eine „Lösung von der versicherten Tätigkeit“ eingetreten – mit der Folge, dass auch der restliche Weg nicht mehr unter Versicherungsschutz steht.

Fahrgemeinschaften: Die Zahl der Fahrgemeinschaften hat sich in den letzten Jahren – auch mit Blick auf die steigenden Kraftstoffpreise – stetig erhöht. Solche gemeinsamen Fahrten zur Arbeit sind ebenfalls in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Das gilt auch beim Abweichen vom normalen Arbeitsweg, wenn dabei ein Kollege von zu Hause abgeholt beziehungsweise wieder abgesetzt wird. Unerheblich ist auch, ob die Fahrgemeinschaft regelmäßig besteht oder nur gelegentlich gebildet wird. Ohne Belang ist ferner, ob die Mitglieder einer Fahrgemeinschaft in bestimmten Zeitabständen den Wagen wechseln oder ob der Ausgleich der Benzin- und Betriebskosten auf andere Weise vorgenommen wird.

Es versteht sich, dass auch Unfälle auf „Familienheimfahrten“ von der Berufsgenossenschaft zu entschädigen sind. Bedingung: Der Arbeitnehmer hat am Ort seiner Tätigkeit (oder in dessen Nähe) nur eine Unterkunft, dass also „den Mittelpunkt des Lebensinteresses“ die Familienwohnung bildet.