Unfallversicherung in Tschechien

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 Tschechien

Die Unfallversicherung in Tschechien wird in Form einer privatrechtlich organisierten gesetzlichen Haftpflichtversicherung der Arbeitgeber gegen Schäden, die den Beschäftigten durch Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten entstehen, umgesetzt. Diese gesetzliche Haftpflichtversicherung der Arbeitgeber zählt nicht zur Sozialversicherung.

Wer ist versichert?

Gesetzlich haftpflichtversichert gegen Schäden, die den Beschäftigten durch Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten entstehen, sind alle Arbeitgeber mit mindestens einem Beschäftigten. Die Höhe der vom Arbeitgeber zu entrichtenden Beiträge richtet sich nach der Summe der Bruttoentgelte aller Beschäftigten sowie nach dem Wirtschaftszweig, in dem der Arbeitgeber tätig ist. Die Haftpflichtversicherung wird im staatlichen Auftrag von zwei Versicherungsunternehmen – Česká pojišťovna, a. s. sowie Kooperativa, a. s. – umgesetzt. Diese nehmen die Versicherungsbeiträge ein und leisten bei Bedarf entsprechende Entschädigungszahlungen.

Was ist versichert?

Die Unfallversicherung umfasst Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Als Arbeitsunfälle gelten Schäden an der Gesundheit oder Todesfälle, die durch kurzfristige, plötzliche Einflüsse von äußerer Gewalt und unabhängig vom Willen des Betroffenen bei der Erfüllung seiner Arbeitspflichten oder im unmittelbaren Zusammenhang damit eingetreten sind. Als Arbeitsunfälle werden auch solche Unfälle angesehen, die bei einem Arbeitnehmer aufgrund der Erfüllung seiner Arbeitspflichten eingetreten sind (z. B. wenn jemand wegen einer Entscheidung, die er aufgrund seiner Arbeitspflichten zu treffen hatte, außerhalb seiner Arbeitszeit von einem Betroffenen angegriffen und dabei verletzt wird). Die Liste der anerkannten Berufskrankheiten wird in einer Regierungsverordnung festgelegt. Eine andere Verordnung regelt das Verfahren bei der Anerkennung von Berufskrankheiten und legt die Liste der zuständigen medizinischen Einrichtungen fest. Wegeunfälle (zwischen dem Wohnort und der Arbeitsstätte) gelten nicht als Arbeitsunfälle und sind nicht versichert.

Was muss ich beachten?

Ein Arbeitsunfall ist unverzüglich dem Arbeitgeber zu melden. Der Arbeitgeber muss ein Unfallprotokoll aufnehmen und den Unfall der zuständigen Versicherung und den zuständigen Behörden melden. Den Betroffenen (bzw. bei Unfällen mit Todesfolge den Hinterbliebenen) muss eine Ausfertigung des Unfallprotokolls ausgehändigt werden. Die Unfallursachen müssen vom Arbeitgeber unter Hinzuziehung

des Betroffenen (wenn möglich), der Zeugen, der zuständigen Gewerkschafsorganisation oder des Beauftragten für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz untersucht und geeignete Vorkehrungen zur Unfallvermeidung getroffen werden.

Welche Sachleistungen erbringt die Haftpflichtversicherung der Arbeitgeber?

Grundsätzlich besteht freie Arztwahl, außer bei Vorsorge- und Pflichtuntersuchungen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge. Berechtigte Betroffene erhalten alle im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten notwendigen und angemessenen medizinischen Leistungen nach den Vorschriften des Landes, in dem diese erbracht werden. Anspruch auf medizinische Versorgung besteht in vollem Umfang sowohl im Beschäftigungs- als auch im Wohnsitzland. Der Arbeitgeber (bzw. die Haftpflichtversicherung) haftet für alle angemessenen Behandlungskosten, die aus ärztlicher Sicht notwendig sind und aus der gesetzlichen Krankenversicherung nicht oder nicht in vollem Umfang erstattet werden.

Welche Geldleistungen erbringt die Haftpflichtversicherung der Arbeitgeber?

Ausgleich für Einkommensverlust während der Arbeitsunfähigkeit (Verletztengeld): Während der durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit haben Beschäftigte Anspruch auf Einkommensverlustausgleich in Höhe der Differenz zwischen ihrem durchschnittlichen Verdienst (Brutto-Arbeitsentgelt im Bemessungszeitraum, in der Regel im Quartal vor dem Vorfall) vor Eintritt des Schadens und der vollen Höhe der Entgeltfortzahlung bzw. des Krankengeldes. Dieser Anspruch gilt auch für die ersten drei Kalendertage, in denen bei einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit normalerweise kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht. Diesen Anspruch haben Arbeitnehmer auch für wiederholte Fälle der Arbeitsunfähigkeit, die auf dieselbe Ursache (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) zurückgehen.

Ausgleich für Einkommensverlust nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit (Unfall- bzw. Verletztenrente) steht den betroffenen Arbeitnehmern in der Höhe der Differenz zwischen dem durchschnittlichen Einkommen vor dem Eintreten des Schadens und dem Einkommen nach dem Arbeitsunfall oder nach Feststellung der Berufskrankheit unter Anrechnung der eventuell aus demselben Grund bezogenen Invaliditätsrente zu. Es geht darum, dass die Einkünfte der Betroffenen nach dem Arbeitsunfall oder dem Eintreten einer Berufskrankheit das Niveau des durchschnittlichen Einkommens vor dem Eintreten des Schadens erreichen sollen.

Die Unfallrente steht auch gemeldeten Arbeitsuchenden zu. Als Einkommen nach dem Eintreten des Schadens gilt hierbei die Höhe des gesetzlichen Mindestlohns. Diejenigen, die eine Unfallrente bereits bezogen haben, bevor sie arbeitslos wurden, haben auch als gemeldete Arbeitsuchende weiterhin Anspruch auf Unfallrente in der Höhe, die ihnen bereits während des Bestehens ihres Arbeitsverhältnisses zustand. Die Unfallrente steht den betroffenen Arbeitnehmern höchstens bis zu dem Kalendermonat, in dem sie das 65. Lebensjahr vollendet haben, oder bis zum Bezugsbeginn der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu.

Ausgleich für erlittenen Schmerz (Schmerzensgeld) und für erschwerte gesellschaftliche Teilhabe ist eine einmalige Zahlung, welche dem Betroffenen mindestens in der durch die Durchführungsverordnung festgelegten Höhe zusteht. Der Ausgleich wird auf der Basis der Punktebewertung, die in einem ärztlichen Gutachten festgelegt wird, gezahlt. Die Erstellung des ärztlichen Gutachtens kann entweder vom Geschädigten selbst oder von dem für den Schaden Verantwortlichen beantragt werden. Der Wert eines Punktes beträgt gemäß der Durchführungsverordnung 250 CZK. Allerdings kann die Höhe der zu zahlenden Entschädigung von einem Gericht angemessen erhöht werden, wobei keine gesetzliche Obergrenze festgelegt wurde. Die Ansprüche eines Betroffenen erlöschen durch dessen Tod nicht, sondern werden vererbt.

Ausgleich für zweckmäßige Aufwendungen für Heilbehandlung steht demjenigen zu, der die Kosten aufgewendet hat. Bei den Aufwendungen für Heilbehandlung infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit kann es sich z. B. um Kosten für Medikamente, ärztliche Behandlung, aber auch orthopädische Hilfsmittel handeln, die nicht in voller Höhe aus der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden und für die Behandlung des Betroffenen aus ärztliche Sicht notwendig sind. Außerdem kann es sich um Kosten handeln, die vom Betroffenen für die Bezahlung einer notwendig gewordenen Pflegeperson oder für eine notwendig gewordene besondere Diät aufgewendet werden müssen, aber auch um erforderliche Reisekosten (auch für Familienangehörige, die den Betroffenen im Krankenhaus oder in der Kur besuchen).

Ausgleich für angemessene Bestattungskosten (Bestattungskosten, Friedhofsgebühren, Kosten für Grabgestaltung und -pflege (aktuell mindestens 20.000 CZK) sowie 1/3 der üblichen Kosten der Trauerbekleidung für nahe Angehörige).

Ausgleich der Aufwendungen für Hinterbliebenenunterhalt wird an Hinterbliebene gezahlt, für deren Unterhalt der Verstorbene gesorgt hat oder denen gegenüber der Verstorbene unterhaltspflichtig war, und zwar solange die Unterhaltspflicht bestanden hätte, höchstens jedoch bis zum Ende des Kalendermonats, in dem der Verstorbenen das Alter von 65 Jahren erreicht hätte. Die Höhe des Anspruchs beläuft sich auf 50 % des durchschnittlichen Verdienstes des Verstorbenen vor dem Zeitpunkt seines Todes, wenn er für den Unterhalt einer Person gesorgt hat oder zu sorgen verpflichtet war, und auf 80 %, wenn es sich dabei um mehrere Personen handelte. Von diesen Beträgen ist die jeweils zuerkannte Hinterbliebenenrente abzuziehen. Das Erwerbseinkommen der Hinterbliebenen bleibt dabei unberücksichtigt.

Einmalige Hinterbliebenenentschädigung (Sterbegeld) steht dem Ehe- bzw. Lebenspartner sowie jedem unterhaltsberechtigten Kind jeweils in Höhe von mindestens 240.000 CZK zu. Lebten die Eltern (oder ein Elternteil) des Verstorbenen mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt, haben sie ebenfalls einen Anspruch auf insgesamt 240.000 CZK. Der Betrag kann von der Regierung entsprechend der Entwicklung der Lebenshaltungskosten und des Lohnniveaus angepasst werden. Zudem kann die Höhe der zu zahlenden Entschädigung von einem Gericht angemessen erhöht werden.

Die Höhe des Ausgleichs für Einkommensverlust nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit (Unfall- bzw. Verletztenrente) und des Ausgleichs der Aufwendungen für Hinterbliebenenunterhalt wird regelmäßig erhöht, indem der für die Berechnung der Entschädigungszahlungen maßgebliche durchschnittliche Verdienst des Geschädigten vor Eintritt des Schadens angepasst wird. 2020 wird der für die Berechnung maßgebliche durchschnittliche Verdienst um 5,2 % zuzüglich eines Festbetrags von 151 CZK erhöht.

Zu weiteren Ansprüchen siehe auch Informationen zu Kranken- und Krankengeldversicherung sowie Rentenversicherung.