

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Sankt Augustin,
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e. V, Kassel,
der Bundesverband der Unfallkassen e.V., München,

einerseits

und
der AOK-Bundesverband, Bonn,
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen,
der IKK-Bundesverband, Bergisch-Gladbach,
die See-Krankenkasse, Hamburg,
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
die Bundesknappschaft, Bochum,
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V, Siegburg,
der AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V, Siegburg,

andererseits

schließen am **21.07.2005** folgende Vereinbarungen für die Unfallversicherungsträger und die Krankenkassen, die ihnen durch Erklärung gegenüber ihrem Spitzenverband beitreten oder die ihren Spitzenverband zum Abschluss ermächtigt haben:

- 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)
- Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII i. V. m. §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)
- Verwaltungsvereinbarung über die Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Abführung der Beiträge für die Bezieher von Verletzten- oder Übergangsgeld aus der Unfallversicherung nach § 189 SGB VII i. V. m. §§ 88 ff. SGB X (VV Beiträge).

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)

vom 21.07.2005

1. 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.

Die Krankenkasse übernimmt die Berechnung und Auszahlung des Kinderpflege-Verletztengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB VII, wenn der anspruchsberechtigte Elternteil und das verletzte Kind bei ihr versichert sind und der anspruchsberechtigte Elternteil zu dem in Satz 1 genannten Personenkreis gehört.

2. Bei Arbeitsunfällen in einer nicht-landwirtschaftlichen Unternehmertätigkeit, bei Berufskrankheiten sowie in anderen von Abschnitt 1 nicht erfassten Fällen kann der Unfallversicherungsträger der Krankenkasse im Einzelfall einen Auftrag zur Zahlung von Verletztengeld oder anderer Geldleistungen aus der Unfallversicherung erteilen; Einzelheiten ergeben sich aus der Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII i. V. m. §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag).

3. Die Krankenkasse entscheidet über die Berechnung und Zahlung des Verletztengeldes. Sie verfährt dabei entsprechend den für das Krankengeld geltenden Grundsätzen, soweit sich aus dem Nachfolgenden nichts Abweichendes ergibt.

- 3.1 Der Anspruch auf Verletztengeld besteht von dem Tag an, an dem nach ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit begonnen hat bzw. ab dem Tag des Beginns einer stationären Heilbehandlung; bei Ansprüchen nach § 45 Abs. 4 SGB VII vom Tag der unbezahlten Freistellung an.
- 3.2 Bei der Berechnung des Verletztengeldes berücksichtigt die Krankenkasse auch steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.
- 3.3 Das Verletztengeld wird in Höhe von 80 v. H. des Regelentgelts, höchstens in Höhe des Nettoarbeitsentgelts gezahlt.
- 3.4 Die Berechnung des dem Verletztengeld zugrunde zu legenden Regelentgelts erfolgt bis zu dem gesetzlichen Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Ist für den Unfallversicherungsträger nach § 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII ein höherer Betrag bestimmt und ist dieser Betrag der Krankenkasse bekannt, erfolgt die Berechnung des dem Verletztengeld zugrunde zu legenden Regelentgelts bis zu diesem Betrag.
- 3.5 Satzungsbestimmungen der Krankenkasse zur Berechnung und Zahlung des Krankengeldes für Arbeitnehmer mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung sind für das Verletztengeld nicht anzuwenden.
- 3.6 Die Krankenkasse stellt die Verletztengeldzahlung ein
 - 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. Der Unfallversicherungsträger teilt der Krankenkasse unverzüglich mit, ob und ggf. bis wann die Krankenkasse Verletztengeld weiter zahlen soll.
 - mit Ablauf der 78. Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, bei zu diesem Zeitpunkt andauernder stationärer Behandlung mit Ablauf dieser Behandlung. Über die Einstellung der Verletztengeldzahlung werden betroffene Verletzte rechtzeitig vom Unfallversicherungsträger informiert
 - mit Ablauf des Anspruchs nach § 45 Abs. 4 SGB VII.
- 3.7 Wird der Verletzte innerhalb von 2 Monaten nach 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.

4. 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.
5. Besteht wegen des Bezugs von Verletztengeld aus der Unfallversicherung Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung und/oder Arbeitslosenversicherung und hat der Verletzte Beitragsanteile (ggf. auch den Beitragszuschlag für Kinderlose zur sozialen Pflegeversicherung) zu tragen, zahlt die Krankenkasse den um die Beitragsanteile des Verletzten verminderten Verletztengeldbetrag aus. Wie hinsichtlich der einbehaltenen Beitragsanteile weiter zu verfahren ist, ergibt sich aus der Verwaltungsvereinbarung über die Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Abführung der Beiträge für die Bezieher von Verletzten- oder Übergangsgeld aus der Unfallversicherung nach § 189 SGB VII i. V. m. §§ 88 ff. SGB X (VV Beiträge).
6. Verwaltungsakte, die die Krankenkasse zur Ausführung des Auftrags erlässt, ergehen im Namen des zuständigen Unfallversicherungsträgers (§ 89 Abs. 1 SGB X); die Krankenkasse weist den Verletzten darauf hin. 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). Bei Überweisung des Verletztengeldes ist auf dem Überweisungsträger der Hinweis „Zahlung im Auftrag Ihres Unfallversicherungsträgers“ anzubringen.
7. Zahlt die Krankenkasse Verletztengeld und stellt der Unfallversicherungsträger fest, dass ein Arbeitsunfall nicht vorliegt oder die Arbeitsunfähigkeit oder die Erkrankung des Kindes nicht Folge eines Arbeitsunfalls ist, gibt der Unfallversicherungsträger der Krankenkasse den Zeitpunkt des Abbruchs der allgemeinen bzw. besonderen Heilbehandlung bekannt. Die Krankenkasse stellt die Zahlung des Verletztengeldes spätestens mit Ablauf des Tages ein, an dem die Mitteilung bei ihr eingeht.
8. Zur Abgeltung der der Krankenkasse durch die Auftragstätigkeit nach dieser Verwaltungsvereinbarung entstandenen Verwaltungskosten und Zinsverluste wird von dem Unfallversicherungsträger ein Grundbetrag je Arbeitsunfähigkeitsfall zzgl. 1,5 v. H. 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 und/oder zur Bundesagentur für Arbeit sowie ggf. des Beitragszuschlags für Kinderlose zur sozialen Pflegeversicherung - berücksichtigt. Die Krankenkasse verzichtet auf die Zahlung eines Vorschusses.

In den Fällen des Abschnitts 4 Satz 2 besteht kein Anspruch auf eine Entschädigung nach Satz 1.

- 8.1 Der Grundbetrag beträgt - auf- oder abgerundet auf volle € - 2,0 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV.
- 8.2 Es ist der Grundbetrag anzusetzen, der im Zeitpunkt der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Freistellung nach § 45 Abs. 4 SGB VII gilt.
- 8.3 Bei einem Krankenkassenwechsel während des Leistungsbezugs haben die beteiligten Krankenkassen jeweils Anspruch auf den halben Grundbetrag. Die bisher zuständige Krankenkasse benennt mit ihrer letzten Abrechnung ihrer Leistungen dem Unfallversicherungsträger die aufnehmende Krankenkasse, sofern ihr diese bekannt ist.
9. Die Krankenkasse rechnet das gezahlte Verletztengeld und die darauf entfallende Entschädigung nach Abschnitt 8 in der Regel nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit ab.
 - 9.1 Wird Verletztengeld über einen längeren Zeitraum gezahlt, sind Zwischenabrechnungen in zeitlichen Abständen von etwa 4 Wochen zulässig.
 - 9.2 Auch in den Fällen des Abschnitts 7 werden der Krankenkasse das gezahlte Verletztengeld und die darauf entfallende Entschädigung vom Unfallversicherungsträger erstattet. Der Unfallversicherungsträger macht unabhängig von der vorgenannten Regelung seinen Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X gegen die Krankenkasse geltend. Eine Rückerstattung der Entschädigung an den Unfallversicherungsträger kommt nicht in Betracht. Dies gilt nicht in den Fällen des Abschnitts 4 Satz 2.
 - 9.3 Der Unfallversicherungsträger überweist den angeforderten Betrag binnen 3 Wochen nach Eingang der Abrechnung.