Unfallversicherung

Wo bin ich versichert?

Als Grenzgänger sind Sie durch Ihren Arbeitgeber im Beschäftigungsland pflichtversichert. Die Beiträge werden in jedem Fall vom Arbeitgeber entrichtet. Die Anerkennung als Versicherungsfall und die Höhe der Geldleistungen richten sich nach den gültigen Vorschriften im Beschäftigungsstaat. Bezüglich der Sachleistungen (z.B. ärztliche Behandlung) haben Sie Anspruch nach den Rechtsvorschriften Ihres Wohnsitzlandes. D. h., die Behandlung kann am Wohnort erfolgen.

Unfallversicherung in Deutschland

Wer ist versichert?

Alle Arbeitnehmer in einem Betrieb sind in Deutschland automatisch in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Der Versicherungsschutz gilt für Voll- und Teilzeitbeschäftigte, geringfügig Beschäftigte, Minijobber und Praktikanten. Das gilt unabhängig von der Höhe des Einkommens, des Alters, der Nationalität und des Wohnortes. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem ersten Tag der Beschäftigung. Ihr Arbeitgeber muss Sie anmelden.

Was ist versichert?

Die Unfallversicherung umfasst **Arbeitsunfälle**, **Wegeunfälle** und **Berufskrankheiten**. Arbeitsunfälle (Berufsunfälle) sind Unfälle, die im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen. Wegeunfälle sind Unfälle, die sich auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ereignen. Als Berufskrankheit gilt eine Krankheit, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschließlich oder überwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden ist. Es existiert eine offizielle Liste der Erkrankungen (Berufskrankheitenverordnung), die als Berufskrankheiten anerkannt werden. Im Einzelfall kann auch eine Krankheit, die nicht auf der Liste steht, als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn nachgewiesen wurde, dass sie durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde.

Was muss ich beachten?

Ein Arbeitsunfall ist unverzüglich dem Arbeitgeber oder der Berufsgenossenschaft zu melden. Die Meldung an die Berufsgenossenschaft kann auch durch den behandelnden Arzt erfolgen. In Deutschland gibt es sogenannte Durchgangsärzte, die auf Arbeitsunfälle spezialisiert sind. Der Durchgangsarzt entscheidet auch, ob Sie sich weiter von ihm behandeln lassen müssen oder ob Sie im Anschluss zu einem anderen Arzt gehen können. Sachleistungen (ambulante, stationäre medizinische Behandlungen, Arznei-, Heil-, und Hilfsmittel usw. sowie gegebenenfalls die Rückvergütung der Kosten für solche Leistungen) können auch in Polen oder Tschechien in Anspruch genommen werden. Wenden Sie sich bei Problemen oder Fragen an die für Sie zuständige Berufsgenossenschaft oder die Kontaktstelle der EURES-TriRegio oder die Beratungsstelle für ausländische Beschäftigte in Sachsen (BABS).

Wichtig: Sagen Sie dem Arzt gleich zu Beginn, dass es sich um einen Arbeits- oder Wegeunfall handelt. Notieren Sie sich Datum, Zeit und Zeugen des Arbeitsunfalls, falls Rückfragen von der Unfallversicherung gestellt werden.

Weitere Informationen zu Arbeits- und Wegeunfällen finden Sie in der Information Kurz und Konkret „Arbeits- oder Wegeunfall – was nun?“ auf der Seite www.sachsen.dgb.de/cross-border-workers

Welche Sachleistungen erbringt die Unfallversicherung?

Medizinische Versorgung und Rehabilitation: Hierzu gehören insbesondere die notfallmedizinische Versorgung (Erstversorgung), die unfallmedizinisch ambulante ärztliche Behandlung oder, soweit erforderlich, die stationäre Behandlung. Auch die häusliche Krankenpflege, die zahnärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, Heilmitteln und Hilfsmitteln gehören zu den Leistungen.

Leistungen zur beruflichen und sozialen Teilhabe umfassen Maßnahmen der beruflichen Fortbildung, sozialpädagogische Betreuung, Haushaltshilfe, Rehabilitationssport etc. Weitere ergänzende Leistungen können Reisekosten, Kraftfahrzeughilfe (wenn ein Auto bei der Rehabilitation nötig ist) und Wohnungshilfe sein. Ziel ist die Wiedereingliederung in den Betrieb durch den Erhalt des Arbeitsplatzes. Sofern dies nicht möglich ist, wird im gleichen oder in einem anderen Betrieb nach einem gleichwertigen Arbeitsplatz gesucht.

Welche Geldleistungen erbringt die Unfallversicherung?

Verletztengeld soll während der medizinischen Rehabilitation und nach dem Auslaufen der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber den Ausfall an Einkommen ausgleichen und damit den Lebensunterhalt des Verletzten und seiner Angehörigen sicherstellen. Das Verletztengeld beträgt 80 % des Regelentgelts, darf aber nicht höher sein als das regelmäßige Nettoarbeitsentgelt. Davon werden dann noch die Beitragsanteile zur Renten- und Arbeitslosenversicherung abgezogen.

Übergangsgeld erhalten Verletzte während einer Berufshilfemaßnahme, weil sie während der Teilnahme nicht für ihren Unterhalt bzw. den Unterhalt ihrer Familie sorgen können. Das Übergangsgeld soll das fehlende Einkommen ausgleichen und die Bereitschaft der Verletzten fördern, an einer berufsfördernden Maßnahme teilzunehmen. Die Höhe des Übergangsgeldes beträgt bei Versicherten, die mindestens ein Kind haben oder pflegebedürftig sind, 75 % und bei allen anderen 68 % des Verletztengeldes. Neben dem Übergangsgeld erhalten die Verletzten bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen Rente.

Pflegegeld erhalten Versicherte, die nach einem Arbeitsunfall oder wegen einer Berufskrankheit Pflege benötigen. Die Höhe des Pflegegelds ist abhängig von der Schwere des Gesundheitsschadens. Es beträgt mindestens 354,00 Euro (Ost) bzw. 374,00 Euro (West) und maximal 1.423,00 Euro (Ost) bzw. 1.491,00 Euro (West). Das Pflegegeld wird jährlich zum 1. Juli im Rahmen der Rentenanpassung entsprechend angeglichen. Auf Antrag kann statt Zahlung des Pflegegeldes eine Pflegekraft gestellt (Hauspflege) oder Unterhalt und Pflege in einer geeigneten Einrichtung erbracht werden (Heimpflege). Die Entschädigungsleistungen der Unfallversicherung wegen Pflegebedürftigkeit gehen den Leistungen der Pflegeversicherung vor.

Rente oder Teilrente zahlen die Berufsgenossenschaften, wenn durch den Arbeits- oder Wegeunfall bzw. die Berufskrankheit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE, Minderung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens eines Versicherten, die seine Arbeitsmöglichkeiten einschränkt) festgestellt wird. Die Rentenhöhe richtet sich nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit und der vorherigen Einkommenshöhe.

Bei vollständigem Verlust der Erwerbsfähigkeit (MdE 100 %) wird die Vollrente gezahlt; sie beträgt zwei Drittel des vor dem Arbeitsunfall oder der Berufskrankheit erzielten Jahresverdienstes. Bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wird der Teil der Vollrente gezahlt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente). Ein Anspruch auf Teilrente besteht ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 %. Die Berufsgenossenschaften zahlen diese Rente, solange ihre

Voraussetzungen (Minderung der Erwerbsfähigkeit) unverändert fortbestehen, in vielen Fällen lebenslang. Die Rente wird auch ins Ausland überwiesen.

Abfindung: Unter bestimmten Voraussetzungen können Rentenansprüche mit einer einmaligen Zahlung abgefunden werden. Die Berufsgenossenschaft kann dann dem Versicherten eine Gesamtvergütung in Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes zahlen.

Rente an Hinterbliebene wird dem Ehepartner, eingetragenen Lebenspartner und Kindern eines infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit verstorbenen Versicherten vom Todestag an gewährt. Auch frühere Ehepartner sowie die Eltern des Verstorbenen erhalten auf Antrag Rente, wenn dieser ihnen gegenüber zur Zeit des Todes unterhaltspflichtig war oder während des letzten Jahres vor dem Tod Unterhalt geleistet hat. Alle Hinterbliebenenrenten aufgrund des Todes der gleichen Person dürfen zusammen höchstens 80 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes betragen.

- Die Witwen-/Witwerrente wird bis zu 24 Monate nach dem Tod des Versicherten oder bis zu einer neuen Heirat gezahlt. Die Rente beträgt 30 % des Jahreseinkommens. Die Rente beträgt 40 % des Jahreseinkommens, wenn die berechtigte Person mindestens 47 Jahre alt ist oder ein Kind erzieht oder erwerbsgemindert ist. Allerdings wird das Einkommen der Hinterbliebenen teilweise auf die Rente angerechnet. Der Freibetrag beträgt seit Juli 2018 810,22 Euro (Ost) bzw. 845,59 Euro (West) und erhöht sich für jedes waisenrentenberechtigte Kind um derzeit 171,86 Euro (Ost) bzw. 179,37 Euro (West). Liegt das Einkommen darüber, werden von dem über dem Freibetrag liegenden Teil 40 % angerechnet.
- Die Waisenrente wird bis zum 18. Lebensjahr gezahlt, darüber hinaus bis zum 27. Lebensjahr während der Schul- oder Berufsausbildung oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung. Sie beträgt bei Halbwaisen jährlich 20 %, bei Vollwaisen 30 % des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen. Haben Waisen über 18 Jahren ein eigenes Einkommen, kann dieses ebenfalls angerechnet werden.

Sterbegeld wird pauschal an Hinterbliebene bezahlt, wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zum Tod des Versicherten geführt haben. Die Höhe beträgt 2019 4.920 Euro (Ost) bzw.5.340 Euro (West). Wenn der Tod nicht am Ort der ständigen Familienwohnung des Versicherten eingetreten ist, werden außerdem die Kosten für die Überführung an den Ort der Bestattung erstattet. Voraussetzung ist, dass der Versicherte sich dort aus Gründen aufgehalten hat, die im Zusammenhang mit seiner versicherten Tätigkeit oder mit den Folgen des Versicherungsfalls stehen. Das Sterbegeld sowie die Überführungskosten werden an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung und Überführung trägt.