

Verwaltungsvereinbarung

über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII i. V. m. §§ 88 ff SGB X (VV Einzelauftrag)

vom 01.01.2023

1. Anwendungsbereich

In Fällen, die nicht von der VV Generalauftrag erfasst sind, können die Unfallversicherungsträger die Krankenkassen beauftragen, die ihnen obliegenden Geldleistungen (Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld) an leistungsberechtigte Personen auszuführen.

2. Personenkreis

Einzelaufträge kommen insbesondere in Betracht zur Zahlung von

- a) Verletztengeld an krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, das nicht nach dem Arbeitsentgelt aus dem der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung zugrundeliegenden Beschäftigungsverhältnis oder nicht nach der SGB III-Leistung zu bemessen ist (z. B. Verletztengeld aus einer krankenversicherungsfreien kurzfristigen Nebenbeschäftigung oder aus einer selbständigen Tätigkeit von krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern),
- b) Verletztengeld an krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall beruht, der in einer neben dieser Beschäftigung als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer oder neben dem Bezug der SGB III-Leistung ausgeübten selbständigen und unfallversicherten Tätigkeit eingetreten ist und es sich dabei um keine landwirtschaftliche Unternehmertätigkeit handelt,
- c) Verletztengeld an freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, das nicht nach Arbeitsentgelt zu bemessen ist (z. B. Verletztengeld aus einer selbständigen Nebentätigkeit einer freiwillig krankenversicherten Person),
- d) Verletztengeld an die von der VV Generalauftrag erfassten krankenversicherten Personen, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einer Berufskrankheit beruht,
- e) Geldleistungen an sonstige gesetzlich krankenversicherte Personen, zu denen insbesondere
 - freiwillig versicherte Personen, deren Regelentgelt nicht nach § 47 Abs. 2 SGB V zu berechnen ist,
 - freiwillig krankenversicherte Unternehmerinnen und Unternehmer,

VV Einzelauftrag

- geringfügig entlohnt Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder nicht versicherungspflichtig sind aber z. B. nach § 10 SGB V versichert sind,
 - Rentnerinnen und Rentner oder rentenantragstellende Personen,
 - nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V versicherungspflichtige Rehabilitanden,
 - unständig beschäftigte Personen gehören,
- f) Kinderverletztengeld, wenn der anspruchsberechtigte Elternteil und das verletzte Kind nicht bei derselben Krankenkasse versichert sind,
- g) Geldleistungen an nicht gesetzlich krankenversicherte Personen,
- h) Verletztengeld nach § 12a SGB VII bei Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Spende von Blut oder körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe,
- i) Kinderverletztengeld für ein schwerstkrankes Kind nach § 45 Abs. 4 SGB VII i. V. m. § 45 Abs. 4 SGB V,
- j) Übergangsgeld nach § 49 SGB VII bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Ist z. B. eine freiwillig krankenversicherte Unternehmerin oder ein freiwillig krankenversicherter Unternehmer infolge eines Arbeitsunfalls arbeitsunfähig erkrankt, informiert der Unfallversicherungsträger die Krankenkasse unverzüglich, ob der leistungsberechtigten Person Geldleistungen aus der Unfallversicherung zustehen und ob er diese selbst auszahlen oder einen Einzelauftrag nach Maßgabe dieser Verwaltungsvereinbarung erteilen will. Ist die Beauftragung einer Krankenkasse beabsichtigt, ist der Auftrag umgehend nach Beginn des Anspruchs auf die Leistung zu erteilen.

Im Falle des Anspruchs auf Kinderverletztengeld [Einzelauftrag nach f)] ist der Auftrag umgehend zu erteilen, wenn sich der anspruchsberechtigte Elternteil an die für ihn zuständige Krankenkasse gewandt und diese den Antrag an den Unfallversicherungsträger weitergeleitet hat.

In den Fällen a) bis f) und i) bis j) erteilt der Unfallversicherungsträger den Auftrag der Krankenkasse, bei der die leistungsberechtigte Person versichert ist, während im Fall g) die Auftragserteilung an eine Krankenkasse frei gewählt werden kann, es sei denn, dem Unfallversicherungsträger ist die Krankenkasse bekannt, die die Beiträge zur Agentur für Arbeit und zur Rentenversicherung abführt, sodass diese dann zu beauftragen ist. Im Fall h) geht der Einzelauftrag für die Zahlung des Verletztengeldes seitens des Unfallversicherungsträgers an die Krankenkasse der organspendenden Person.

3. Besonderheit bei Verletztengeld aufgrund von Berufskrankheiten

Haben von der VV Generalauftrag grundsätzlich erfasste krankenversicherte Personen einen Anspruch auf Verletztengeld und beruht die Arbeitsunfähigkeit auf einer Berufskrankheit, teilt der Unfallversicherungsträger dies der Krankenkasse der versicherten Person mit und beauftragt sie mit der Zahlung. In diesen Fällen berechnet

VV Einzelauftrag

und zahlt die Krankenkasse der versicherten Person das Verletztengeld entsprechend den Regelungen der VV Generalauftrag aus. Die Mitteilung des Unfallversicherungsträgers umfasst den Beginn der Zahlung und die konkrete Diagnose nach aktueller ICD-Klassifizierung. Der Auftrag gilt, solange weiterhin wegen dieser Diagnose Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird, längstens bis zur 78. Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit (siehe Ziffer 3.2.3 der VV Generalauftrag), es sei denn, der Unfallversicherungsträger bricht die Verletztengeldzahlung ab. Bei einer Wiedererkrankung bedarf es eines neuen Auftrags.

4. Fälle des Einzelauftrags

Mit Ausnahme der unter Ziffer 3 erfassten Fälle kann der Auftrag zur Zahlung von Geldleistungen grundsätzlich nur nach den nachfolgenden Regelungen dieser Vereinbarung erfolgen.

4.1 Beginn und Ende der Auftragsleistung

Ein Einzelauftrag kann sowohl für einen befristeten als auch unbefristeten Zeitraum erteilt werden. Der Unfallversicherungsträger kann den Einzelauftrag jederzeit widerrufen. Hinsichtlich der Einstellung der Zahlung durch die Krankenkasse gilt Ziffer 3.2 der VV Generalauftrag entsprechend.

4.2 Widerruf des Auftrags

Widerruft der Unfallversicherungsträger einen Auftrag zur Zahlung von Geldleistungen, stellt die Krankenkasse die Zahlung spätestens mit Ablauf des Tages ein, an dem der Widerruf bei ihr eingeht.

4.3 Zuerkennung einer gesetzlichen Rente

Wird der Krankenkasse bekannt, dass der leistungsberechtigten Person während eines Zeitraums, für den die Krankenkasse aufgrund eines Einzelauftrags Geldleistungen aus der Unfallversicherung zahlt, eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zuerkannt wird, informiert sie unverzüglich den Unfallversicherungsträger. Der Unfallversicherungsträger entscheidet umgehend, ob die Krankenkasse die Geldleistung weiterzahlen oder einstellen soll. Eine unrichtige oder unterlassene Mitteilung nach Satz 1 begründet insoweit keine Haftung der Krankenkasse, es sei denn, die Krankenkasse hat Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zu vertreten.

5. Berechnung und Zahlung der Geldleistung

Ein Auftrag zur Zahlung von Geldleistungen kann grundsätzlich nur unter Angabe des Leistungsbetrags und des diesem zugrundeliegenden Bemessungsentgelts erfolgen. Besteht wegen des Bezugs von Geldleistungen aus der Unfallversicherung Versicherungspflicht zur Rentenversicherung und/oder Arbeitslosenversicherung, muss der Auftrag außerdem die für die Berechnung und Abführung der Beiträge sowie die für die in diesem Zusammenhang erforderlichen Meldungen notwendigen Angaben

VV Einzelauftrag

enthalten. Dies gilt entsprechend, wenn Beiträge an eine berufsständische Versorgungseinrichtung zu zahlen sind (§ 47a SGB VII) und die leistungsberechtigte Person einen entsprechenden Antrag gegenüber dem Unfallversicherungsträger gestellt hat; der Auftrag enthält dann außerdem die Bezeichnung der zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung mit Anschrift und Bankverbindung sowie die Mitgliedsnummer der leistungsberechtigten Person in der berufsständischen Versorgungseinrichtung. Im Fall des § 47a Abs. 1 und 2 SGB VII beinhaltet der Auftrag außerdem den Hinweis, ob und ggf. in welcher Höhe die Begrenzungsregelung des § 47a Abs. 1 SGB VII i. V. m. § 47a Abs. 1 Satz 2 letzter Halbsatz SGB V zu berücksichtigen ist.

Des Weiteren ist in jedem Auftrag zur Zahlung von Verletztengeld nach dieser Vereinbarung die Steueridentifikationsnummer der Leistungsempfangenden Person vom Unfallversicherungsträger anzugeben.

Zudem ist es Aufgabe des Unfallversicherungsträgers, eine eventuell in Betracht kommende Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI vorher abzuklären und der Krankenkasse das Ergebnis mit der Auftragserteilung mitzuteilen. Der Unfallversicherungsträger übernimmt in diesem Fall folgende Formulierung in den Einzelauftrag: „Die leistungsberechtigte Person wurde über die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI informiert. Eine Antragspflichtversicherung nach dieser Rechtsvorschrift wird gewünscht / nicht gewünscht.“

Einzelheiten zum Verfahren ergeben sich aus der VV Beiträge. Abweichendes kann im Einzelfall zwischen der jeweils betroffenen Krankenkasse und dem Unfallversicherungsträger vereinbart werden.

Zur Beauftragung der Krankenkassen im Einzelfall oder in den Fällen nach Ziffer 3 dieser Vereinbarung ist das zwischen der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung verabschiedete einheitliche Formular zu verwenden. Dieses ist dieser Verwaltungsvereinbarung in der derzeit aktuellen Fassung als Anlage beigefügt. Sollte es zukünftig zu Änderungen an dem Auftragsformular kommen, so ist stets die aktuellste Version zur Beauftragung im Einzelfall zu verwenden.

5.1 Auszahlungsbetrag

Besteht nach Angaben des Unfallversicherungsträgers wegen des Bezugs von Geldleistungen aus der Unfallversicherung Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung und/oder Arbeitslosenversicherung und hat die leistungsberechtigte Person Beitragsanteile (ggf. auch den Beitragszuschlag für kinderlose Personen zur sozialen Pflegeversicherung) selbst zu tragen, zahlt die Krankenkasse den um diese Beitragsanteile verminderten Leistungsbetrag aus. Wie hinsichtlich der einbehaltenen Beitragsanteile weiter zu verfahren ist, ergibt sich aus der VV Beiträge.

VV Einzelauftrag

Fehlen im Auftrag Angaben für die Berechnung und Abführung der Beiträge, kann die Krankenkasse davon ausgehen, dass Versicherungspflicht zur Rentenversicherung und/oder Arbeitslosenversicherung nicht besteht; sie zahlt den Leistungsbetrag dann unvermindert aus.

5.2 Anpassung der Geldleistungen

Die Krankenkasse nimmt die ggf. erforderlichen Anpassungen entsprechend des im Einzelauftrags genannten Zeitpunktes der Anpassung des Verletzten- oder Übergangsgeldes nach § 70 SGB IX vor; einer besonderen Mitteilung des Unfallversicherungsträgers über die Höhe der angepassten Entgeltersatzleistung bedarf es nicht.

Bei einer Anpassung des Verletztengeldes nach § 47 Abs. 8 SGB VII oder bei sonstiger Änderung in der Höhe des Zahlbetrags bedarf es einer besonderen Mitteilung des Unfallversicherungsträgers.

6. Ausführung des Auftrags

6.1 Verwaltungsakt und Widerspruch

Verwaltungsakte, die die Krankenkasse zur Ausführung des Auftrags erlässt, ergehen im Namen des zuständigen Unfallversicherungsträgers (§ 89 Abs. 1 SGB X). Die Krankenkasse weist die leistungsberechtigte Person darauf hin, dass der Verwaltungsakt im Namen des zuständigen Unfallversicherungsträgers ergeht. Der zuständige Unfallversicherungsträger ist dabei namentlich zu benennen. Bei Überweisung der Geldleistungen ist der Hinweis „Zahlung im Auftrag Ihres Unfallversicherungsträgers“ anzubringen.

Hilft die Krankenkasse einem gegen ihre Entscheidung gerichteten Widerspruch nicht ab, leitet sie den Widerspruch dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu; für die Entscheidung notwendige Unterlagen fügt sie bei. Im Streitverfahren ist der Unfallversicherungsträger legitimiert (vgl. § 90 SGB X).

6.2 Meldung von Verletzten-, Kinderverletztengeld- und Übergangsgeldzahlungen gemäß § 32b Einkommenssteuergesetz (EStG)

Nach § 32b Abs. 3 EStG haben die Träger der Sozialleistungen Daten über die im Kalenderjahr gewährten Leistungen bis zum letzten Tag des Monats Februar des Folgejahres an die Finanzverwaltung zu übermitteln und die leistungsempfangende Person entsprechend zu informieren und auf die steuerliche Behandlung der Leistungen hinzuweisen. Dies gilt auch für das Verletzten-, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld, welches im Rahmen dieser Vereinbarung von den Krankenkassen gezahlt wird und dementsprechend von den Krankenkassen für jede leistungsempfangende Person zu melden ist.

6.3 Erstattungsansprüche anderer Sozialleistungsträger

Bei der auftragsweisen Zahlung von Verletzten- bzw. Kinderverletztengeld und Übergangsgeld für zurückliegende Zeiträume sind die Erstattungsansprüche anderer Sozialleistungsträger gegenüber dem Unfallversicherungsträger nicht durch die Krankenkassen im Rahmen dieser Verwaltungsvereinbarung zu regulieren.

7. Entschädigung der Krankenkassen

Zur Abgeltung der der Krankenkasse durch die auftragsweise Zahlung von Geldleistungen entstandenen Verwaltungskosten und Zinsverluste wird von dem Unfallversicherungsträger 50 v. H. des Grundbetrages bzw. der Grundbetrag je Auftrag zzgl. 1,5 v. H. der Auftragsleistungen als Entschädigung gezahlt. Bei der Berechnung werden die Auftragsleistungen in voller Höhe – ohne Abzug der ggf. von der leistungsberechtigten Person selbst zu tragenden Anteile der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und/oder zur Bundesagentur für Arbeit sowie ggf. des Beitragszuschlags für kinderlose Personen zur sozialen Pflegeversicherung – berücksichtigt.

7.1 Höhe des Grundbetrags

Der als Entschädigung zu leistende Grundbetrag wird,

- a) wenn der Krankenkasse der Leistungsbetrag angegeben wird, in Höhe von 50 v. H.,
- b) wenn der Krankenkasse der Leistungsbetrag nicht angegeben wird, in voller Höhe

des Betrags gezahlt, der nach der VV Generalauftrag in der jeweils geltenden Fassung berechnet werden kann.

Es ist der Grundbetrag anzusetzen, der am letzten Tag, für den die Geldleistungen aufgrund des Auftrags gezahlt werden, gilt.

7.2 Wechsel der Krankenkasse

Bei einem Krankenkassenwechsel während des Leistungsbezugs wird der Grundbetrag bzw. der jeweilige prozentuale Anteil des Grundbetrags zwischen den beteiligten Krankenkassen hälftig aufgeteilt. Die bisher zuständige Krankenkasse benennt mit ihrer letzten Abrechnung ihrer Leistungen dem Unfallversicherungsträger die aufnehmende Krankenkasse, sofern ihr diese bekannt ist.

8. Abrechnung

Die Krankenkasse rechnet die auftragsweise gezahlten Geldleistungen und die darauf entfallende Entschädigung nach Ziffer 7 in der Regel nach Abschluss des Leistungsfalls ab. Werden Geldleistungen über einen längeren Zeitraum gezahlt, sind Zwischenabrechnungen in zeitlichen Abständen von etwa vier Wochen zulässig.

VV Einzelauftrag

Geldleistungen, die infolge Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit der Krankenkasse zu Unrecht erbracht worden sind, sind nicht zu erstatten. In diesen Fällen besteht auch kein Anspruch auf eine Entschädigung nach Ziffer 7. Der Unfallversicherungsträger überweist den angeforderten Betrag binnen drei Wochen nach Eingang der Abrechnung.

9. Anwendung der VV Generalauftrag

Die Ziffern 4 (Zusammentreffen von Ansprüchen auf Verletzten- und Krankengeld), 5.4 (Auszahlungsbetrag), 6 (Anrechnung von fortgezahltem Arbeitsentgelt oder anderen Entgeltersatzleistungen), 7 (Anspruchsübergang und Verletztengeldzahlung), 9.1 (Verwaltungsakt und Widerspruch) und 10.3 (Verjährung der Erstattung von Aufwendungen) der VV Generalauftrag sind entsprechend anzuwenden.

Anlage

, geb.

Auftrag nach § 189 SGB VII Auszahlung i. V. m. Verwaltungsvereinbarung Einzelauftrag

– Arbeitgeber/in:

,

bitte zahlen Sie nach der Verwaltungsvereinbarung Einzelauftrag . Berechnen Sie die Sozialversicherungsbeiträge und führen Sie diese ab.

Die versicherte Person ist Ihrer Kasse.

Angaben zur versicherten Person	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ	
Ort	
Steuerliche Identifikationsnummer	

...

Az.: , Name:

Bankverbindung	
Name der Bank	
Kontoinhaber/in	
IBAN	

Angaben	
Ab	
Ärztlich festgestellt am	
Voraussichtlich bis	
Endet am	
Ärztliche Bescheinigung: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Bitte berücksichtigen Sie nur ärztliche Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit von:	

Behandelnde/r Ärztin/Arzt	
Name	
Straße	
PLZ	
Ort	

Geldleistung			
Die versicherte Person ist	<input type="checkbox"/> geringfügig beschäftigt. <input type="checkbox"/> selbständig tätig. <input type="checkbox"/>		
Der Anspruch auf Verletzten- geld beruht auf einer anerkannten Berufskrankheit einer von der VV General- auftrag grundsätzlich erfassten Person	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
	Diagnosen der anerkannten Berufskrankheit nach ICD- Klassifizierung:		
Anspruch auf ab			
Anspruch besteht gemäß			
<input type="checkbox"/> § 45 Abs.1 SGB VII	<input type="checkbox"/> § 45 Abs. 2 SGB VII	<input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 SGB VII	<input type="checkbox"/> § 49 SGB VII i. V. m. §§ 66-70 SGB IX
<input type="checkbox"/> Betriebliche Berufsausbildung (= betriebliche Erstausbildung oder betriebliche Umschulung)			
<input type="checkbox"/> § 71 Abs. 4 SGB IX			
Anspruch endet am			
Entgeltfortzahlung endete am			

Az.: , Name:

Geldleistung	
Entgeltbemessungszeitraum	Vom Bis
Regelentgelt täglich	EUR
Bemessungsentgelt in Sonderfällen	EUR

Höchstregelentgelt	EUR
kalendertäglich EUR.	
Anpassung nach	<input type="checkbox"/> West <input type="checkbox"/> Ost
Erstmalige Anpassung ab (§ 70 SGB IX)	
<input type="checkbox"/> Bitte führen Sie die Anpassung durch.	

Reha-Beiträge

Unsere Betriebsnummer lautet	
Rentenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> Nein ¹ <input type="checkbox"/> Ja
Zuständiger Rentenversicherungsträger	
Rentenversicherungsnummer	
Arbeitslosenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Zuständige Agentur für Arbeit	
Anspruch auf Zahlung des Trägeranteils an eine berufsständische Versorgungseinrichtung (§ 47a Abs. 1 und 2 SGB VII i. V. m. § 47a SGB V)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung mit Anschrift und Bankverbindung, sowie Mitgliedsnummer der leistungsberechtigten Person	

Anrechnungen

Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen	EUR
Vorschüsse	EUR
Krankengeld	EUR
Leistungen der Agentur für Arbeit	EUR
Leistungen der RV	EUR

¹ Die versicherte Person wurde über die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB VI informiert.

Az.: , Name:

Auf					
Vom		Bis		Gesamt	EUR
Vom		Bis		Gesamt	EUR
Ab				Kalendertäglich	EUR

Auf Reha-Beiträge					
1. Rentenversicherung					
Vom		Bis		Gesamt	EUR
2. Arbeitslosenversicherung					
Vom		Bis		Gesamt	EUR
3. Krankenversicherung					
Vom		Bis		Gesamt	EUR
4. Pflegeversicherung					
Vom		Bis		Gesamt	EUR
5. Berufsständische Versorgung					
Vom		Bis		Gesamt	EUR
Auf Regelentgelt zur Beitragsbemessung					
Rentenversicherung/Arbeitslosenversicherung					
Ab				Kalendertäglich	EUR
Ab				Kalendertäglich	EUR
Krankenversicherung/Pflegeversicherung					
Ab				Kalendertäglich	EUR
Ab				Kalendertäglich	EUR

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Hinweise.

Mit freundlichen Grüßen

Az.: , Name:

Wichtige Hinweise

1 **Geldleistungen während der medizinischen Rehabilitation (§ 45 Abs. 1 SGB VII)**

Verletztengeld wird erbracht, wenn versicherte Personen infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztätige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder eine Entgeltersatzleistung hatten.

Der Zahlungsauftrag gilt nur, solange Arbeitsunfähigkeit ärztlicherseits bescheinigt wird.

2 **Geldleistungen während der Wartephase zwischen medizinischer Rehabilitation und der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 45 Abs. 2 SGB VII)**

Verletztengeld wird auch erbracht, wenn

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind,
- diese Maßnahmen sich aus Gründen, die die versicherten Personen nicht zu vertreten haben, nicht unmittelbar an die Heilbehandlung anschließen,
- die versicherten Personen ihre bisherige berufliche Tätigkeit nicht wieder aufnehmen können oder eine andere zumutbare Tätigkeit nicht vermittelt werden kann oder sie diese aus wichtigem Grund nicht ausüben können.
- unmittelbar vor Beginn der Wartephase Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder eine Entgeltersatzleistung bestand.

Verletztengeld wird bis zum Beginn der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht.

Die versicherte Person hat sich umgehend bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend zu melden und hierüber eine Bescheinigung vorzulegen. Soweit eine Beschäftigungsmöglichkeit besteht, ist dies sofort, möglichst **vor Aufnahme der Beschäftigung** dem Unfallversicherungsträger zu melden.

3 **Geldleistungen aufgrund der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines durch einen Versicherungsfall verletzten Kindes (§ 45 Abs. 4 SGB VII)**

Diese Leistung wird auch erbracht, wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass

- Personen zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben,
- eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann,
- das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist
und
- die Höchstanspruchsdauer nicht überschritten ist.

4 Geldleistungen während der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB VII i. V. m. §§ 66-69 SGB IX)

Übergangsgeld wird erbracht, wenn versicherte Personen infolge des Versicherungsfalls Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten.

Es ist deshalb nicht erforderlich, Bescheinigungen über das weitere Bestehen von Arbeitsunfähigkeit vorzulegen. Geht aus den umseitigen Angaben hervor, dass die versicherte Person während der Maßnahme Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt, ist der Krankenkasse regelmäßig eine Bescheinigung über die Höhe des Arbeitsentgeltes/Arbeitseinkommens vorzulegen. Kommt die versicherte Person dieser Verpflichtung nicht nach, ist die Zahlung des Übergangsgeldes einzustellen. Darüber hinaus ist in Abständen von drei Monaten eine Bestätigung der Ausbildungsstätte über die weitere Teilnahme der versicherten Person an der Maßnahme einzureichen.

5 Weiterzahlung des Übergangsgeldes in Krankheitsfällen (§ 71 Abs. 3 SGB IX)

Können versicherte Personen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben allein aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr, aber voraussichtlich wieder in Anspruch nehmen, wird Übergangsgeld bis zum Ende dieser Leistung – längstens bis zu sechs Wochen – weitergezahlt.

6 Anschlussübergangsgeld (§ 71 Abs. 4 SGB IX)

Sind versicherte Personen im Anschluss an eine abgeschlossene Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben arbeitslos, wird Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu drei Monate weitergezahlt, wenn sie sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben und einen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens drei Monaten nicht geltend machen können.

Die Dauer von drei Monaten vermindert sich um die Anzahl von Tagen, für die versicherte Personen im Anschluss an eine abgeschlossene Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben einen Anspruch aus Arbeitslosengeld geltend machen können. In diesem Fall beträgt das Übergangsgeld

- bei versicherten Personen, bei denen die Voraussetzungen des erhöhten Bemessungssatzes nach § 66 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB IX vorliegen,

67 %

- bei den übrigen versicherten Personen,

60 %

des sich aus § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB IX oder § 68 SGB IX ergebenden Betrages.

Meldet sich die versicherte Person möglichst bis **spätestens zum Tag nach Abschluss der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben** bei der Agentur für Arbeit arbeitslos, werden eventuelle leistungsrechtliche Nachteile vermieden.

Für alle Leistungen gilt:

Berechnungsgrundlage der Geldleistungen ist höchstens der 1/360 des Höchstjahresarbeitsverdienstes des Unfallversicherungsträgers.