



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales



2007 DE

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 53107 Bonn

Hauptverband der gewerblichen  
Berufsgenossenschaften  
Alte Heerstraße 111  
53757 Sankt Augustin

Bundesverband der Unfallkassen  
Fockensteinstraße 1  
81539 München

Bundesverband der landwirtschaftlichen  
Berufsgenossenschaften  
Weißensteinstr. 70-72  
34131 Kassel

REFERAT  
BEARBEITET VON

HAUSANSCHRIFT  
POSTANSCHRIFT

TEL +49 (0)228 99 527-1074  
FAX +49 (0)228 99 527-2283  
E-MAIL IVa 4@bmas.bund.de  
INTERNET www.bmas.bund.de

Bonn, 27. April 2007  
AZ IVa 4 - 45000 - 7/3

**Reform der gesetzlichen Unfallversicherung -  
2. Teil: Leistungsreform der gesetzlichen Unfallversicherung  
- 1 Anlage -**

Sehr geehrte Damen und Herren,

beigefügt übersende ich den Arbeitsentwurf - 2. Teil: Leistungen - zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Ausführungen in eckigen Klammern beinhalten im politischen Raum vorgeschlagene Regelungsalternativen, Erläuterungen über noch zu ergänzende Gesetzestexte bzw. -begründungen sowie allgemeine Hinweise.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

  
Harald Goeke

**Arbeitsentwurf**

**eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-Reformgesetz - UVRG)**

**2. Teil: Leistungsreform der gesetzlichen Unfallversicherung**

Vorlage für die Beratungen der Bund-Länder-Facharbeitsgruppe „Reform der gesetzlichen Unfallversicherung“ am 10. Mai 2007 in Berlin.

Der Entwurf setzt die Eckpunktebeschlüsse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom 29. Juni 2006 um.

Die Ausführungen in eckigen Klammern beinhalten im politischen Raum vorgeschlagene Regelungsalternativen, Erläuterungen über noch zu ergänzende Gesetzestexte bzw. -begründungen sowie allgemeine Hinweise.

## Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Artikel 1 Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch .....  | 3  |
| Artikel 2 Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch.....   | 39 |
| Artikel 3 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch.....   | 39 |
| Artikel 4 Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.....   | 40 |
| Artikel 5 Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch .....   | 40 |
| Artikel 6 Nichtanwendung von Maßgaben des Einigungsvertrags .....   | 47 |
| Artikel 7 Aufhebung des Gesetzes über die Internationalen Übereinkommen betreffend die<br>Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer bei<br>Entschädigung aus Anlass von Betriebsunfällen sowie die Entschädigung aus<br>Anlass von Berufskrankheiten..... | 48 |
| Artikel 8 Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung .....   | 48 |
| Artikel 9 Inkrafttreten.....  | 49 |

# **Artikel 1**

## **Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch**

### **(860-7)**

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch....., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zum ersten Unterabschnitt des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels sowie die Angaben zu den §§ 56 bis 62 werden wie folgt gefasst:

„Erster Unterabschnitt. Erwerbsminderungsrenten an Versicherte

- § 56 Voraussetzungen und Höhe des Rentenanspruchs
- § 57 Versicherungsfall vor Eintritt in das Erwerbsleben
- § 58 Erhöhung der Rente bei Arbeitslosigkeit
- § 59 Hinzuverdienstanzrechnung
- § 60 Minderung bei Heimpflege
- § 60a Renten für Beamte und Berufssoldaten
- § 61 Beiträge zur Alterssicherung für besondere Personengruppen
- § 62 Befristung der Rente.“

Nach der Angabe zu § 62 werden folgende Angaben neu eingefügt:

„Zweiter Unterabschnitt. Gesundheitsschadensausgleich

- § 62a Voraussetzungen des Anspruchs
- § 62b Höhe des Gesundheitsschadensausgleichs
- § 62c Gesundheitsschadensausgleich als vorläufige Entschädigung
- § 62d Zusammentreffen mehrerer Versicherungsfälle
- § 62e Ruhen des Gesundheitsschadensausgleichs“.

- b) Die Angabe zum bisherigen zweiten Unterabschnitt des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels wird wie folgt gefasst:  
„Dritter Unterabschnitt. Leistungen an Hinterbliebene“.
- c) Nach der Angabe zu § 66 wird folgende Angabe eingefügt:  
„§ 66a Abfindung bei Wiederheirat“.
- d) Die Angabe zum bisherigen dritten Unterabschnitt des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels wird wie folgt gefasst:  
„Vierter Unterabschnitt. Beginn, Änderungen und Ende von Renten“.

Die Angabe zum bisherigen vierten Unterabschnitt des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels sowie die Angaben zu den §§ 75 bis 78 werden wie folgt gefasst:

„Fünfter Unterabschnitt. Abfindung des Gesundheitsschadens

- § 75 Abfindung mit einer einmaligen Leistung  
§ 76 Abfindung des Ausgleichsbetrages  
§ 77 Abfindung nach Wiederaufleben eines abgefundenen Anspruchs  
§ 78 Umfang der Abfindung“.

- e) Die Angaben zu den §§ 79 und 80 werden gestrichen.
- f) In der Angabe zu § 81 werden nach dem Wort „Berechnungsgrundlage“ ein Komma und das Wort „Höchstjahresarbeitsverdienst“ angefügt.
- g) Die Angabe zum zweiten Unterabschnitt des dritten Abschnitts des dritten Kapitels wird wie folgt gefasst:  
„Zweiter Unterabschnitt. Grundsätze“.
- h) Die Angabe zu § 85 wird wie folgt gefasst:  
„§ 85 Jahresarbeitsverdienst bei Gesamrenten“.
- i) Vor § 86 wird folgende Angabe eingefügt:  
„Dritter Unterabschnitt. Jahresarbeitsverdienst besonderer Personengruppen“.

- j) Die Angaben zu den §§ 86 bis 89 werden wie folgt gefasst:
- „§ 86 Jahresarbeitsverdienst für Kinder, Jugendliche und Auszubildende
  - § 87 Tätigkeiten im allgemeinen Interesse
  - § 88 Versicherte in Elternzeit
  - § 89 Strafgefangene“.
- k) Die Angabe vor § 90 zum bisherigen dritten Unterabschnitt des dritten Abschnitts des dritten Kapitels wird gestrichen.
- l) Die Angabe zu § 90 wird wie folgt gefasst:
- „§ 90 Günstigkeitsregelung“.
- m) Vor § 91 wird folgende Angabe eingefügt:
- „Vierter Unterabschnitt. Jahresarbeitsverdienst nach billigem Ermessen, Anpassung des Jahresarbeitsverdienstes“.
- n) Die Angabe zu § 91 wird wie folgt gefasst:
- „§ 91 Jahresarbeitsverdienst nach billigem Ermessen“.
- o) Nach der Angabe zu § 91 wird folgende Angabe eingefügt:
- „§ 91a Berücksichtigung von Anpassungen“.
- p) In der Angabe vor § 92 wird das Wort „Vierter“ durch das Wort „Fünfter“ ersetzt.
- q) In der Angabe vor § 93 wird das Wort „Fünfter“ durch das Wort „Sechster“ ersetzt.
- r) Nach der Angabe zu § 134 wird folgende Angabe eingefügt:
- „§ 134a Zuständigkeit bei mehreren Versicherungsfällen“.
- s) Nach der Angabe zu § 174 wird folgende Angabe eingefügt:
- „§ 174a Teilung der Entschädigungslast bei mehreren Versicherungsfällen“.
- t) Die Angabe zu § 219 wird gestrichen.

u) Nach der Angabe zu § 220 wird folgende Angabe eingefügt:  
„§ 220a Übergangsvorschriften zum Leistungsrecht“.

2. In § 2 Abs. 1 Nr. 14 werden nach den Wörtern „kommunalen Trägers“ das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach den Wörtern „zuständigen Trägers“ die Wörter „oder eines beauftragten Dritten nach § 37 des Dritten Buches“ eingefügt.

3. § 3 Abs. 1 Nr. 1 wird gestrichen.

4. § 4 Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Von der Versicherung nach § 2 Abs. 2 sind frei

1. Personen, die in einem Haushalt als Verwandte oder Verschwägte bis zum zweiten Grad oder als Pflegekind der Haushaltsführenden, der Ehegatten oder der Lebenspartner unentgeltlich tätig sind, es sei denn, sie sind in einem in § 124 Nr. 1 genannten Haushalt tätig,
2. Personen, die für nicht gewerbsmäßige Halter von Fahrzeugen oder Reittieren tätig werden.“

5. § 6 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 werden nach dem Wort „gewählte“ die Wörter „oder beauftragte“ eingefügt.

b) In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer angefügt:

„5. Personen, die ehrenamtlich für Parteien im Sinne des Parteiengesetzes tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen.“

6. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 bis 2 werden wie folgt gefasst:

„(1) Berufskrankheiten sind Krankheiten, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden.

(1a) Die Bundesregierung bestimmt die Berufskrankheiten nach Absatz 1 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates. In der Rechtsverordnung sind die Krankheiten und die sie verursachenden Einwirkungen zu bezeichnen; liegen wissenschaftliche Erkenntnisse mit hinreichender Sicherheit vor, hat die Bezeichnung außerdem Angaben über Art, Dauer und Ausmaß der Einwirkungen zu enthalten. Die Bundesregierung kann bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. In der Rechtsverordnung kann ferner bestimmt werden, inwieweit Versicherte in Unternehmen der Seefahrt auch in der Zeit gegen Berufskrankheiten versichert sind, in der sie an Land beurlaubt sind.

(1b) Ist in der Rechtsverordnung nach Absatz 1a eine Berufskrankheit nur durch die sie verursachenden Einwirkungen bezeichnet, kann sie im Einzelfall als Berufskrankheit nur anerkannt werden, wenn im Zeitpunkt der Entscheidung alle Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind.

(2) Die Unfallversicherungsträger haben eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung nach Absatz 1a bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind. Eine Entscheidung nach Satz 1 darf nicht getroffen werden,

wenn der Verordnungsgeber die Bezeichnung der Krankheit in der Rechtsverordnung nach Absatz 1a prüft. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gibt jeweils zum Beginn eines Jahres die Krankheiten bekannt, bei denen eine Bezeichnung geprüft wird. Die Sperrwirkung endet spätestens drei Jahre nach der erstmaligen Bekanntgabe.“

- b) In Absatz 3 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Angabe „Absatz 1a“ ersetzt.
- c) In Absatz 5 werden die Wörter „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ durch das Wort „Erwerbsminderung“ ersetzt und vor dem bisherigen Text folgende Sätze eingefügt:

„Ein Versicherungsfall nach Absatz 1 oder 2 ist ausgeschlossen, wenn die Krankheit mehr als 10 Jahre vor dem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem sie einem Unfallversicherungsträger bekannt geworden ist. Ist die Anerkennung einer Berufskrankheit durch bestandskräftigen Bescheid eines Unfallversicherungsträgers abgelehnt worden, ist für den Zehnjahreszeitraum in einem weiteren Feststellungsverfahren über dieselbe Krankheit der Zeitpunkt des Bekanntwerdens in diesem Verfahren maßgebend. Renten wegen Berufskrankheiten nach Absatz 1 oder 2 werden von dem Zeitpunkt an geleistet, an dem der Versicherungsfall einem Unfallversicherungsträger bekannt geworden ist.“

- 7. In § 13 Satz 1 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Halbsatz angefügt: „soweit kein anderweitiger öffentlich-rechtlicher Ersatzanspruch besteht.“
- 8. In § 26 Abs. 3 werden nach dem Wort „Rentenleistungen“ die Wörter „für Erwerbsminderung“ angefügt.
- 9. Dem § 34 wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Bei den Verträgen nach Absatz 3 und Absatz 8 über die Vergütung der Ärzte, Zahnärzte und anderer Stellen ist das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.“

10. Dem § 35 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Unfallversicherungsträger sind verpflichtet, den Versicherten die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen durch Maßnahmen

1. zur Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes,
2. zur Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz in demselben Unternehmen,
3. zur Vermittlung in ein anderes Beschäftigungsverhältnis.“

11. § 44 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „527 Deutsche Mark und 2106 Deutsche Mark (Beträge am 1. Juli 1995)“ durch die Wörter „295 Euro und 1180 Euro (Beträge am 1. Juli 2007)“ ersetzt.
- b) Satz 2 wird aufgehoben.

12. § 47 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 werden die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.
- b) Absatz 1a wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 werden die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.
  - bb) In Satz 2 wird das Wort „Vomhundertsatz“ durch das Wort „Prozentsatz“ ersetzt.
- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 werden die Wörter „nicht nur Leistungen für Erstausrüstungen für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch,“ gestrichen.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Arbeitslosengeld II“ die Wörter „oder nicht nur Leistungen für Erstausrüstungen für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch“ eingefügt.

d) Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

„(8) Die Regelung des § 86 über die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes gilt für das Verletztengeld entsprechend.“

13. In § 52 Nr. 1, § 65 Abs. 2 Nr. 2 und 3, Abs. 3 Satz 4, § 68 Abs. 1 Nr. 1 und 2, Abs. 2 Satz 4, § 69 Abs. 4 Nr. 1 und 2 und § 70 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 werden jeweils die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.

14. Der erste Unterabschnitt des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Erster Unterabschnitt  
Erwerbsminderungsrenten an Versicherte

§ 56

Voraussetzungen und Höhe des Rentenanspruchs

(1) Versicherte mit einer Erwerbsminderung infolge eines Versicherungsfalls von mindestens 10 Prozent über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus haben Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente.

(2) Erwerbsminderung ist der durch die eingetretenen gesundheitlichen Schädigungen verursachte vollständige oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt. Dabei sind nur die Schädigungsfolgen zu berücksichtigen, die nach Heilbehandlung und erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verbleiben. Für die Bestimmung der Höhe der Erwerbsminderung wird das Erwerbseinkommen, das Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalls durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit erzielen können, in Beziehung gesetzt zum Er-

werbseinkommen, das sie ohne die infolge des Versicherungsfalls eingetretenen gesundheitlichen Schädigungen erzielen könnten. Bei der Beurteilung der Erwerbsmöglichkeiten vor und nach dem Versicherungsfall ist, soweit dies nach dem Gesundheitszustand der Versicherten möglich ist, jeweils eine vollzeitige Erwerbstätigkeit zugrunde zu legen. Die Höhe der Erwerbsminderung wird in ganzen Prozentpunkten bemessen. Zumutbar ist eine Tätigkeit, die die Versicherten mit der ihnen verbliebenen Leistungsfähigkeit und aufgrund der bezogenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verrichten können. Dabei ist auch die bisherige Tätigkeit zu berücksichtigen; die zumutbare Tätigkeit soll der bisherigen Tätigkeit sozial gleichwertig sein. Sind die Versicherten mindestens ein Jahr seit Feststellung der Erwerbsminderungsrente arbeitslos, sind ihnen auch Tätigkeiten zumutbar, die der bisherigen Tätigkeit sozial nicht gleichwertig sind. In diesen Fällen ist die Höhe der Erwerbsminderung zugunsten der Versicherten neu zu bestimmen; hierzu ist das erzielbare Einkommen um 10 Prozent, nach Ablauf des zweiten Jahres um 20 Prozent und nach Ablauf des dritten Jahres um 30 Prozent abzusenken.

(3) Treten bei Versicherten mehrere Versicherungsfälle ein, sind alle hierdurch verursachten gesundheitlichen Schädigungen so zu behandeln, als wären sie durch einen Versicherungsfall verursacht worden. Die Versicherten erhalten in diesen Fällen eine Gesamtrente.

(4) Das erzielbare Einkommen ohne die infolge des Versicherungsfalls eingetretenen gesundheitlichen Schädigungen ist regelmäßig nach dem in den letzten zwölf Monaten vor dem Versicherungsfall erzielten Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu bestimmen; mindestens ist der Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen. Ist in den Fällen der §§ 86, 87 Abs. 1 oder § 89 der Jahresarbeitsverdienst neu festzustellen, ist die Höhe der Erwerbsminderung entsprechend neu zu bestimmen.

(5) Bei vollständiger Erwerbsminderung wird Vollrente geleistet; sie beträgt 60 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes. Bei teilweiser Erwerbsminderung wird Teilrente geleistet; sie wird in Höhe des Prozentsatzes der Vollrente festgesetzt, der der Höhe der Erwerbsminderung entspricht.

(6) Haben Versicherte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Regelaltersgrenze nach dem Sechsten Buch erreicht, wird die Erwerbsminderungsrente in Form einer einmaligen Leistung in Höhe der fünffachen Jahresrente, nach Vollendung des sieb-

zigsten Lebensjahres in Höhe der dreifachen Jahresrente erbracht. Eine Gesamtrentenbildung unter Berücksichtigung von Versicherungsfällen vor Erreichen der Regelaltersgrenze findet nicht statt.

## § 57

### Versicherungsfall vor Eintritt in das Erwerbsleben

(1) Haben Versicherte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, wird eine Erwerbsminderungsrente erst ab Vollendung des 18. Lebensjahres geleistet. Dies gilt nicht für Versicherte, die zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls in einem Beschäftigungsverhältnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 standen, das die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 des Vierten Buches überschreitet, eine kraft Gesetzes versicherte selbständige Tätigkeit ausgeübt haben oder nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 versichert waren.

(2) Befinden sich Versicherte in den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 zum Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres in Schul- oder Hochschulausbildung, bemisst sich die Höhe der Rente bis zum Ende der Ausbildung, längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres, abweichend von § 56 nach dem Jahresarbeitsverdienst und dem Grad der Schädigungsfolgen nach § 62b Abs. 1. Dies gilt auch, wenn zwischen der Vollendung des 18. Lebensjahres und der Fortsetzung oder dem Beginn einer Schul- oder Hochschulausbildung oder zwischen zwei Ausbildungsabschnitten ein Übergangszeitraum von höchstens vier Kalendermonaten liegt. § 67 Abs. 3 Satz 2 bis 4 und Absatz 4 gilt entsprechend.

(3) Tritt der Versicherungsfall nach Vollendung des 18. Lebensjahres, aber vor Vollendung des 30. Lebensjahres ein, und befinden sich die Versicherten zu diesem Zeitpunkt in Schul- oder Hochschulausbildung, gilt Absatz 2 entsprechend.

## § 58

### Erhöhung der Rente bei Arbeitslosigkeit

(1) Solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen sind und sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben, wird die Erwerbsminderungsrente auf 60 Prozent der Vollrente erhöht,

1. für Versicherte mit einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 Prozent längstens für zwei Jahre,
2. für Versicherte mit einem Grad der Schädigungsfolgen von 40 Prozent längstens für vier Jahre,
3. für Schwerverletzte auf Dauer.

Haben die Versicherten dem Grunde nach Anspruch auf Arbeitslosengeld nach den Vorschriften des Dritten Buches, wird die Erwerbsminderungsrente abweichend von Satz 1 auf 90 Prozent der Vollrente erhöht. Ist die Erwerbsminderungsrente höher als die nach Satz 1 oder 2 erhöhte Rente, wird diese gezahlt. Versicherte mit einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 oder 40 Prozent, die als schwerbehindert nach § 2 des Neunten Buches anerkannt sind, erhalten auf Antrag Leistungen nach Satz 1 oder 2 wie Schwerverletzte.

(2) Tritt in der Zeit, in der Versicherte nach Absatz 1 eine erhöhte Rente erhalten oder nur deshalb nicht erhalten, weil die in Absatz 1 genannten Zeiträume verstrichen sind, ein weiterer Versicherungsfall ein und führt dieser Versicherungsfall nicht zu einer Erhöhung des Grades der Schädigungsfolgen um mindestens 10 Prozentpunkte, sind bei Anwendung des Absatzes 1 die Zeiten anzurechnen, in denen die Versicherten aufgrund des früheren Versicherungsfalls eine erhöhte Rente erhalten haben.

## § 59

### Hinzuverdienstanzrechnung

Auf die Erwerbsminderungsrente wird das für denselben Zeitraum erzielte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu 30 Prozent angerechnet, soweit es das nach § 56 Abs. 2 erzielbare Einkommen nach dem Versicherungsfall um mehr als 25 Prozent übersteigt. Der übersteigende Betrag ist um 40 Prozent zu mindern.

§ 60

Minderung bei Heimpflege

Für die Dauer einer Heimpflege von mehr als einem Kalendermonat kann der Unfallversicherungsträger die Rente um höchstens 50 Prozent mindern, soweit dies nach den persönlichen Bedürfnissen und Verhältnissen der Versicherten angemessen ist.

§ 60a

Renten für Beamte und Berufssoldaten

(1) Tritt bei Versicherten, denen sonst Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet ist, ein Versicherungsfall ein, wird eine Erwerbsminderungsrente nur geleistet, soweit sie infolge des Versicherungsfalles ganz oder teilweise dienstunfähig werden. Der Betrag der Rente ergibt sich aus dem Unterschiedsbetrag zwischen ihren Dienst- oder Versorgungsbezügen aus dem Dienstverhältnis und den Dienst- oder Versorgungsbezügen, die sie erhalten hätten, wenn es sich um einen Dienstunfall gehandelt hätte.

(2) Absatz 1 gilt für die Berufssoldaten entsprechend.

§ 61

Beiträge zur Alterssicherung für besondere Personengruppen

Versicherte, die Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente haben und nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 des Sechsten Buches von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit oder als sonstige selbständig Tätige Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 des Sechsten Buches sind, erhalten auf Antrag Leistungen zur Alterssicherung. Die Leistungen bemessen sich nach dem Betrag, der nach § 166 Abs. 1 Nr. 6 des Sechsten Buches als Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen wäre. Das Nähere über die Durchführung, insbesondere über die Festsetzung, Fälligkeit und Zahlung der Beiträge

ge, regeln die Deutsche Unfallversicherung und die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. in einer Vereinbarung.

## § 62

### Befristung der Rente

(1) Die Erwerbsminderungsrente wird bei erstmaliger Feststellung befristet auf drei Jahre geleistet. Diese Befristung ist einmal zu wiederholen. Anschließend wird Rente auf unbestimmte Zeit geleistet.

(2) Innerhalb des ersten Befristungszeitraums kann die Höhe der Erwerbsminderung jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden. Nach dem Ende jedes Befristungszeitraums kann die Höhe der Erwerbsminderung abweichend von der vorherigen Festsetzung entsprechend den im Zeitpunkt der neuen Festsetzung bestehenden Verhältnissen festgestellt werden.“

15. Im zweiten Abschnitt des dritten Kapitels wird nach dem ersten Unterabschnitt folgender neuer Unterabschnitt eingefügt:

### „Zweiter Unterabschnitt Gesundheitsschadensausgleich

## § 62a

### Voraussetzungen des Anspruchs

(1) Versicherte haben Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich, wenn sie infolge eines Versicherungsfalles eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben und der Grad der Schädigungsfolgen nicht nur vorübergehend mindestens 30 Prozent beträgt.

(2) Gesundheitliche Schädigungen sind alle körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheitsstörungen. Der Grad der Schädigungsfolgen ist nach den allgemeinen Auswirkungen der durch die Gesundheitsstörungen bedingten Funktionsbe-

eintrüchtigungen in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Gesundheitsstörungen sind nicht nur vorübergehend, wenn sie mehr als sechs Monate bestehen. Bei Kindern und Jugendlichen ist der Grad der Schädigungsfolgen maßgebend, der sich bei Erwachsenen bei gleicher Gesundheitsstörung ergibt.

(3) Versicherte, bei denen ein Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Prozent festgestellt ist, sind schwer verletzte Versicherte (Schwerverletzte).

### § 62b

#### Höhe des Gesundheitsschadensausgleichs

(1) Die Höhe des Gesundheitsschadensausgleichs bemisst sich nach dem Grad der Schädigungsfolgen. Der Grad der Schädigungsfolgen ist nach Zehnergraden von 0 bis 100 zu bemessen; ein um fünf Grad geringerer Grad der Schädigungsfolgen wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst. Zur Festsetzung des Grades der Schädigungsfolgen finden die in der Rechtsverordnung nach § 30 Abs. 17 Bundesversorgungsgesetz niedergelegten Grundsätze entsprechende Anwendung.

(2) Der Gesundheitsschadensausgleich wird als Ausgleichsbetrag in Form einer monatlichen Rente geleistet. Diese beträgt bei einem Grad der Schädigungsfolgen von

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| 30 Prozent  | 50 [100/125] Euro,  |
| 40 Prozent  | 100 [150/175] Euro, |
| 50 Prozent  | 175 [175/225] Euro, |
| 60 Prozent  | 275 Euro,           |
| 70 Prozent  | 400 Euro,           |
| 80 Prozent  | 550 Euro,           |
| 90 Prozent  | 725 Euro,           |
| 100 Prozent | 925 Euro.           |

(3) Abweichend von Absatz 2 beträgt der Gesundheitsschadensausgleich für Schwerverletzte, die vollständig erwerbsgemindert oder infolge des Versicherungsfalls arbeitslos sind, bei einem Grad der Schädigungsfolgen von

|             |             |
|-------------|-------------|
| 50 Prozent  | 275 Euro,   |
| 60 Prozent  | 400 Euro,   |
| 70 Prozent  | 550 Euro,   |
| 80 Prozent  | 725 Euro,   |
| 90 Prozent  | 925 Euro,   |
| 100 Prozent | 1.050 Euro. |

Dies gilt auch für Schwerverletzte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

(4) Mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze nach dem Sechsten Buch beträgt der Gesundheitsschadensausgleich für Schwerverletzte abweichend von Absatz 2 und 3 bei einem Grad der Schädigungsfolgen von

|               |             |
|---------------|-------------|
| 50 Prozent    | 550 Euro,   |
| 60 Prozent    | 725 Euro,   |
| 70 Prozent    | 925 Euro,   |
| ab 80 Prozent | 1.050 Euro. |

Gleiches gilt, wenn ein Versicherungsfall erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach dem Sechsten Buch eintritt.

(5) Der Gesundheitsschadensausgleich und die Werte nach Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 und 4 werden zum gleichen Zeitpunkt wie die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst. Maßgebend ist der Faktor, der für die Anpassung der vom Jahresarbeitsverdienst abhängigen Geldleistungen zugrunde gelegt wird. Die Bundesregierung setzt mit Zustimmung des Bundesrates den Anpassungsfaktor für den Gesundheitsschadensausgleich und die neuen Werte nach Absatz 2 bis 4 in der Rechtsverordnung über die Bestimmung des für die Rentenanpassung in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgebenden aktuellen Rentenwertes fest.

§ 62c

Gesundheitsschadensausgleich als vorläufige Entschädigung

(1) Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger den Gesundheitsschadensausgleich als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn das Ausmaß der gesundheitlichen Schädigungen noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Innerhalb dieses Zeitraums kann der Prozentsatz des Grades der Schädigungsfolgen jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden.

(2) Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Gesundheitsschadensausgleich auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung des Gesundheitsschadensausgleichs nach der vorläufigen Entschädigung kann der Prozentsatz des Grades der Schädigungsfolgen abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich das Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen nicht geändert hat.

§ 62d

Zusammentreffen mehrerer Versicherungsfälle

(1) Tritt bei Versicherten, die einen Gesundheitsschadensausgleich wegen der Folgen eines früheren Versicherungsfalles erhalten, ein weiterer Versicherungsfall ein, sind die Auswirkungen der dadurch verursachten Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu beurteilen und in einem einheitlichen Grad der Schädigungsfolgen festzustellen.

(2) Haben Versicherte für frühere Versicherungsfälle eine Abfindung erhalten, ist ihr Anspruch auf den Anteil des Ausgleichsbetrags beschränkt, der sich als Unterschiedsbetrag zwischen der Höhe des für den früheren Versicherungsfall zu leistenden Ausgleichsbetrags und der Höhe des neuen Ausgleichsbetrags ergibt.

(3) Ist bei Versicherten aus einem Versicherungsfall ein Grad der Schädigungsfolgen von 100 Prozent festgestellt worden, erhalten sie für weitere Ausgleichsansprüche einen Zuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres Ausgleichsbetrages.

§ 62e

Ruhen des Gesundheitsschadensausgleichs

(1) Der Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich ruht für die Dauer eines Strafverfahrens, das gegen Versicherte wegen einer bei Eintritt des Versicherungsfalls begangenen Handlung geführt wird, wenn es sich um ein Verbrechen oder ein vorsätzliches Vergehen oder eine Straftat nach §§ 315b, 315c oder 316 des Strafgesetzbuches handeln könnte.

(2) Endet das Strafverfahren nicht mit einer rechtskräftigen Verurteilung der Versicherten wegen der genannten Straftaten, hat der Unfallversicherungsträger den Gesundheitsschadensausgleich in voller Höhe rückwirkend zu erbringen. Abweichend von Satz 1 besteht Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich in Höhe der Hälfte des sich nach § 62b ergebenden Betrages, wenn das Verfahren gegen die Versicherten gegen Auflagen oder Weisungen eingestellt wird. Satz 2 findet keine Anwendung, sofern das Verfahren nach Jugendstrafrecht betrieben wird.“

16. In der Überschrift vor § 63 wird das Wort „Zweiter“ durch das Wort „Dritter“ ersetzt.

17. § 63 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Dem Tod infolge eines Versicherungsfalls steht der Tod von Versicherten gleich, bei denen ein Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Prozent durch die Folgen einer Berufskrankheit nach den Nummern 4101 bis 4104 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung vorgelegen hat.“

18. Nach § 66 wird folgender § 66a neu eingefügt:

„§ 66a

Abfindung bei Wiederheirat

(1) Eine Witwenrente oder Witwerrente wird bei der ersten Wiederheirat der Berechtigten mit dem 24fachen Monatsbetrag abgefunden. In diesem Fall werden Witwenrenten und Witwerrenten an frühere Ehegatten, die auf demselben Versicherungsfall beruhen, erst nach Ablauf von 24 Monaten neu festgesetzt. Bei einer Rente nach § 65 Abs. 2 Nr. 2 vermindert sich das 24fache des abzufindenden Monatsbetrages um die Anzahl an Kalendermonaten, für die die Rente geleistet wurde. Entsprechend vermindert sich die Anzahl an Kalendermonaten nach Satz 2.

(2) Monatsbetrag ist der Durchschnitt der für die letzten zwölf Kalendermonate geleisteten Witwenrente oder Witwerrente. Bei Wiederheirat vor Ablauf des 15. Kalendermonats nach dem Tode des Versicherten ist Monatsbetrag der Durchschnittsbetrag der Witwenrente oder Witwerrente, die nach Ablauf des dritten auf den Sterbemonat folgenden Kalendermonats zu leisten war. Bei Wiederheirat vor Ablauf dieses Kalendermonats ist Monatsbetrag der Betrag der Witwenrente oder Witwerrente, der für den vierten auf den Sterbemonat folgenden Kalendermonat zu leisten wäre.

(3) Wurde bei der Wiederheirat eine Rentenabfindung gezahlt und besteht nach Auflösung oder Nichtigkeitklärung der erneuten Ehe Anspruch auf Witwenrente oder Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten, wird für jeden Kalendermonat, der auf die Zeit nach Auflösung oder Nichtigkeitklärung der erneuten Ehe bis zum Ablauf des 24. Kalendermonats nach Ablauf des Monats der Wiederheirat entfällt, von dieser Rente ein Vierundzwanzigstel der Rentenabfindung in angemessenen Teilbeträgen einbehalten. Bei verspäteter Antragstellung mindert sich die einzubehaltende Rentenabfindung um den Betrag, der den Berechtigten bei frühestmöglicher Antragstellung an Witwenrente oder Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten zugestanden hätte.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für die Bezieher einer Witwen- und Witwerrente an frühere Ehegatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für die Bezieher einer Witwen- oder Witwerrente an Lebenspartner.“

19. § 71 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Im ersten Teilsatz werden die Wörter „40 vom Hundert“ durch die Wörter „40 Prozent“ ersetzt.

bb) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„die Versicherten zur Zeit ihres Todes Anspruch auf eine Rente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 Prozent hatten; soweit Renten abgefunden wurden, wird von dem Prozentsatz der abgefundenen Rente ausgegangen.“

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

20. Der bisherige dritte Unterabschnitt des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels wird vierter Unterabschnitt und wie folgt gefasst:

„Vierter Unterabschnitt  
Beginn, Änderungen und Ende von Renten

§ 72

Beginn von Renten

(1) Erwerbsminderungsrenten werden von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem

1. der Anspruch auf Verletztengeld oder Übergangsgeld endet,
2. der Versicherungsfall eingetreten ist, wenn kein Anspruch auf Verletztengeld oder Übergangsgeld entstanden ist.

(2) Renten an Hinterbliebene werden vom Todestag an gezahlt. Hinterbliebenenrenten, die auf Antrag geleistet werden, werden vom Beginn des Monats an gezahlt, der der Antragstellung folgt.

(3) Die Satzung kann bestimmen, dass für Unternehmer, ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder mitarbeitenden Lebenspartner und für den Unternehmern im Versicherungsschutz Gleichgestellte längstens für den Zeitraum, für den sie nach § 46 Abs. 2 kein Verletztengeld erhalten, die Erwerbsminderungsrente ganz oder teilweise nicht gezahlt wird.

(4) [Die Regelung zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung wird ergänzt!]

(5) Gesundheitsschadensausgleich wird von dem Tag an gezahlt, an dem der Versicherungsfall eingetreten ist; liegen die Voraussetzungen für den Anspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt vor, frühestens ab diesem Tag.

## § 73

### Änderungen und Ende von Renten

(1) Ändern sich aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe einer Rente nach ihrer Feststellung, wird die Rente in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet, in dem die Änderung wirksam geworden ist.

(2) Entfallen aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente, wird die Rente bis zum Ende des Monats geleistet, in dem der Wegfall wirksam geworden ist. Satz 1 gilt entsprechend, wenn festgestellt wird, dass Versicherte, die als verschollen gelten, noch leben.

(3) Bei der Feststellung der Höhe der Erwerbsminderung ist eine Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 des Zehnten Buches nur wesentlich, wenn sie mindestens 10 Prozentpunkte beträgt; bei Renten auf unbestimmte Zeit muss die Veränderung der Höhe der Erwerbsminderung länger als drei Monate andauern.

(4) Bei der Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen ist eine Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 des Zehnten Buches nur wesentlich, wenn sie mehr als

5 Prozentpunkte beträgt; beim Gesundheitsschadensausgleich auf unbestimmte Zeit muss die Änderung nicht nur vorübergehend sein.

(5) Sind Renten befristet, enden sie mit Ablauf der Frist. Das schließt eine vorherige Änderung oder ein Ende der Rente aus anderen Gründen nicht aus. Renten dürfen nur auf das Ende eines Kalendermonats befristet werden.

(6) Witwen- und Witwerrenten nach § 65 Abs. 2 Nr. 3 Buchstabe a wegen Kindererziehung werden auf das Ende des Kalendermonats befristet, in dem die Kindererziehung voraussichtlich endet. Waisenrenten werden auf das Ende des Kalendermonats befristet, in dem voraussichtlich der Anspruch auf die Waisenrente entfällt. Die Befristung kann wiederholt werden.

(7) Eine Erwerbsminderungsrente endet mit Ablauf des Kalendermonats, zu dem aufgrund eines weiteren Versicherungsfalles eine Gesamrente geleistet wird; in diesem Monat ruht die Gesamrente in Höhe der für denselben Zeitraum geleisteten bisherigen Rente. Entsprechendes gilt für den Gesundheitsschadensausgleich.

(8) Die Erwerbsminderungsrente endet mit Ablauf des Kalendermonats, in dem Versicherte die Regelaltersgrenze nach dem Sechsten Buch erreichen.

(9) Renten enden mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Berechtigten gestorben sind.

## § 74

### Ausnahmeregelungen für die Änderung von Renten

(1) Der Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente, die auf unbestimmte Zeit geleistet wird, kann aufgrund einer Änderung der Höhe der Erwerbsminderung zuungunsten der Versicherten nur in Abständen von mindestens einem Jahr geändert werden. Das Jahr beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem die letzte Rentenfeststellung bekannt gegeben worden ist.

(2) Erwerbsminderungsrenten dürfen nicht für die Zeit neu festgestellt werden, in der Verletztengeld oder Übergangsgeld zu zahlen ist oder ein Anspruch auf Verletz-

tengeld oder Übergangsgeld wegen des Bezugs von Einkommen oder des Erhalts von Betriebs- oder Haushaltshilfen oder wegen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Erhalt der Betriebs- und Haushaltshilfen nicht besteht.“

21. Der bisherige vierte Unterabschnitt des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels wird fünfter Unterabschnitt und wie folgt gefasst:

„Fünfter Unterabschnitt  
Abfindung des Gesundheitsschadens

§ 75  
Abfindung mit einer einmaligen Leistung

Ist nach allgemeinen Erfahrungen unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles zu erwarten, dass ein Gesundheitsschadensausgleich nur in Form einer vorläufigen Entschädigung zu zahlen ist, kann der Unfallversicherungsträger die Versicherten mit einer einmaligen Leistung in Höhe des voraussichtlichen Ausgleichsanspruchs abfinden.

§ 76  
Abfindung des Ausgleichsbetrages

(1) Versicherte, die Anspruch auf einen Ausgleichsbetrag nach einem Grad der Schädigungsfolgen von unter 50 Prozent haben, können auf ihren Antrag durch einen Geldbetrag abgefunden werden. Voraussetzung ist, dass eine wesentliche Änderung der Folgen des Versicherungsfalles nicht zu erwarten ist.

(2) Schwerverletzten kann der Ausgleichsbetrag auf Antrag in begründeten Fällen ganz oder teilweise abgefunden werden. Ein Gesundheitsschadensausgleich wegen Arbeitslosigkeit nach § 62b Abs. 3 kann nur bis zur Höhe des Ausgleichsbetrags nach § 62b Abs. 2, der dort für den gleichen Grad der Schädigungsfolgen bestimmt ist, abgegolten werden. Der Anspruch auf den Teil des Ausgleichsbetrages, an dessen Stelle die Abfindung tritt, erlischt mit Ablauf des Monats der Auszahlung.

(3) Der Beginn des Abfindungszeitraums ist in den Fällen des Absatzes 1 der Beginn des auf den Zeitpunkt der Bekanntgabe über die Abfindung folgenden Kalendermonats, in den Fällen des Absatzes 2 der Beginn des auf den Zeitpunkt des Antrags folgenden Kalendermonats.

## § 77

### Abfindung nach Wiederaufleben eines abgefundenen Anspruchs

(1) Erhöht sich der Grad der Schädigungsfolgen nach einer Abfindung infolge einer wesentlichen Verschlimmerung (§ 73 Abs. 4), lebt der Anspruch auf den Gesundheitsschadensausgleich in vollem Umfang wieder auf. Die Abfindung wird auf den Ausgleichsbetrag angerechnet, indem der monatliche Ausgleichsbetrag um den der Abfindung zugrunde liegenden monatlichen Ausgleichsbetrag gemindert wird.

(2) Erhöht sich der Grad der Schädigungsfolgen von 30 Prozent auf 40 Prozent, wird der Unterschiedsbetrag zwischen dem bisherigen Ausgleichsbetrag und dem neuen Ausgleichsbetrag bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 76 Abs. 1 auf Antrag abgefunden. Erhöht sich der Grad der Schädigungsfolgen auf mindestens 50 Prozent, gilt für die Abfindung des Unterschiedsbetrages § 76 Abs. 2.

(3) In den Fällen des § 62d gilt Absatz 2 entsprechend.

## § 78

### Umfang der Abfindung

(1) Die Abfindungssumme ist der Betrag, der dem Kapitalwert des zu Beginn des Abfindungszeitraums zustehenden Gesundheitsschadensausgleichs entspricht. Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Berechnung des Kapitalwerts.

(2) In den Fällen des § 77 Abs. 2 und 3 ist die Abfindungssumme der Betrag, der dem Kapitalwert des Unterschiedsbetrages zwischen dem bisherigen und dem neuen Ausgleichsbetrag entspricht."

22. § 81 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Berechnungsgrundlage“ ein Komma und das Wort „Höchstjahresarbeitsverdienst“ angefügt.
- b) Der bisherige Text wird Absatz 1.
- c) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Der Jahresarbeitsverdienst beträgt höchstens das Zweifache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße. Die Satzung kann eine höhere Obergrenze bestimmen.“

23. Die Überschrift vor § 82 wird wie folgt gefasst:

„Zweiter Unterabschnitt  
Grundsätze“.

24. § 82 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.
- b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Für Zeiten, in denen Versicherte Arbeitslosengeld bezogen haben, wird, wenn es für sie günstiger ist, das der Arbeitslosengeldberechnung zugrunde liegende Arbeitsentgelt zugrunde gelegt.“

25. § 83 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden das Komma und die Wörter „für kraft Satzung versicherte Unternehmer und Ehegatten“ gestrichen.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „und die kraft Satzung versicherten Unternehmer und Ehegatten“ gestrichen.

26. § 85 wird wie folgt gefasst:

„§ 85

Jahresarbeitsverdienst bei Gesamtrenten

Bei Gesamtrenten ist dem Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen der der bisherigen Rente zugrunde liegende Jahresarbeitsverdienst anteilig hinzuzurechnen. Abweichend von Satz 1 wird, wenn dies für die Versicherten günstiger ist, der für die bisherige Rente maßgebende Jahresarbeitsverdienst zugrunde gelegt. Der Jahresarbeitsverdienst nach dem früheren Versicherungsfall ist entsprechend den für die Rente geltenden Regelungen (§ 95) anzupassen.“

27. Vor § 86 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Dritter Unterabschnitt

Jahresarbeitsverdienst besonderer Personengruppen“.

28. § 86 wird wie folgt gefasst:

„§ 86

Jahresarbeitsverdienst für Kinder, Jugendliche und Auszubildende

(1) In den Fällen des § 57 beträgt der Jahresarbeitsverdienst 100 Prozent der zu dem dort genannten Zeitpunkt maßgebenden Bezugsgröße; dies gilt nicht in den Fällen des § 57 Abs. 1 Satz 2.

(2) Erleiden Versicherte einen Versicherungsfall während der Zeit einer beruflichen Ausbildung, wird der Jahresarbeitsverdienst zu dem Zeitpunkt, zu dem die Ausbildung beendet wird, in der Höhe des üblichen Entgelts von Versicherten mit vergleichbarer Tätigkeit nach abgeschlossener Ausbildung neu festgesetzt.

(3) Können Versicherte infolge des Versicherungsfalles eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschließen, ist der Jahresarbeitsverdienst zu dem Zeitpunkt, zu dem die Ausbildung ohne den Versicherungsfall geendet hätte, auf 100 Prozent der zu diesem Zeitpunkt geltenden Bezugsgröße festzusetzen. Ist nach dem erreichten Ausbildungsstand, der Art der Ausbildung und den bisherigen Leistungen davon auszugehen, dass die Versicherten ein höheres Einkommen erzielt hätten, kann der Jahresarbeitsverdienst bis auf 120 Prozent der Bezugsgröße erhöht werden.“

29. § 87 wird wie folgt gefasst:

„§ 87

Tätigkeiten im allgemeinen Interesse

(1) Tritt bei Personen, die als Soldaten auf Zeit, als Wehr- oder Zivildienstleistende oder als Entwicklungshelfer, beim besonderen Einsatz des Zivilschutzes oder beim Ableisten eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres tätig werden, ein Versicherungsfall ein, wird zu dem Zeitpunkt, zu dem diese Tätigkeit endet oder ohne den Versicherungsfall geendet hätte, als Jahresarbeitsverdienst 80 Prozent der zu diesem Zeitpunkt geltenden Bezugsgröße festgesetzt. Abweichend von Satz 1 wird, wenn es für sie günstiger ist, das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde ge-

legt, das sie durch eine Tätigkeit erzielt hätten, die der letzten Tätigkeit davor entspricht.

(2) Tritt bei Versicherten, die unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind, in dieser Tätigkeit ein Versicherungsfall ein, beträgt der Jahresarbeitsverdienst mindestens 80 Prozent der in diesem Zeitpunkt geltenden Bezugsgröße. Satz 1 gilt ferner für Personen nach § 2 Abs. 1 Nr. 11, 13, 16 und 17. Die Satzung kann eine höhere Obergrenze bestimmen.

(3) Für Zeiten, in denen Versicherte eine Arbeitsgelegenheit nach § 16 Abs. 3 des Zweiten Buches ausüben, wird ein Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen von 60 Prozent der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls geltenden Bezugsgröße zugrunde gelegt. Für Personen nach § 2 Abs. 1 Nr. 14 und 15 beträgt der Jahresarbeitsverdienst mindestens 60 Prozent der in diesem Zeitpunkt geltenden Bezugsgröße.“

30. § 88 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 88

#### Versicherte in Elternzeit

(1) Tritt der Versicherungsfall während der Elternzeit nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz oder dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz ein und können die Versicherten infolge des Versicherungsfalls ihre frühere Tätigkeit ganz oder teilweise nicht wieder aufnehmen, wird der Jahresarbeitsverdienst zu dem Zeitpunkt, zu dem die Elternzeit planmäßig geendet hätte, neu festgesetzt. Für die Neufestsetzung ist das Entgelt zugrunde zu legen, das die Versicherten nach der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit erzielt hätten. In der Regel ist davon auszugehen, dass sie die Tätigkeit in dem gleichen zeitlichen Umfang ausgeübt hätten wie vor Beginn der Elternzeit.

(2) Haben die Versicherten vor Beginn der Elternzeit eine Vollzeitätigkeit ausgeübt und liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass nach dem Ende der Elternzeit nur eine Teilzeittätigkeit ausgeübt werden sollte, ist nur diese zu berücksichtigen. In diesen Fällen ist mit Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes, für das die Elternzeit genommen wurde, der Jahresarbeitsverdienst nach dem Vollzeitverdienst neu

festzusetzen. Dies gilt nicht, solange ein weiteres Kind erzogen wird, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.“

31. § 89 wird wie folgt gefasst:

„§ 89  
Strafgefangene

Haben Versicherte nach § 2 Abs. 2 Satz 2 zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls Arbeitsentgelt oder Ausbildungsbeihilfe nach den §§ 43 und 44 des Strafvollzugsgesetzes erhalten, wird der Jahresarbeitsverdienst zu dem Zeitpunkt, zu dem sie aus der Strafhaft entlassen werden, auf den Betrag neu festgesetzt, der für eine vergleichbare Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erzielen ist.“

32. Die Überschrift vor § 90 wird gestrichen.

33. § 90 wird wie folgt gefasst:

„§ 90  
Günstigkeitsregelung

Für die in diesem Unterabschnitt genannten Personen wird der Jahresarbeitsverdienst nach den Vorschriften dieses Unterabschnitts erstmalig oder neu festgesetzt, wenn es für sie günstiger ist als die Berechnung nach den Vorschriften des zweiten Unterabschnitts.“

34. Vor § 91 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Vierter Unterabschnitt  
Jahresarbeitsverdienst nach billigem Ermessen, Anpassung des Jahresarbeitsverdienstes“

35. § 91 wird wie folgt gefasst:

„§ 91

Jahresarbeitsverdienst nach billigem Ermessen

Ist ein nach den Vorschriften des zweiten oder dritten Unterabschnitts festgesetzter Jahresarbeitsverdienst in erheblichem Maße unbillig, wird er nach billigem Ermessen höchstens in Höhe des Höchstjahresarbeitsverdienstes festgesetzt. Hierbei werden insbesondere die Fähigkeiten, die Ausbildung, die Lebensstellung und die Tätigkeit der Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalls berücksichtigt.“

36. Nach § 91 wird folgender § 91a eingefügt:

„§ 91a

Berücksichtigung von Anpassungen

Beginnt die vom Jahresarbeitsverdienst abhängige Geldleistung nach dem 30. Juni eines Jahres und ist der Versicherungsfall im vergangenen Kalenderjahr oder früher eingetreten, wird der Jahresarbeitsverdienst entsprechend den für diese Geldleistungen geltenden Regelungen angepasst.“

37. In der Überschrift vor § 92 wird das Wort „Vierter“ durch das Wort „Fünfter“ ersetzt.

38. In § 92 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „mit Ausnahme der Vorschrift über den Mindestjahresarbeitsverdienst“ gestrichen.

39. In der Überschrift vor § 93 wird das Wort „Fünfter“ durch das Wort „Sechster“ ersetzt.

40. § 94 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 werden die Wörter „ohne die Zulage für Schwerverletzte“ gestrichen und die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.
- b) In Nummer 2 werden die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.

41. § 95 wird wie folgt geändert:

- a) [Der Arbeitsentwurf sieht vor, dass der Anpassungsverbund mit der Rentenversicherung fortbesteht. Im politischen Raum wird alternativ vorgeschlagen, Absatz 1 wie folgt zu fassen:  
„(1) Jeweils zum ... eines Jahres werden der Gesundheitsschadensausgleich, die Werte nach § 62b Abs. 2 Satz 2, Absatz 3 und 4 sowie die vom Jahresarbeitsverdienst abhängigen Geldleistungen, mit Ausnahme des Verletzten- und Übergangsgeldes, für Versicherungsfälle, die im vergangenen Kalenderjahr oder früher eingetreten sind, entsprechend der Veränderung der Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte angepasst. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat mit Zustimmung des Bundesrates jeweils zum ... eines Kalenderjahres durch Rechtsverordnung den maßgebenden Anpassungsfaktor zu bestimmen. Der Anpassungsfaktor errechnet sich, indem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer für das vergangene Kalenderjahr durch die Bruttolohn- und -gehaltssumme für das vorvergangene Kalenderjahr geteilt wird, die Anpassung darf nicht zu einer Minderung führen.“]
- b) In Absatz 1 Satz 1 und 2 wird jeweils das Wort „Vomhundertertz“ durch das Wort „Prozentsatz“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 Satz 3 werden nach dem Wort „Jahresarbeitsverdienstes“ die Wörter „gemäß § 86“ eingefügt.

42. In § 101 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1a neu eingefügt:

„(1a) Versicherte haben keinen Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich, wenn der Versicherungsfall nach § 8 Abs. 2 bei einer von ihnen begangenen Handlung eingetreten ist, die nach rechtskräftigem strafgerichtlichen Urteil ein Verbrechen oder ein vorsätzliches Vergehen oder eine Straftat nach §§ 315b, 315c oder 316 des Strafgesetzbuches ist. Absatz 2 bleibt unberührt.“

43. In § 104 Abs. 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Der Vorsatz braucht sich nur auf das den Versicherungsfall verursachende Handeln oder Unterlassen zu beziehen.“

44. § 105 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 3 werden nach den Wörtern „Satz 2“ die Wörter „und 3“ eingefügt.
- b) In Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „gilt der Mindestjahresarbeitsverdienst“ durch die Wörter „gelten 60 Prozent der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls geltenden Bezugsgröße“ ersetzt.

45. § 110 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Statt der Erwerbsminderungsrente, des Gesundheitsschadensausgleichs und anderer regelmäßig wiederkehrender Geldleistungen kann deren Kapitalwert gefordert werden.“

46. In § 114 Abs. 3 Nr. 2 wird die Verweisung „§ 85 Abs. 2“ durch die Verweisung „§ 81 Abs. 2“ ersetzt.

47. § 128 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Nummer 9 gestrichen.
- b) In Absatz 2 werden hinter der Angabe „7“ das Komma und die Angabe „9“ gestrichen.

48. Nach § 134 wird folgender § 134a neu eingefügt:

„§ 134a

Zuständigkeit bei mehreren Versicherungsfällen

(1) Haben Versicherte mehrere Versicherungsfälle erlitten und sind für diese Versicherungsfälle verschiedene Unfallversicherungsträger zuständig, ist für den Anspruch auf die Gesamtrente und den Gesundheitsschadensausgleich der Versicherungsträger zuständig, der für den Versicherungsfall zuständig ist, der als letztes eingetreten ist.

(2) Der zuständige Versicherungsträger ist hinsichtlich des Vorliegens des Versicherungsfalles an die tatsächlichen und rechtlichen Feststellungen der anderen Versicherungsträger gebunden. An die tatsächlichen Feststellungen, die den Gesundheitszustand vor dem letzten Versicherungsfall betreffen, ist der zuständige Versicherungsträger gebunden, soweit diese bindend festgestellt wurden, bevor er dem anderen Versicherungsträger seine Zuständigkeit angezeigt hat. Soweit der Versicherungsträger an Feststellungen zum Gesundheitszustand gebunden ist, gelten §§ 44 ff. SGB X entsprechend.

(3) Die Versicherungsträger können im Einzelfall eine von Absatz 1 abweichende Regelung treffen, wenn nicht zu erwarten ist, dass durch den letzten Versicherungsfall eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nach § 73 Abs. 3 oder Abs. 4 eintritt.“

49. In § 136 Abs. 3 wird nach Nummer 5 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer angefügt:

„6. bei einem freiwilligen Dienst nach dem Gesetz zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder nach dem Gesetz zur Förderung des freiwilligen ökologischen Jahres der zugelassene Träger.“

50. In § 150 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „§ 3 Abs. 1 Nr. 1 und“ gestrichen.

51. § 153 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „des Mindestjahresarbeitsverdienstes für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben,“ durch die Wörter „von 60 Prozent der Bezugsgröße“ ersetzt.

b) In Abs. 4 Satz 2 werden die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.

52. § 154 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Tätigen“ das Komma und die Wörter „der kraft Satzung versicherten Unternehmer, Ehegatten und Lebenspartner“ gestrichen.

b) In Satz 3 werden die Wörter „und 4“ durch die Wörter „bis 5“ ersetzt.

53. Nach § 174 wird folgender § 174a neu eingefügt:

#### „§ 174a

##### Teilung der Entschädigungslast bei mehreren Versicherungsfällen

(1) In den Fällen des § 134a kann der für die Entschädigung zuständige Unfallversicherungsträger von den anderen Trägern einen Ausgleich verlangen. Dies gilt

nicht, soweit Versicherte für den früheren Versicherungsfall eine Abfindung erhalten haben.

(2) Ist eine Gesamrente zu leisten, erstatten die anderen Träger dem für die Gesamrente zuständigen Träger den Betrag der Rente in der Höhe, in der sie ohne den späteren Versicherungsfall selbst zur Leistung verpflichtet gewesen wären.

(3) Ist ein Gesundheitsschadensausgleich zu leisten, richtet sich die Höhe des Ausgleichs nach dem Ausgleichsbetrag, der für den früheren Versicherungsfall zu leisten war.

(4) Die Unfallversicherungsträger regeln das Nähere durch Vereinbarung; sie können dabei einen von den Absätzen 2 und 3 abweichenden Verteilungsmaßstab wählen, einen pauschalierten Ausgleich vorsehen oder von einem Ausgleich absehen.“

54. § 185 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „Nr. 2 bis 9“ durch die Angabe „Nr. 2 bis 8“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach der Angabe „Nr. 6, 7“ das Komma und die Angabe „9“ gestrichen.

cc) Nach Satz 3 wird folgender neuer Satz angefügt:

„Für Unternehmen nach § 128 Abs. 1 Nr. 1a und § 129 Abs. 1 Nr. 1a können gemeinsame Umlagegruppen gebildet werden.“

b) In Abs. 4 Satz 3 werden die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.

55. § 190 wird wie folgt geändert:

a) Die Wörter „Rente oder Heimpflege“ werden durch die Wörter „Erwerbsminderungsrente oder Heimpflege“ ersetzt.

- b) Nach dem Wort „benachrichtigen“ wird das Semikolon durch einen Punkt ersetzt und der folgende Teilsatz gestrichen.

56. In § 193 Abs. 3 Satz 2 werden nach dem Wort „stationären“ ein Komma und die Wörter „teilstationären oder ambulanten“ eingefügt.

57. Dem § 200 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Der Versicherte kann dem Unfallversicherungsträger andere Gutachter benennen.“

58. § 213 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Unternehmer und ihre Ehegatten oder Lebenspartner, die am 31. Dezember 2008 nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 in der zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung in Verbindung mit der Satzung des Unfallversicherungsträgers pflichtversichert waren, bleiben versichert. Die Versicherung wird als freiwillige Versicherung weitergeführt; eines Antrags nach § 6 Abs. 1 bedarf es nicht. Die Versicherung erlischt mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher Antrag auf Beendigung dieser Versicherung bei dem Unfallversicherungsträger eingegangen ist; § 6 Abs. 2 Satz 2 bleibt unberührt.“

59. § 215 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze 2 und 3 angefügt:

„§ 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung gilt nicht für Versicherungsfälle aus dem Wehrdienst ehemaliger Wehrdienstpflichtiger der Nationalen Volksarmee der DDR. Tritt bei diesen Personen nach dem 31. Dezember 1991 eine Berufskrankheit auf, die infolge des Wehrdienstes entstanden ist, gelten die Vorschriften dieses Buches.“

- b) In Abs. 5 Satz 2 wird das Wort „Vomhundertersatz“ durch das Wort „Prozentsatz“ ersetzt.

60. In § 217 Abs. 2 Satz 2 und 3 und § 218a Nr. 2 wird jeweils die Bezeichnung „§ 80“ durch die Bezeichnung „§ 66a“ ersetzt.

61. § 219 wird aufgehoben.

62. Nach § 220 wird folgender § 220a neu eingefügt:

„§ 220a

Übergangsvorschriften zum Leistungsrecht

(1) Dieses Gesetz gilt in der am 1. Januar 2009 geltenden Fassung für Versicherungsfälle, die nach dem 31. Dezember 2008 eintreten. Ist ein Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2009 eingetreten und tritt ein weiterer Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2008 ein, sind § 56 Abs. 3 und § 62d mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Gesamtbetrag aus Erwerbsminderungsrente und Gesundheitsschadensausgleich die Höhe der bisherigen Versichertenrente nicht unterschreiten darf.

(2) Soweit für die Bewertung von gesundheitlichen Schädigungen zur Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach § 56 in der am 31. Dezember 2008 geltenden Fassung von den Unfallversicherungsträgern Erfahrungswerte, Orientierungswerte, Tabellen oder antizipierte Sachverständigengutachten aufgestellt worden sind, sind diese bei der Festsetzung des Gesundheitsschadensausgleichs zu berücksichtigen. Dabei gilt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 vom Hundert nach § 56 in der am 31. Dezember 2008 geltenden Fassung für Versicherungsfälle, die nach diesem Tag eintreten, als Grad der Schädigungsfolgen in Höhe von 30 Prozent.

(3) Bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens einer Rechtsverordnung nach § 30 Abs. 17 Bundesversorgungsgesetz sind zur Festsetzung des Grades der Schädigungsfolgen nach § 62b die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlichten Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädi-

gungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil II SGB IX) in der jeweils geltenden Fassung entsprechend anzuwenden.

## **Artikel 2**

### **Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (860-2)**

In § 11 Abs. 1 Satz 1 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitssuchende - vom 24. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2954), zuletzt geändert durch....., werden nach den Wörtern „nach diesem Buch“ die Wörter „des Gesundheitsschadensausgleichs nach dem Siebten Buch,“ eingefügt.

## **Artikel 3**

### **Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (860-3)**

Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch - Arbeitsförderung - vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594), zuletzt geändert durch....., wird wie folgt geändert:

1. In § 142 Abs. 1 werden nach der Nummer 4 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende neue Nummer 5 angefügt:

„5. erhöhte Rente bei Arbeitslosigkeit aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 58 Abs. 1 Satz 2 des Siebten Buches.“

[Weitere Folgeänderungen zum SGB VII werden noch ausformuliert.]

**Artikel 4**  
**Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch**  
**(860-4-1)**

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2006 (BGBl. I S. 86, ber. S. 466), zuletzt geändert durch....., wird wie folgt geändert:

[Die notwendigen Folgeänderungen zum SGB VII werden noch ausformuliert.]

**Artikel 5**  
**Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch**  
**(860-6)**

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, ber. S. 1404, S. 3384), zuletzt geändert durch....., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 93 wird wie folgt gefasst:

„§ 93           Hinterbliebenenrente und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung“.

b) Nach der Angabe zu § 187b wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 188           Zahlung von Beiträgen bei Rentenminderung wegen des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“.

c) Nach der Angabe zu § 311 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 311a         Zusammentreffen von Rente aus eigener Versicherung und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung“.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird nach der Nummer 4 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 5 angefügt:

„5. in der sie eine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen.“

- b) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Nach Satz 1 Nr. 5 ist nicht versicherungspflichtig, wer während des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit ist.“

3. § 34 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 werden nach Satz 3 folgende Sätze eingefügt:

„Die Berücksichtigung des Hinzuverdienstes bei einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat Vorrang vor der Berücksichtigung des Hinzuverdienstes bei einer Rente wegen Alters. Der bei einer Rente wegen Alters zu berücksichtigende Hinzuverdienst mindert sich um den Betrag, der bereits als Hinzuverdienst bei der vorrangigen Rente berücksichtigt wurde.“

- b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Bei der Feststellung eines Hinzuverdienstes steht dem Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder vergleichbaren Einkommen der Bezug einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung gleich. Als Hinzuverdienst ist bei Bezug einer Vollrente oder einer erhöhten Rente bei Arbeitslosigkeit ein Zwölftel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes und bei Bezug einer Teilrente ein Zwölftel des mit dem Vomhundertsatz, der dem Anteil der Teilrente an der Vollrente entspricht, vervielfältigten Jahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn die Erwerbsminderungsrente aus Gründen ruht, die nicht im Rentenbezug liegen. Die Sätze 1 bis 3 werden auch für vergleichbare Leistungen einer Stelle mit Sitz im Ausland angewendet.“

4. § 93 wird wie folgt gefasst:

„§ 93

Hinterbliebenenrente und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung

(1) Besteht für denselben Zeitraum Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente und eine entsprechende Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, wird die Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung insoweit nicht geleistet, als die Summe der zusammentreffenden Rentenbeträge vor Einkommensanrechnung den jeweiligen Grenzbetrag übersteigt.

(2) Bei der Ermittlung der Summe der zusammentreffenden Rentenbeträge bleiben bei dem Monatsteilbetrag der Rente, der auf persönlichen Entgeltpunkten der knappschaftlichen Rentenversicherung beruht, der auf den Leistungszuschlag für ständige Arbeiten unter Tage entfallende Anteil und 15 vom Hundert des verbleibenden Anteils, unberücksichtigt.

(3) Der Grenzbetrag beträgt 70 vom Hundert eines Zwölftels des Jahresarbeitsverdienstes, der der Berechnung der Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zugrunde liegt, vervielfältigt mit dem jeweiligen Rentenartfaktor für persönliche Entgeltpunkte der allgemeinen Rentenversicherung. Mindestgrenzbetrag ist der Monatsbetrag der Rente ohne die Beträge nach Absatz 2.

(4) Die Absätze 1 bis 3 werden auch angewendet,

1. wenn nach § 10 Abs. 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes eine Leistung erbracht wird, die einer Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung vergleichbar ist,
2. wenn von einem Träger mit Sitz im Ausland eine Hinterbliebenenrente wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit geleistet wird, die einer Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach diesem Gesetzbuch vergleichbar ist. Hierbei wird als Jahresarbeitsverdienst der 18fache Monatsbetrag einer Verletztenvollrente für den Verstorbenen zugrunde gelegt.

(5) Die Absätze 1 bis 4 werden nicht angewendet, wenn die Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung ausschließlich nach dem Arbeitseinkommen des Unternehmers oder seines Ehegatten oder Lebenspartners oder nach einem festen Betrag, der für den Unternehmer oder seinen Ehegatten oder Lebenspartner bestimmt ist, berechnet wird.“

5. § 96a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden nach Satz 3 folgende Sätze eingefügt:

„Die Berücksichtigung des Hinzuverdienstes bei einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat Vorrang vor der Berücksichtigung des Hinzuverdienstes bei einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Der bei einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigende Hinzuverdienst mindert sich um den Betrag, der bereits als Hinzuverdienst bei der vorrangigen Rente berücksichtigt wurde.“

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Bei der Feststellung eines Hinzuverdienstes steht dem Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder vergleichbaren Einkommen der Bezug einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung gleich. Als Hinzuverdienst ist bei Bezug einer Vollrente oder einer erhöhten Rente bei Arbeitslosigkeit ein Zwölftel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes und bei Bezug einer Teilrente ein Zwölftel des mit dem Vorhundertatz, der dem Anteil der Teilrente an der Vollrente entspricht, vervielfältigten Jahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn die Erwerbsminderungsrente aus Gründen ruht, die nicht im Rentenbezug liegen.“

c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Absätze 2a und werden auch für vergleichbare Leistungen einer Stelle mit Sitz im Ausland angewendet.“

6. In § 166 Abs. 1 wird nach Nummer 5 der Punkt durch ein Komma ersetzt und es werden folgende Nummern angefügt:

„6. bei Personen, die eine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen, für den Bezug einer Vollrente oder einer erhöhten Rente bei Arbeitslosigkeit ein Zwölftel des Jahresarbeitsverdienstes, der der Berechnung der Erwerbsminderungsrente zugrunde liegt, und für den Bezug einer Teilrente ein Zwölftel des mit dem Vomhundertsatz, der dem Anteil der Teilrente an der Vollrente entspricht, vervielfältigten Jahresarbeitsverdienstes,

6a. bei Personen, die eine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen und für das dem Versicherungsfall vorangegangene Kalenderjahr freiwillige Beiträge gezahlt haben, jeder Betrag zwischen der beitragspflichtigen Einnahme nach Nummer 6 und der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (Unterschiedsbetrag), wenn der Versicherte dies beantragt.“

7. In § 170 Abs. 1 wird nach Nummer 6 der Punkt durch ein Komma ersetzt und es werden folgende Nummern angefügt:

„7. bei Personen, die eine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen, von dem zuständigen Unfallversicherungsträger,

7a. bei Personen, die eine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen, für den Unterschiedsbetrag von ihnen selbst.“

8. Nach § 187b wird folgender § 188 eingefügt:

„§ 188

Zahlung von Beiträgen bei Rentenminderung wegen des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Liegen einer Rente wegen Alters geminderte persönliche Entgeltpunkte zugrunde, die auf dem vorherigen Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beruhen, wird die Minderung durch Zahlung von Beiträgen ausgeglichen, soweit für die Zeit des Bezugs der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gleichzeitig Versi-

cherungspflicht aufgrund des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung bestand. Für je einen geminderten persönlichen Entgelt-  
punkt ist der Betrag zu zahlen, der sich ergibt, wenn der zur Wiederauffüllung einer  
im Rahmen eines Versorgungsausgleichs geminderten Rentenanwartschaft für einen  
Entgeltpunkt zu zahlende Betrag durch den jeweiligen Zugangsfaktor geteilt wird. Der  
zuständige Rentenversicherungsträger teilt dem zuständigen Unfallversicherungsträ-  
ger die Höhe der auszugleichenden Minderung und des dafür zu zahlenden Betrages  
mit. Der Unfallversicherungsträger zahlt die Beiträge rechtzeitig vor dem Beginn der  
Altersrente unmittelbar an den Träger der Rentenversicherung.“

9. In § 229 wird nach Absatz 6 folgender Absatz 7 eingefügt:

„(7) Versicherungspflicht für Zeiten des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente aus  
der gesetzlichen Unfallversicherung besteht nur, wenn diese Rente auf einem nach  
dem 31. Dezember 2008 eingetretenen Versicherungsfall beruht.“

10. Nach § 311 wird folgender § 311a eingefügt:

„§ 311a

Zusammentreffen von Rente aus eigener Versicherung und Leistungen aus der gesetzli-  
chen Unfallversicherung

(1) Besteht für denselben Zeitraum Anspruch auf eine Rente aus eigener Versi-  
cherung und auf eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, die  
auf einem vor dem 1. Januar 2009 eingetretenen Versicherungsfall beruht, wird die  
Rente aus eigener Versicherung insoweit nicht geleistet, als die Summe der zusam-  
mentreffenden Rentenbeträge den Grenzbetrag übersteigt.

(2) Bei der Ermittlung der Summe der zusammentreffenden Rentenbeträge blei-  
ben unberücksichtigt

1. bei dem Monatsteilbetrag der Rente, der auf persönlichen Entgeltpunkten der  
knappschaftlichen Rentenversicherung beruht,
  - a) der auf den Leistungszuschlag für ständige Arbeiten unter Tage entfallende  
Arbeit und

- b) 15 vom Hundert des verbleibenden Anteils.
2. bei einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung
- a) der Betrag, der bei gleichem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit als Grundrente nach § 31 in Verbindung mit § 84a Satz 1 und 2 des Bundesversorgungsgesetzes geleistet würde, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 vom Hundert zwei Drittel der Mindestgrundrente, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 vom Hundert ein Drittel der Mindestgrundrente, und
  - b) je 16,67 vom Hundert des aktuellen Rentenwerts für jeden Prozentpunkt der Minderung der Erwerbsfähigkeit, wenn diese mindestens 60 vom Hundert beträgt und die Rente aufgrund einer entschädigungspflichtigen Berufskrankheit nach den Nummern 4101, 4102 oder 4111 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung vom 31. Oktober 1997 geleistet wird.

(3) Der Grenzbetrag beträgt 70 vom Hundert eines Zwölftels des Jahresarbeitsverdienstes, der der Berechnung der Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zugrunde liegt, vervielfältigt mit dem jeweiligen Rentenartfaktor für persönliche Entgeltpunkte der allgemeinen Rentenversicherung; bei einer Rente für Bergleute beträgt der Faktor 0,4. Mindestgrenzbetrag ist der Monatsbetrag der Rente ohne die Beiträge nach Absatz 2 Nr. 1.

- (4) Die Absätze 1 bis 3 werden auch angewendet,
- 1. soweit an die Stelle der Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung eine Abfindung getreten ist,
  - 2. soweit die Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung für die Dauer einer Heimpflege gekürzt worden ist,
  - 3. wenn nach § 10 Abs. 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes eine Leistung erbracht wird, die einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung vergleichbar ist oder
  - 4. wenn von einem Träger mit Sitz im Ausland eine Rente wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit geleistet wird, die einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach diesem Gesetzbuch vergleichbar ist.

Die Abfindung tritt für den Zeitraum, für den sie bestimmt ist, an die Stelle der Rente. Im Falle des Satzes 1 Nr. 4 wird als Jahresarbeitsverdienst der 18fache Monatsbetrag der Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit zugrunde gelegt. Wird die

Rente für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 100 vom Hundert geleistet, ist von dem Rentenbetrag auszugehen, der sich für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 vom Hundert ergeben würde.

(5) Die Absätze 1 bis 4 werden nicht angewendet, wenn die Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung

1. für einen Versicherungsfall geleistet wird, der sich nach Rentenbeginn oder nach Eintritt der für die Rente maßgebenden Minderung der Erwerbsfähigkeit ereignet hat, oder
  2. ausschließlich nach dem Arbeitseinkommen des Unternehmers oder seines Ehegatten oder Lebenspartners oder nach einem festen Betrag, der für den Unternehmer oder seinen Ehegatten oder Lebenspartner bestimmt ist, berechnet wird.
- Als Zeitpunkt des Versicherungsfalls gilt bei Berufskrankheiten der letzte Tag, an dem der Versicherte versicherte Tätigkeiten verrichtet hat, die ihrer Art nach geeignet waren, die Berufskrankheit zu verursachen.“

## **Artikel 6**

### **Nichtanwendung von Maßgaben des Einigungsvertrags**

**(105-3)**

Folgende Maßgabe zum Bundesrecht in Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet I Abschnitt III Nr. 1 Buchstabe c Abs. 8 Nr. 2 Doppelbuchstabe bb des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 (BGBl. 1990 II S. 889, 907 ff.) ist nicht mehr anzuwenden:

„Im Jahr 1995 ermittelt der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. in gleicher Weise wie in Satz 1 aufgeführt einen Verteilungsschlüssel aufgrund des Durchschnitts der Anteile aus dem der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Entgelt des Jahres 1994 und den Rentenzahlbeträgen (Kontengruppe 50 des Kontenrahmens) im Jahr 1994 für die in den Jahren 1991 bis 1994 erstmals entschädigten Arbeitsunfälle. Abweichungen in der finanziellen Belastung werden erstmals für die im Jahr 1994 aus den quotenmäßig zugewiesenen Arbeitsunfällen erwachsene Rentenlast untereinander ausgeglichen; entsprechendes gilt jeweils für die Folgejahre unter Beibehaltung des im Jahr 1995 neu ermittelten Schlüssels.“

## **Artikel 7**

### **Aufhebung des Gesetzes über die Internationalen Übereinkommen betreffend die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer bei Entschädigung aus Anlass von Betriebsunfällen sowie die Entschädigung aus Anlass von Berufskrankheiten.**

**(8231-3)**

Das Gesetz über die Internationalen Übereinkommen betreffend die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer bei Entschädigung aus Anlass von Betriebsunfällen sowie die Entschädigung aus Anlass von Berufskrankheiten vom 21. Juli 1928 (RGBl. II 1928, 509) in der Fassung vom 1. Januar 1964 (FNA 8231 – 3 Bundesgesetzblatt Teil III) wird aufgehoben.

## **Artikel 8**

### **Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung**

**(860-7-2)**

Die Berufskrankheiten-Verordnung vom 31. Oktober 1997 (BGBl. I S. 2623), zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. September 2002 (BGBl. I S. 3541), wird wie folgt geändert:

[Zur beschleunigten Aufnahme von neuen Erkrankungen in die Berufskrankheiten-Verordnung ist beabsichtigt, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales innerhalb von sechs Monaten entscheidet, ob zu Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats eine Kabinettentscheidung herbeigeführt wird. Text und Begründung werden noch ergänzt.]

## **Artikel 9**

### **Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2008 in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Mit Wirkung vom 1. Januar 2009 treten ... [Regelungen zum Leistungsrecht] in Kraft.

(3) Artikel .... [Nichtanwendung von Maßgaben des Einigungsvertrages] tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2012 in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

[Leistungsreform; wird mit Text zur Organisationsreform zusammengeführt]

Die gesetzliche Unfallversicherung ist traditionell ein wichtiger Bestandteil der Sozialen Sicherung in Deutschland. Sie löst die Unternehmerhaftung ab und wird daher zu 100 Prozent von den Arbeitgebern finanziert.

Im Unterschied zu den anderen Sozialversicherungssystemen steht sie bisher nicht im Fokus der sozialpolitischen Diskussion. Dies hat gute Gründe: Die Unfallversicherung ist seit vielen Jahrzehnten ein zuverlässiges und weitgehend stabiles System im Gesamt-rahmen der Sozialversicherung. Ihre Erfolge liegen insbesondere auf zwei Gebieten. Durch einen wirksamen Arbeits- und Gesundheitsschutz sind schwere Unfälle deutlich zu-rückgegangen. Dazu ist die unfallmedizinische Heilbehandlung stetig fortgeschritten und trägt dazu bei, Unfallfolgen viel stärker als früher zu mindern. Auf diesem Wege finden die Grundsätze „Arbeits- und Gesundheitsschutz geht vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation geht vor Rente“ Beachtung. Dies bedeutet: Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sollen nach Möglichkeit verhindert werden. Soweit dies nicht gelingt, ist vorrangig mit allen ge-eigneten Mitteln unfallmedizinische Heilbehandlung und Rehabilitation zu erbringen. Eine Entschädigung durch Rente ist demgegenüber nachrangig. Diese Grundsätze werden von den Unfallversicherungsträgern und Leistungserbringern umgesetzt. Heilbehandlung und medizinische Rehabilitation stellen die Leistungsfähigkeit der Versicherten so weit wie möglich wieder her, sodass eine Entschädigung nur geleistet wird, soweit die medizini-schen Maßnahmen eine vollständige Wiederherstellung der körperlichen und gesundheits-lichen Integrität nicht bewirken.

#### Unfallversicherung vor neuen Herausforderungen

Die gesetzliche Unfallversicherung muss sich an das veränderte Wirtschafts- und Arbeits-umfeld im Zeichen der demografischen und technologischen Entwicklung anpassen und als Teil des Sozialstaats dem eingetretenen Aufgabenwandel der sozialen Sicherungssys-teme Rechnung tragen:

Der demografische Wandel und der zugleich drohende Fachkräftemangel führen dazu, dass Unternehmen in Zukunft verstärkt auf die Potenziale aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angewiesen sind und ein Interesse an deren dauerhafter Leistungsfähigkeit haben. Im globalen Wettbewerb wird Deutschland nur bestehen, wenn es seine Stärken stärkt: Es muss auf gut ausgebildete Fachkräfte, die dauerhafte Nutzung von beruflicher Erfahrung und auf qualitativ hochwertige Produkte setzen. Arbeitsplätze für un- und angelernte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer fallen mehr und mehr weg. Das kann für viele Betroffene einen Verlust von Teilhabechancen im alten Arbeitszusammenhang bedeuten. Dem muss eine moderne Wirtschafts- und Sozialpolitik frühzeitig und wirksam entgegenarbeiten: Vorausschauend durch Qualifizierung, aber auch durch Aktivierung. Denn weder aus Sicht des Einzelnen noch aus Sicht von Wirtschaft und Gesellschaft ist es künftig akzeptabel, das Potenzial bestimmter Gruppen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nicht zu nutzen. Das gilt gerade für gesundheitlich eingeschränkte, gehandicapte oder ältere Menschen.

Auch beim Blick auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes zeigen sich tiefgreifende Wandlungen: Änderungen in den Produktions- und Fertigungsverfahren, zunehmende Automatisierung und Rationalisierung sowie die veränderte Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen führen zu einer veränderten Arbeitslandschaft. Für personenbezogene und unternehmensnahe Dienstleistungen werden hohe Beschäftigungspotenziale prognostiziert. Der Trend zu immer anspruchsvolleren Tätigkeiten mit der Folge weitersteigender Qualifikationsanforderungen verstärkt sich. Die Qualifizierung aller Erwerbspersonen und lebenslanges Lernen sind Schlüsselgrößen des künftigen Arbeitsmarktes.

Die technologische, wirtschaftsstrukturelle und gesellschaftliche Entwicklung stellen die Erhaltung und Schaffung der Beschäftigungsfähigkeit der Menschen in den Mittelpunkt. Das Individuum hat ein Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben und auf die Verwirklichung seiner - nicht nur wirtschaftlichen - Interessen im Rahmen einer lebenszyklusorientierten Betrachtung. Und die Gesellschaft kann im Interesse der Generationengerechtigkeit vom vorsorgenden Sozialstaat erwarten, seine Leistungen zielgenau einzusetzen.

Um die Herausforderungen an die berufliche Rehabilitation zu bewältigen, muss die Unfallversicherung ihren Beitrag leisten und sich neu aufstellen. Aus personenbezogenen, wirtschaftlichen und sozialstaatlichen Gründen ist die berufliche Rehabilitation daher in allen Bereichen auf die Ermöglichung, Aufrechterhaltung und Erhöhung der Teilhabe am Arbeitsleben auszurichten. Dies gilt für die Berufschancen aller Arbeitnehmerinnen und

Arbeitnehmer und gerade auch für die der Älteren. Auch dieser Personenkreis muss eine Chance erhalten, nach Arbeitsunfällen oder Berufserkrankungen wieder in das Arbeitsleben zurückzukehren. Die Versicherten haben einen Anspruch auf sozial gleichwertige Qualifikation und Beschäftigung im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung. Nachhaltige Integration in das Arbeitsleben bedeutet dann Teilhabe an qualifizierter und zukunftssicherer Arbeit.

Bisher besteht für die Unfallversicherungsträger kein systematischer Anreiz, berufliche Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln durchzuführen. Denn die heutige Versichertenrente wird losgelöst vom Kriterium der Eingliederung in das Arbeitsleben geleistet. Sie ist allein abhängig von einer medizinischen Bewertung, unbeschadet dessen, ob es den Versicherten gelingt, ihre verbleibende Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben zu verwerten. Entgegen dem Teilhabeinteresse der Betroffenen fehlen daher aus der Perspektive des Unfallversicherungsträgers vor allem die finanziellen Anreize, einen verletzten Arbeitnehmer oder eine verletzte Arbeitnehmerin im bisherigen oder in einem gleichwertigen anderen Beruf die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. In dieser Zielrichtung kann die Unfallversicherung in der beruflichen Rehabilitation durchaus auf Erfolge verweisen. Das Leistungssystem muss jedoch in Zukunft stärker mit den Entwicklungen in Arbeitswelt, Wirtschaft und Gesellschaft Schritt halten und sie mit gestalten.

Darüber hinaus bedürfen auch die Rentenleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung einer grundlegenden Neuausrichtung. Sie weisen deutliche Verwerfungen in der sozialen Zielgenauigkeit auf:

- Die bisherige abstrakte Rentenbemessung in Form einer Pauschalabgeltung für Erwerbs- und Gesundheitsschäden ist überholt und nicht gerecht. Der Erwerbsschaden wird nicht konkret ermittelt, sondern im Wege einer medizinischen Schätzung unterstellt. Die tatsächlichen Schäden werden nicht ersetzt. Ein Arbeitnehmer mit hohem unfallbedingtem Einkommensverlust steht deutlich schlechter da als eine Person mit geringem oder keinem Einkommensverlust.
- Die Leistungen der Unfallversicherung an Schwerverletzte sind unzureichend. Bei ihnen bleibt für den Ersatz des Gesundheitsschadens faktisch kein Raum; denn die abstrakt bemessene Rente dient bei Schwerverletzten regelmäßig allein dem Ausgleich des Erwerbsschadens.

- Ungerecht ist auch, dass heute der Gesundheitsschaden als Teil der pauschalen Versichertenrente in der Höhe nicht definiert ist. Damit ist er abhängig vom bisherigen Einkommen. Personen mit einem hohen Einkommen erhalten für den gleichen immateriellen, körperlichen Schaden eine höhere Entschädigung als Personen mit niedrigem Einkommen.
- Das Verhältnis von Unfall- und Rentenversicherung ist nicht sachgerecht aufeinander abgestimmt. Aus eigenen Beiträgen der Versicherten finanzierte Rentenleistungen der Rentenversicherung werden gekürzt.

Weil die berufliche Rehabilitation nicht optimal und das Rentenrecht nicht zielgenau sind, bedarf das Leistungsrecht der Unfallversicherung einer Neuausrichtung.

#### Ziele und Maßnahmen der Leistungsreform

Das System der pauschalen und lebenslangen Entschädigung von Verletzungen wird zu einem System umgestaltet, das dem Vorrang von beruflicher Rehabilitation und der sozial zielgenauen Bemessung der Entschädigungsleistungen Rechnung trägt. Hierzu werden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Das Prinzip „Rehabilitation vor Rente“ wird gestärkt. Das Ziel der Wiedereingliederung der Versicherten in das Arbeitsleben wird als ausdrücklicher Auftrag der Unfallversicherungsträger normiert. Die Unfallversicherungsträger sind zu konkreten Maßnahmen verpflichtet, um den Versicherten möglichst ihren bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten, eine innerbetriebliche Umsetzung zu erreichen oder die Vermittlung der Versicherten auf einen anderen Arbeitsplatz zu ermöglichen.
- Dem Grundsatz des konkreten Schadensausgleichs folgend wird die bisherige Versichertenrente durch einen auf das Erwerbsleben beschränkten Ausgleich des konkreten unfallbedingten Erwerbsschadens und einen grundsätzlich lebenslangen Ausgleich des durch die Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit entstandenen immateriellen Gesundheitsschadens ersetzt.

- Durch die konkrete Ermittlung des Erwerbsschadens wird künftig berücksichtigt, ob durch den Unfall ein Einkommensverlust entsteht oder ob durch Maßnahmen der Rehabilitation ein Einkommensverlust verhindert wurde. Dies setzt verstärkt Anreize für die berufliche Rehabilitation. Dabei wird die berufliche Tätigkeit der Versicherten vor dem Versicherungsfall berücksichtigt. Dies bedeutet, dass die Versicherten nicht angehalten werden dürfen, geringwertige Tätigkeiten anzunehmen.
- Die Unfallversicherung übernimmt in angemessenem Umfang das Arbeitsmarktrisiko. Mit der Regelung wird den besonderen Erschwernissen der dauerhaft Unfallverletzten auf dem Arbeitsmarkt Rechnung getragen. Versicherte, die infolge des Versicherungsfalles arbeitslos sind, haben einen erhöhten Erwerbsschaden. Zum Ausgleich wird die Erwerbsminderungsrente erhöht. Die Höchstdauer des Anspruchs ist in Abhängigkeit vom Grad der Schädigungsfolgen von zwei Jahren bis zu unbegrenzter Dauer gestaffelt.
- Der Gesundheitsschaden wird gesondert und in Anlehnung an das soziale Entschädigungsrecht einkommensunabhängig und damit sozial gerechter entschädigt; insbesondere Schwerverletzte erhalten dadurch höhere Leistungen. Die Bemessung erfolgt in Anlehnung an das soziale Entschädigungsrecht nach dem „Grad der Schädigungsfolgen“ (GdS). Hierzu werden, abgestuft nach einem 10-Prozent-Stufenschema, monatliche Entschädigungsbeträge festgelegt. Dabei wird sichergestellt, dass die bisherige Untergrenze für Entschädigungen auch für den neuen Gesundheitsschadensausgleich gilt. Eine bislang als 20 Prozent anerkannte MdE entspricht in Zukunft einem GdS von 30 Prozent. Gesundheitsstörungen wie die geringgradige Lärmschwerhörigkeit werden daher auch künftig entschädigt.
- Die Ausgestaltung der Leistung als Erwerbsminderungsrente und als Gesundheitsschadensausgleich wird auch auf besondere Personengruppen (wie Kinder, Jugendliche, ehrenamtlich Tätige) erstreckt.
- Im Alter erhalten Schwerverletzte einen erhöhten Gesundheitsschadensausgleich. Er dient pauschal dem Ausgleich altersbedingten Mehrbedarfs und zusätzlicher altersbedingter Beschwerden.

- Ebenfalls einen erhöhten Gesundheitsschadensausgleich erhalten schwerverletzte Kinder und Jugendliche. Diese Personen, insbesondere Schülerinnen und Schüler, werden durch die Schwere der Verletzungsfolgen in ihrer weiteren persönlichen und sozialen Entwicklung nachdrücklich behindert.
- Die Leistungen zwischen gesetzlicher Unfall- und Rentenversicherung werden systematisch richtig aufeinander abgestimmt. Heute erbringen beide Systeme ihre Leistungen parallel. Dies führt zu verwaltungsaufwändigen Anrechnungsverfahren für die Erwerbs- und für die Altersphase. Künftig erbringt die Unfallversicherung die Erwerbsminderungsrente bis zum Ende der Erwerbsphase (Regelaltersgrenze), in der Altersphase leistet die Rentenversicherung Altersrente. Zum Aufbau der Alterssicherung entrichtet die Unfallversicherung in der Erwerbsphase Beiträge an die Rentenversicherung, die die Altersrente steigern. Hierdurch werden Anrechnungsverfahren vereinfacht (Erwerbsphase) oder entbehrlich (Altersphase).

Die Unterscheidung zwischen einem Erwerbs- und einem Gesundheitsschaden eröffnet die Möglichkeit, die Rentenleistungen der Unfallversicherung so auszurichten, dass der Erwerbsschadensausgleich unter Berücksichtigung des erzielbaren Einkommens nach dem Unfall erfolgt. Die spezifische Situation der Schwerverletzten wird über die Bemessung des Gesundheitsschadensausgleichs verbessert.

Die Neuordnung des Verhältnisses zwischen Unfall- und Rentenversicherung vermeidet die bisherige Parallelität von Rentenleistungen nach Erreichen der Regelaltersgrenze. Komplizierte Anrechnungsverfahren in der Rentenversicherung werden in der Erwerbsphase vereinfacht und entfallen in der Altersphase. Die aus eigenen Beiträgen der Versicherten finanzierten Altersrenten der Rentenversicherung werden nicht mehr zum Ruhen gebracht. Die Verletzten werden rentenrechtlich so gestellt, als hätten sie keinen Arbeitsunfall erlitten.

Die Neuregelungen liegen im Interesse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, der Unternehmen, Berufsgenossenschaften und betrieblichen Interessenvertretungen in Wirtschaft und Verwaltung. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wird durch Stärkung der Rehabilitation die Teilhabe am Arbeitsleben eröffnet und damit auch die Integration in das wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben ermöglicht. Soweit ein Erwerbs- und/oder ein Gesundheitsschaden verbleiben, werden sie durch Renten ausgeglichen. Die nachhaltige Arbeitsmarktintegration verletzter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch medizini-

sche und berufliche Rehabilitation unterstützt das Bestreben der betrieblichen Akteure in Wirtschaft und Verwaltung nach Aufbau, Aufrechterhaltung und Ausbau der Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Unternehmen und Verwaltung.

Die Zielsetzung der Stärkung der beruflichen Rehabilitation in der Unfallversicherung korrespondiert mit der aktuellen Neuausrichtung der Berufsförderungswerke in Deutschland. Auch die Unfallversicherung beteiligt sich an diesem intensiven Abstimmungsprozess zwischen den Trägern der beruflichen Rehabilitation und den Berufsförderungswerken. Dabei werden neue Rehabilitationskonzepte vorbereitet. Ziel ist auch hier die effektivere Eingliederung, die sich gleichermaßen an den gestiegenen Anforderungen der Arbeitswelt und der Weiterentwicklung der Kompetenzen und Qualifikationen der Verletzten orientiert.

---

Alle Maßnahmen beziehen sich ausschließlich auf neue Versicherungsfälle ab dem

1. Januar 2009; die bisherigen Renten der Unfallversicherung bleiben hiervon unberührt.

Das neue Recht gilt nicht nur für Beschäftigte, sondern auch für die anderen in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Personengruppen wie z. B. Schüler, Studierende und ehrenamtlich Tätige.

Das Recht der Hinterbliebenenrenten wird nicht geändert. Tritt der Tod eines Versicherten infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ein, rechtfertigt dies auch künftig Leistungen der Unfallversicherung an Witwen, Witwer und Waisen. Dies gilt ebenfalls, wenn der Tod erst in der Altersphase eintritt.

Den besonderen Verhältnissen der in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung pflichtversicherten Unternehmer wird bei der Leistungsreform in angemessener Weise Rechnung getragen.

Die Neugestaltung des Entschädigungsrechts in der gesetzlichen Unfallversicherung lässt das Recht der Unfallfürsorge für Beamte unberührt. Das Beamtenversorgungsrecht kennt bereits die Unterscheidung zwischen der Beeinträchtigung der Dienstfähigkeit und dem immateriellen Ausgleich für Körperschäden.

## Weitere Maßnahmen

Die Stärkung der beruflichen Rehabilitation und die Neugestaltung des Rentenrechts sind die zentralen Punkte der Leistungsreform. Darüber hinaus wird das Unfallversicherungsrecht in einigen weiteren Punkten inhaltlich fortentwickelt, insbesondere:

- Die Pflichtversicherung für Unternehmer sowie ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten und Lebenspartner außerhalb der Landwirtschaft auf Grund Satzungsrechts wird in eine freiwillige Versicherung umgewandelt.
- Der versicherte Personenkreis wird um Personen, die ehrenamtlich für Parteien im Sinne des Parteiengesetzes tätig sind, in Angleichung an andere Personengruppen erweitert.
- Im Berufskrankheitenrecht werden die Anerkennungsvoraussetzungen präzisiert sowie insbesondere hinsichtlich der rückwirkenden Anerkennung von Krankheiten vereinheitlicht.
- Der Versicherungsschutz bei Wegeunfällen bleibt erhalten; allerdings entfällt der Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich, wenn der Unfall bei einer von dem Versicherten begangenen Verkehrsstraftat eingetreten ist.
- Die Durchsetzung zivilrechtlicher Schadenersatzansprüche bei vorsätzlichen Schädigungen wird erleichtert.

Insgesamt dienen die in diesem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen den verletzten Menschen und der zukunftsorientierten Ausrichtung sowie der nachhaltigen Stärkung der gesetzlichen Unfallversicherung:

- Den verletzten Menschen wird durch Wiedereingliederung in das Arbeitsleben Teilhabe ermöglicht. Ihre Beschäftigungsfähigkeit wird wieder hergestellt, die Unfallfolgen nach Möglichkeit beseitigt und ein Zustand angestrebt, wie er ohne Unfall bestanden hätte.

- Das generelle Leistungsniveau wird nicht zurückgeführt. Dies würde mit dem Zweck der Unfallversicherung - Ablösung der Haftpflicht der Unternehmer - nicht im Einklang stehen. Soweit sich auf lange Sicht aus der Stärkung der beruflichen Rehabilitation in Verbindung mit dem neu gestalteten Rentenrecht mittelbar geringere Gesamtausgaben ergeben, ist dies eine legitime Folge und gewollter Anreiz für vermehrte Anstrengungen in der beruflichen Rehabilitation und im Weiteren der Prävention.

Die Reform des Leistungsrechts der Unfallversicherung nimmt die langjährige Debatte in Wissenschaft und Rechtsprechung, Fachwelt und Praxis auf und führt sie einer zukunftsorientierten Lösung zu.

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu Artikel 1 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)**

#### **Zu Nummer 1 (Änderung der Inhaltsübersicht)**

Redaktionelle Folgeänderungen.

#### **Zu Nummer 2 (§ 2)**

Mit der Ergänzung in Absatz 1 Nr. 14 werden auch Arbeitsuchende in den Unfallversicherungsschutz einbezogen, die nicht unmittelbar einer Aufforderung einer Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit, sondern einer von dieser nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch beauftragten Dritten nachkommen.

#### **Zu Nummer 3 (§ 3)**

Die Pflichtversicherung kraft Satzung wird gestrichen. Das Aufrechterhalten dieser Versicherung für Unternehmer ist nicht mehr erforderlich. Die Mehrheit der gewerblichen Berufsgenossenschaften macht von der gesetzlichen Option keinen Gebrauch. Auch bei den übrigen Berufsgenossenschaften leitet sich die Versicherung nicht aus dem sozialen Schutzbedürfnis der Unternehmer ab; die bestehenden Befreiungsmöglichkeiten räumen gerade Klein- und Nebenunternehmern Austrittsmöglichkeiten ein. Es besteht keine gleichmäßige Rechtsausübung. Die in der historischen Sondersituation 1942 eingeführte Pflichtversicherung ist nicht länger legitimiert.

Mit Aufhebung der Satzungsversicherung sind die Betroffenen nicht schutzlos gestellt. Sie könne sich künftig in demselben Umfang und zu denselben Konditionen im Rahmen einer freiwilligen Versicherung bei ihrer Berufsgenossenschaft versichern. Um einen reibungslosen Fortbestand des Versicherungsschutzes sicherzustellen, wird der bisher pflichtversicherte Personenkreis kraft Gesetzes in die freiwillige Versicherung überführt (s. Änderung des § 213). Hierdurch werden die Interessen derjenigen Unternehmer, die den Versicherungsschutz aufrechterhalten wollen, ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand gewahrt.

#### **Zu Nummer 4 (§ 4)**

Nummer 1 entspricht der bisherigen Regelung.

Nummer 2 nimmt Personen, die für nicht gewerbsmäßige Halter von Fahrzeugen oder Reittieren tätig werden, von der Versicherung aus. Dieser nach § 2 Abs. 2 begründete Versicherungsschutz ist rein historisch begründet und nicht mehr gerechtfertigt. Das Handeln der Betroffenen ist weder von dem Gedanken einer Aufopferung für die Allgemeinheit noch von anderen übergeordneten Interessen geprägt, sondern stellt regelmäßig eine ausschließlich individuelle Unterstützungshandlung dar.

Echte Nothilfetätigkeiten bleiben dagegen nach § 2 Abs. 1 Nr. 13a auf Grund des öffentlichen Interesses an der Beseitigung allgemeiner Gefahrensituationen sowie der allgemeinen strafbewehrten Hilfeleistungspflicht bei gegenwärtiger individueller Gefahr für Leib oder Leben weiter versichert.

#### **Zu Nummer 5 (§ 6)**

Zu Buchstabe a

Seit dem Jahr 2005 ist gewählten Ehrenamtsträgern in gemeinnützigen Organisationen durch das Gesetz zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen der Zugang zur gesetzlichen Unfallversicherung geöffnet worden. Die formale Anknüpfung an ein durch in der Satzung der jeweiligen Organisation vorgesehenes offizielles Wahlamt engt den begünstigten Personenkreis unangemessen stark ein. Auch außerhalb eines Wahlamtes übernehmen Vereinsmitglieder aufgrund besonderer Aufträge in herausgehobener Weise Verantwortung und werden den gewählten Ehrenamtsträgern vergleichbar tätig. Mit der Ergänzung des § 6 Abs. 1 Nr. 3 wird auch diesen Personen die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung eingeräumt.

Zu Buchstabe b

Durch die Erweiterung um die Nummer 5 erhalten nunmehr auch Personen, die sich für politische Parteien ehrenamtlich engagieren, die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung. Dies erscheint angemessen, da Parteien die verfassungsrechtliche Legitimation besitzen, an der politischen Willensbildung des Volkes mitzuwirken und damit einerseits einen wichtigen Bestandteil des demokratischen Systems bilden, es sich andererseits aber um Organisationen mit privatrechtlichem Charakter handelt. Eine Gleichstellung mit dem in Nummer 3 und 4 genannten Personenkreis erscheint in gleicher Weise geboten wie genügend.

## **Zu Nummer 6 (§ 9)**

Zu Buchstabe a

Absatz 1

Die Regelung enthält die Legaldefinition des Begriffs Berufskrankheit. Unter Übernahme der im bisherigen § 9 Abs. 1 Satz 1 und 2 enthaltenen Kriterien wird die gesetzliche Definition von der formalrechtlichen Bezeichnung in der Berufskrankheiten-Verordnung gelöst. Dies begründet keinen eigenständigen Entschädigungsanspruch. Entsprechend dem geltenden Recht setzt der Versicherungsfall Berufskrankheit neben der Feststellung der individuellen Kausalzusammenhänge weiterhin das Vorliegen einer nach Absatz 1a bezeichneten Listenkrankheit voraus.

Absatz 1a

Die Regelung enthält das bereits bisher geltende Enumerationsprinzip des Berufskrankheitenrechts. Generell entschädigungswürdig sind nur die in der Berufskrankheiten-Verordnung bezeichneten Krankheiten. Die Bezeichnung in der Liste ist über die Voraussetzungen des Absatzes 1 hinaus künftig präziser vorzunehmen. Die Feststellung der allgemeinen und individuellen Tatsachen und Ursachenzusammenhänge ist gerade im Bereich der Berufskrankheiten tragendes Element der Unfallversicherung, um beruflich und außerberuflich erworbene Erkrankungen voneinander abzugrenzen. Grundsätzlich ist durch das gesetzlich verankerte Kausalitätsprinzip sichergestellt, dass die gesetzliche Unfallversicherung nur für solche Krankheiten eintritt, bei denen die berufliche Verursachung objektiv festgestellt werden kann. Um der Praxis diese Feststellungen zu erleichtern und gegenüber den Beitragszahlern und den Versicherten den beruflichen Bezug zu verdeutlichen, werden die gesetzlichen Anforderungen für die Aufnahme einer Erkrankung in die Berufskrankheitenliste ergänzt:

- die Erkrankungen sind präzise zu bezeichnen,
- jeder Listentatbestand muss die schädigende Einwirkung definieren,
- soweit wissenschaftliche Erkenntnisse mit hinreichender Sicherheit vorliegen, ist eine Dosis-Wirkung-Beziehung festzulegen.

Im Übrigen entspricht die Regelung dem geltenden Recht.

#### Absatz 1b

Die Regelung präzisiert für bestimmte Berufskrankheiten die Anerkennungsvoraussetzungen.

Die im Jahr 1925 erstmals kodifizierte und seitdem fortentwickelte Berufskrankheitenliste enthält unterschiedlich präzise gefasste Tatbestände. Insbesondere in der Frühzeit der Berufskrankheiten-Verordnung sind so genannte „offene“ Tatbestände in die Liste aufgenommen worden, die lediglich die schädigende Einwirkung, aber keine Bezeichnung einer Krankheit enthalten. Diese Bezeichnungen als „Erkrankungen durch .....“ sind aus der historischen Entwicklung zu erklären. Hintergrund waren gefestigte z.T. in der medizinischen Wissenschaft schon seit langer Zeit bestehende Erkenntnisse über Ursachenzusammenhänge zwischen bestimmten schädigenden Stoffen und bestimmten Krankheiten. Infolge solcher bestehenden, als medizinisches Grundwissen geltenden Erkenntnisse wurde auf eine nähere Definition der Krankheiten verzichtet.

Bedingt durch den wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt treten in der Praxis zunehmend Fälle auf, in denen Versicherte gegenüber solchen Listenstoffen exponiert waren, bei Bezeichnung des Listentatbestands ein Ursachenzusammenhang mit der eingetretenen Erkrankung aber nicht bekannt war. Der neue Absatz 1b bestimmt, dass in solchen Fällen nicht nur die individuelle Verursachung, sondern auch die allgemeinen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Absatz 1 vorliegen müssen. Diese umfassen neben der generellen Geeignetheit der Einwirkung, die jeweilige Erkrankung zu verursachen, auch den Nachweis der gruppentypischen Risikoerhöhung. Andernfalls würde das gesetzlich verankerte Listensystem unterlaufen. Der Verordnungsgeber hat mit der Bezeichnung eines offenen Listentatbestands nur insoweit über die generelle Geeignetheit und die Gruppentypik entschieden und entscheiden können, als er sich auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes mit bestimmten Fragestellungen und Ursachenzusammenhängen befassen konnte. Würde bei später auftretenden „neuen“ Erkrankungen durch denselben Stoff oder dieselbe Einwirkung die individuelle Verursachung für die Anerkennung ausreichen, würden insoweit die Kriterien der generellen Geeignetheit und der gruppentypischen Risikoerhöhung obsolet, ohne dass der Verordnungsgeber darüber hätte entscheiden können. Hierdurch würden die gesetzlichen Voraussetzungen für erhebliche Teile des Berufskrankheitenrechts ausgehebelt.

## Absatz 2

Satz 1 der Vorschrift entspricht dem bisherigen Recht. Es wird an der herrschenden Auffassung der Rechtslehre und der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgehalten. Danach ist die Vorschrift keine Härteklausele, die zur Entschädigung führt, weil die Nichtentschädigung für Betroffene eine individuelle Härte bedeuten würde. Sinn der Regelung ist es vielmehr, solche durch die versicherte Tätigkeit verursachten Krankheiten wie eine Berufskrankheit zu entschädigen, die nur deshalb nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung besonderer Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung noch nicht vorhanden waren oder dem Ordnungsgeber nicht bekannt waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichen.

Die Sätze 2 bis 4 normieren eine Sperrwirkung. Sie übernehmen insoweit die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (grundlegend BSG – B 2 U 20/01 R - Urteil vom 04.06.2002 m.w.N.).

Die Anerkennung von Berufskrankheiten richtet sich nach einem rechtlich hierarchisch gegliederten Vorschriftensystem. Grundsätzlich besteht nach § 9 Abs. 1 und 1a ein „Entscheidungsvorbehalt des Ordnungsgebers“. Das Gesetz bestimmt, dass nur vom Ordnungsgeber in der Berufskrankheiten-Verordnung bezeichnete Berufskrankheiten zu entschädigen sind; die Anerkennung nach Absatz 2 „wie eine Berufskrankheit“ hat demgegenüber Ausnahmecharakter. Prüft der Ordnungsgeber, ob die erforderlichen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse und sonstigen Voraussetzungen für eine Bezeichnung vorliegen, tritt deshalb künftig gegenüber Ansprüchen nach Absatz 2 eine „Sperrwirkung“ ein. Für die Dauer dieses Entscheidungsprozesses ist es den Unfallversicherungsträgern und den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit kraft Gesetzes verwehrt, Entscheidungen nach Absatz 2 zu treffen. Dies entspricht dem gesetzlich festgelegten Verhältnis zwischen dem Enumerationsprinzip der Berufskrankheitenliste und der Ausnahmeklausele des Absatzes 2. Greift der Ordnungsgeber eine entsprechende Fragestellung auf, würde eine unbeschränkt fortbestehende Entscheidungsfreiheit von Unfallversicherungsträgern und Gerichten einen weiten Eingriff in die Regelungskompetenz des Ordnungsgebers darstellen. Sein sozialpolitischer Ermessensspielraum oder die Entscheidung über tatbestandsmäßige Eingrenzungen (z.B. Tätigkeitsaufgabe, Schweregrad einer Erkrankung) dürfen nicht bis zum Zeitpunkt einer formalrechtlichen Regelung in der Verordnung unberücksichtigt bleiben.

Mit der Normierung in § 9 einschließlich der öffentlichen Bezeichnung der Beratungsthemen wird ein transparentes und rechtlich manifestiertes Verfahren eingeführt, das Rechtsklarheit schafft und eine einheitliche Rechtsanwendung sicherstellt.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Durch die Ergänzung des Absatzes 5 wird sichergestellt, dass Berufskrankheiten künftig unabhängig von ihrem Erkrankungszeitpunkt als Berufskrankheit anzuerkennen sind, es sei denn, dieser liegt bereits mehr als 10 Jahre vor dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens durch den Unfallversicherungsträger. Der Rückwirkungszeitraum und der Leistungsbeginn werden vereinheitlicht.

Damit werden die bestehenden Widersprüche aufgelöst, die sich aus den bisher unterschiedlichen Regelungen für eine Anerkennung nach § 9 Abs. 1 oder Abs. 2 a.F. ergeben. Solange eine Erkrankung noch nicht in die Berufskrankheiten-Verordnung aufgenommen ist, richtete sich das Anerkennungsverfahren bisher nach § 9 Abs. 2 a.F. mit der Folge einer faktisch uneingeschränkten Rückwirkung. Mit der Bezeichnung der Erkrankung in der Berufskrankheitenliste trat dann eine sofortige zeitliche Beschränkung auf in der Regel 4 bis 5 Jahre ein, die für die noch nicht entschiedenen Einzelfälle anspruchsvernichtend war. Welche der beiden Anspruchsgrundlagen im Einzelfall zum Zug kam, hing nicht von sachlichen Voraussetzungen, sondern allein von der Dauer des jeweiligen Verwaltungsverfahrens ab.

Künftig besteht unabhängig von der anzuwendenden Anspruchsgrundlage eine einheitliche Regelung.

### **Zu Nummer 7 (§ 13)**

Die geltende Regelung umfasst alle Personengruppen organisierter Helfer. Für einzelne Gruppen, wie z.B. Angehörige der Feuerwehren gelten daneben Sonderregelungen. So sind in diesen Fällen die Gemeinden bereits nach den Landesbrandschutz- bzw. Feuerwehrgesetzen verpflichtet, Sachschäden von Feuerwehrangehörigen zu ersetzen. Der danach bestehende öffentlich-rechtliche Anspruch gegen die Kommunen geht teilweise nach Grund und Höhe über den des § 13 SGB VII hinaus. Soweit eine Doppelzuständig-

keit besteht, ist daher der Anspruch nach § 13 SGB VII subsidiär. Dies gilt nicht im Hinblick auf zivilrechtliche Schadensersatzansprüche.

#### **Zu Nummer 8 (§ 26)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neugestaltung der Rentenleistungen. Der Vorrang von Heilbehandlung und Rehabilitationsleistungen bezieht sich künftig nur auf Erwerbsminderungsrenten, nicht aber auf Leistungen zum Gesundheitsschadensausgleich. Der Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich besteht nach § 72 Abs. 5 ab dem Tag des Versicherungsfalls.

#### **Zu Nummer 9 (§ 34)**

Die Höhe der Vergütungen für ärztliche Leistungen und andere an der Heilbehandlung Beteiligte wird nach § 34 Abs. 3 und 8 durch Verträge zwischen den Verbänden der Unfallversicherungsträger und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bzw. den anderen Stellen geregelt. Mit der Ergänzung um den neuen Absatz 9 wird das Gebot der Wirtschaftlichkeit beim Abschluss der Vergütungsverträge über das allgemeine Wirtschaftsgebots des § 69 SGB IV hinaus im SGB VII verankert.

#### **Zu Nummer 10 (§ 35)**

Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation haben Vorrang vor Rentenleistungen. Dieser allgemeine Grundsatz beruht auf der Erkenntnis, dass den Interessen der Versicherten auf Teilhabe am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben durch geeignete Maßnahmen z. B. zur beruflichen Wiedereingliederung am besten geholfen ist. Eingliederung bedeutet Unabhängigkeit von fremden Leistungen durch Teilhabe am Arbeitsleben. Für die Betroffenen, aber auch für Arbeitgeber und Unfallversicherungsträger, muss daher Ziel aller Rehabilitationsmaßnahmen die Ermöglichung der Rückkehr in das Arbeitsleben sein.

Heute kann aus dem bestehenden Leistungssystem heraus das Instrumentarium der Eingliederungsmaßnahmen noch nicht optimal genutzt werden. Es besteht für die Unfallversicherungsträger kein hinreichender Anreiz, wirklich in allen Fällen berufliche Rehabilitation durchzuführen. Denn die bisherige Unfallversicherungsrente wird unabhängig von Erfolg oder Misserfolg der beruflichen Rehabilitation erbracht. Leistungen zur beruflichen

Teilhabe und Rentenleistungen sind nicht miteinander verzahnt. Kostenintensive Maßnahmen stehen unter erhöhtem Rechtfertigungsdruck, da sie auch im Erfolgsfall Mehrausgaben für den Unfallversicherungsträger verursachen.

Künftig kommt der beruflichen Rehabilitation Unfallverletzter und Berufserkrankter entscheidende Bedeutung zu. Unfälle und Berufskrankheiten können in jeder Phase des Erwerbslebens eintreten. Die Berufschancen der betroffenen Menschen und deren Potential müssen stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Die Verletzten müssen eine realistische Chance erhalten, in das Arbeitsleben zurückzukehren; dies gilt auch für ältere und behinderte Menschen. Dazu muss auch die Unfallversicherung ihren Teil beitragen.

Beim Blick auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes, auf dessen künftige Anforderungen die berufliche Rehabilitation ausgerichtet werden muss, zeigen sich tiefgreifende Wandlungen. Änderungen in den Produktionsverfahren, zunehmende Automatisierung und Rationalisierung in Betrieb und Verwaltung sowie die Ausweitung personenbezogener und unternehmensnaher Dienstleistungen führen zu einer neuen Arbeitslandschaft. Der Trend zu immer anspruchsvolleren Tätigkeiten mit der Folge weitersteigender Qualifikationsanforderungen verstärkt sich. Die Qualifizierung der Erwerbspersonen und lebenslange Fort- und Weiterbildung sind Schlüsselgrößen des Arbeitsmarktes, die sowohl in der medizinischen Rehabilitation, vor allem aber bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verstärkt berücksichtigt werden müssen.

Die Herausforderungen an die berufliche Rehabilitation durch die Unfallversicherung nehmen zu. Die Versicherten haben einen Anspruch auf sozial gleichwertige Qualifikation und Beschäftigung im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung. Dies stellt die Reform sicher.

Der Anspruch der Versicherten auf Teilhabe am Arbeitsleben realisiert sich in der tatsächlichen Eingliederung. Der neue § 35 Abs. 5 verpflichtet deshalb die Unfallversicherungsträger konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um

1. den Versicherten möglichst ihren bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten oder
2. eine innerbetriebliche Umsetzung zu erreichen oder
3. die Vermittlung der Versicherten auf einen anderen Arbeitsplatz zu ermöglichen.

Damit sollen die Versicherten im Sinne abgestufter Maßnahmen nach Möglichkeit vorrangig am bisherigen Arbeitsplatz, hilfsweise anderswo im Betrieb und, wenn dies nicht in

Betracht kommt, an einem anderen Arbeitsplatz wieder eingegliedert werden. Hierzu haben die Unfallversicherungsträger das Eingliederungsmanagement weiter zu entwickeln. Unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und des Leistungsvermögens der Versicherten sind passgenaue Konzepte zur beruflichen Wiedereingliederung zu erarbeiten. Dabei sind auch neue Wege zu beschreiten. So sollen z. B. verstärkt auch die Möglichkeiten zur Höherqualifizierung Unfallverletzter genutzt werden. Qualifiziertes Eingliederungsmanagement kommt allen Beteiligten zugute: den Versicherten, den Unternehmen und den Berufsgenossenschaften.

Der Eingliederungsauftrag korrespondiert mit der künftigen Ausgestaltung des Erwerbschadensausgleichs durch eine Erwerbsminderungsrente (§ 56) im Allgemeinen sowie deren Erhöhung bei unfallbedingter Arbeitslosigkeit (§ 58) im Besonderen. Unfallversicherungsträger und Unternehmer erhalten hierdurch einen Anreiz, alle Maßnahmen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung intensiv zu nutzen. Dies liegt im Interesse der Versicherten.

Für die Vermittlung unfallverletzter Arbeitsloser sind die Unfallversicherungsträger vorrangig zuständig. Die Unfallversicherungsträger können sich ihrer eigenen Vermittlungseinrichtungen, aber auch der Hilfe der Arbeitsagenturen (§ 9 Abs. 3 SGB III) oder anderer professioneller Anbieter bedienen.

Durch die Gesamtheit aller Regelungen wird der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ in Bezug auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nachhaltig gestärkt.

#### **Zu Nummer 11 (§ 44)**

Zu Buchstabe a und b

Mit der Änderung des Satzes 1 wird der Pflegegeldrahmen an die seit dem Jahr 2002 geltenden Euro-Werte angepasst. Der bisherige Satz 2 kann wegen Zeitablaufs gestrichen werden.

**Zu Nummer 12 (§ 47)**

Zu Buchstabe a und b

Der Begriff „vom Hundert“ bzw. „Vomhundertsatz“ wird durch die modernere Ausdrucksweise „Prozent“ bzw. „Prozentsatz“ ersetzt.

Zu Buchstabe c

Hierdurch wird ein Redaktionsversehen beseitigt. Bei der Änderung des Absatzes 2 zum 1. Januar 2005 durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz wurde ein Teilsatz aus dem bisherigen Satz 1 nicht in den neuen Satz 2 überführt.

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neugestaltung der Rentenleistungen. Die Verweisung auf den bisherigen § 90 wird durch die Verweisung auf den neuen § 86 ersetzt. Im Übrigen entspricht die Regelung im Wesentlichen dem geltenden Recht.

**Zu Nummer 13 (§§ 52, 65, 68-70)**

Der Begriff „vom Hundert“ wird durch die modernere Ausdrucksweise „Prozent“ ersetzt.

**Zu Nummer 14 (§§ 56-62)**

Zu § 56

Absatz 1

Die Vorschrift regelt den Ausgleich des konkreten Erwerbsschadens, der den Versicherten infolge eines Versicherungsfalles entstanden ist, durch eine wiederkehrende Rentenleistung. Sie entspricht hinsichtlich der Kausalitätserfordernisse geltendem Recht.

Das geltende Recht geht pauschalierend davon aus, dass bis zu einer abstrakt bemessenen Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 Prozent kein tatsächlicher Erwerbsschaden vorliegt. Der Gesetzentwurf macht den Erwerbsschaden selbst zum Maßstab der Erwerbsminderung. Die Regelung, nach der nur eine Erwerbsminderung von mehr als 10 Prozent zu einem Anspruch auf Erwerbsminderungsrente führt, stellt eine Untergrenze dar. Sie bewegt sich im Rahmen versicherungsfallunabhängiger Einkommensschwankungen.

Gemäß dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ ist es vorrangiges Ziel der Unfallversicherung, die Folgen eines Versicherungsfalls durch Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zu beseitigen und so die Erwerbsfähigkeit der Versicherten so weit wie möglich wieder herzustellen. Nur soweit dies nicht gelingt, besteht ein dauerhafter Erwerbsschaden. Die Höhe der Erwerbsminderung ist daher erst nach Abschluss auch der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen, während derer die Einkommenssicherung über das Übergangsgeld erfolgt, festzustellen.

#### Absatz 2

Die Vorschrift definiert den Begriff der Erwerbsminderung anders als nach geltendem Recht. Maßgebend sind nicht mehr die abstrakten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, sondern das Einkommen, das Versicherte in ihrer konkreten Situation unter Ausnutzung ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten zu erzielen in der Lage sind. Die Höhe der Erwerbsminderung gibt damit den wirtschaftlichen Schaden der Versicherten durch den Versicherungsfall wieder. Es werden im Wege der Schätzung zwei Einkommen miteinander verglichen: Das künftig erzielbare Einkommen aufgrund der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit mit dem ohne die versicherungsfallbedingten Schädigungen erzielbaren Einkommen. Die Höhe des erzielbaren Einkommens ohne Unfall ist regelmäßig identisch mit dem vor Unfall erzielten Einkommen, mindestens ist der Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen (Absatz 4).

Für das erzielbare Einkommen ist es unerheblich, ob die Versicherten diese Erwerbsmöglichkeiten ausschöpfen bzw. ausgeschöpft haben und wenn nicht, aus welchem Grund sie dies nicht tun. Haben die Versicherten vor dem Versicherungsfall nur in Teilzeit gearbeitet, obwohl ihnen nach ihrem Gesundheitszustand eine Vollzeittätigkeit möglich gewesen wäre, ist daher das Einkommen aus einer entsprechenden Vollzeittätigkeit zugrunde zu legen. Dadurch wird gewährleistet, dass in den Fällen, in denen die Versicherten nach dem Versicherungsfall aus gesundheitlichen Gründen nur noch Einkommen aus einer Teilzeittätigkeit erzielen können, diese zeitliche Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit bei der Bestimmung der Höhe der Erwerbsminderung berücksichtigt wird.

Die Höhe der Erwerbsminderung ergibt sich als Prozentsatz des erzielbaren Einkommens unter Berücksichtigung der Schädigungsfolgen, verglichen mit dem erzielbaren Einkommen ohne die Schädigungsfolgen. Zur Feststellung des erzielbaren Einkommens nach dem Versicherungsfall sind zunächst die Tätigkeiten zu ermitteln, zu deren Ausübung die Versicherten nach ihrer Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung ihrer Kenntnisse

und Fertigkeiten sowie der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Lage sind. Auch die bisherige Tätigkeit ist dabei zu berücksichtigen. Maßgeblicher Maßstab ist die soziale Gleichwertigkeit. Die künftige Tätigkeit soll der bisherigen Tätigkeit nach Möglichkeit sozial gleichwertig sein. Dabei können als Ausfluss aus dem Schadensrecht die von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Berufsschutz herangezogen werden: Das tatsächliche Einkommen aus einer neuen Tätigkeit kann mit dem erzielbaren Einkommen jedenfalls dann gleichgesetzt werden, wenn die neue und die bisherige Tätigkeit stufenmäßig übereinstimmen. Soweit tarifvertraglichen Bestimmungen konkrete Anhaltspunkte zur Vergleichbarkeit der Tätigkeiten entnommen werden können, sind diese zugrunde zu legen. Die danach getroffenen Feststellungen sind anhand der gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse zu überprüfen. Gegebenenfalls sind Schlussfolgerungen zur Höhe der Erwerbsminderungsrente und zu weiteren Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zu ziehen.

Die Sätze 8 und 9 enthalten eine Sonderregelung zur Zumutbarkeit von Tätigkeiten bei Arbeitslosigkeit. Können Versicherte nach durchgeführter Rehabilitation nicht in ein Arbeitsverhältnis vermittelt werden, wäre ein zeitlich unbeschränktes Festhalten an der sozial gleichwertigen Tätigkeit sowohl für die Versicherten als auch für die Unfallversicherungsträger von Nachteil. Die Unfallversicherungsträger könnten ihrer Vermittlungspflicht nach § 35 Abs. 5 nicht effektiv nachkommen, die Versicherten erhielten keine oder nur eine geringe Erwerbsminderungsrente, da bei Annahme einer sozial gleichwertigen Tätigkeit kein oder nur ein geringer Einkommensverlust vorliegt. Durch die Berücksichtigung auch sozial nicht gleichwertiger Tätigkeiten wird die Vermittelbarkeit der arbeitslosen Versicherten verbessert. Zugleich steigt die Höhe der Erwerbsminderungsrente, da das künftig erzielbare Einkommen abgesenkt wird und damit der auszugleichende Einkommensverlust entsprechend höher ausfällt. Das erzielbare Einkommen wird hierzu in drei Stufen abgesenkt. Die Prozentsätze folgen der Regelung des § 121 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch. Die Zeiträume, nach denen auch eine sozial nicht gleichwertige Tätigkeit zumutbar ist und die Absenkung des erzielbaren Einkommens erfolgt, sind allerdings gegenüber den Regelungen der Arbeitslosenversicherung deutlich länger. Dies folgt aus dem Charakter der Unfallversicherung als soziales Entschädigungsrecht und ihrer primären Ausrichtung, Unfallverletzte und Berufserkrankte möglichst gleichwertig zu ihrer bisherigen Tätigkeit wieder in das Arbeitsleben einzugliedern.

Die Bemessung der erhöhten Rente wegen Arbeitslosigkeit nach § 58 bleibt von diesen Regelungen unberührt.

#### Absatz 3

Haben Versicherte mehrere Versicherungsfälle erlitten, werden für die Ermittlung des Erwerbsschadens alle aus diesen Versicherungsfällen resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit betrachtet. Dadurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Beeinträchtigungen sich gegenseitig bedingen können oder in ihrer Kombination die Erwerbsmöglichkeiten der Versicherten auf dem Arbeitsmarkt stärker beeinträchtigen können als bei einer isolierten Betrachtung. Es werden daher die Erwerbsmöglichkeiten nach dem letzten Versicherungsfall verglichen mit den Erwerbsmöglichkeiten ohne alle eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Versicherte erhalten eine einheitliche Leistung zum Ausgleich des Erwerbsschadens.

#### Absatz 4

Das erzielbare Einkommen ohne die infolge des Versicherungsfalls eingetretenen gesundheitlichen Schädigungen entspricht regelmäßig dem vor dem Versicherungsfall erzielten Einkommen. Dabei gibt das tatsächlich erzielte Einkommen das Einkommensniveau wieder. Wurde es in Teilzeit erzielt, ist es auf eine entsprechende Vollzeittätigkeit hochzurechnen, wenn den Versicherten eine Vollzeittätigkeit möglich gewesen wäre. Es ist auch erzielbares Einkommen über dem Höchstjahresarbeitsverdienst zu berücksichtigen. Indem als erzielbares Einkommen ohne Schädigungsfolgen mindestens der nach den Vorschriften der §§ 82 bis 91a berechnete Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen ist, wird gewährleistet, dass auch in den Fällen, in denen Versicherte vor dem Versicherungsfall kein oder kein regelmäßiges Einkommen erzielt haben, eine Berechnungsbasis gegeben ist. Insbesondere für Versicherte, die sich noch in Ausbildung befunden haben, legen die Regelungen zum Jahresarbeitsverdienst das erzielbare Einkommen in typisierender Weise fest. Zudem erlauben die ausdifferenzierten Regelungen einschließlich der Härtefallregelung die Berücksichtigung besonderer Lebenslagen.

In den in §§ 86, 87 Abs. 1 oder § 89 genannten Zeitpunkten ist zu unterstellen, dass sich unter normalen Umständen das erzielbare Einkommen erhöht hätte, daher soll zu diesem Zeitpunkt auch die Höhe der Erwerbsminderung neu bestimmt werden.

#### Absatz 5

Die Rente ergibt sich wie bisher aus dem Ausmaß der Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten und dem Jahresarbeitsverdienst. Die Vollrente wird auf 60 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes (Bruttoverdienst) festgesetzt. Diese Berechnung berücksichtigt in pau-

schalierter Form die gesetzlichen Abzüge für Steuern und Sozialversicherung, sodass die Verletzten im Ergebnis ein pauschaliertes Netto erhalten.

#### Absatz 6

Eine laufende Erwerbsminderungsrente wird nur für die Zeit geleistet, in der Versicherte üblicherweise einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Tritt ein Versicherungsfall nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung ein, erhalten Versicherte zum Ausgleich ihres Erwerbsschadens eine einmalige Leistung. Diese ist entsprechend der in pauschalierender Betrachtungsweise anzunehmenden weiteren Dauer der Erwerbstätigkeit nach dem Alter der Versicherten gestaffelt. Die Regelung setzt nicht voraus, dass die Versicherten zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls noch erwerbstätig waren und gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsfall bei einer sonstigen versicherten Tätigkeit, z.B. einer ehrenamtlichen Tätigkeit oder einer stationären Heilbehandlung, ereignet hat. Waren die Versicherten bereits vor dem Versicherungsfall nicht mehr zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Lage, fehlt es bereits an einer Erwerbsminderung.

Die Regelung in Satz 2 stellt klar, dass eine Gesamtrennenbildung unter Berücksichtigung von Versicherungsfällen vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze nicht stattfindet. Für Erwerbsschäden aus Versicherungsfällen vor Erreichen der Regelaltersgrenze hat die Unfallversicherung Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt und hierdurch den Rentenanspruch der Versicherten erhöht.

#### Zu § 57

##### Absatz 1

Nach geltendem Recht erhalten auch Kinder und Jugendliche eine Verletztenrente. Diese wird nach dem altersabhängigen Mindestjahresarbeitsverdienst berechnet und dient im Wesentlichen dem Ausgleich des Gesundheitsschadens. Dieser wird zukünftig durch eine eigene Leistung ausgeglichen. Ein Erwerbsschaden liegt demgegenüber erst mit Eintritt in das Erwerbsleben vor. Die Erwerbsminderungsrente wird daher erst ab Vollendung des 18. Lebensjahres geleistet, sofern die Versicherten nicht zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls tatsächlich bereits einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind. Dabei sollen geringfügige Beschäftigungen unberücksichtigt bleiben, da davon auszugehen ist, dass diese nicht zum Bestreiten des Lebensunterhalts, sondern eher der Aufbesserung des Taschengeldes dienen.

#### Absatz 2

Solange Versicherte sich in schulischer Ausbildung befinden, liegen keine hinreichenden Anhaltspunkte zur Bestimmung des erzielbaren Einkommens auf dem Arbeitsmarkt vor. Daher bemisst sich die Rentenhöhe abweichend von § 56 Abs. 5 nicht nach dem allgemeinen Jahresarbeitsverdienst und der Höhe der Erwerbsminderung, sondern nach einem besonderen Jahresarbeitsverdienst (§ 86 Abs. 1) und dem Grad der Schädigungsfolgen. Diese Regelung gilt bis zum Abschluss der schulischen Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres. Da die verschiedenen Ausbildungsabschnitte, z.B. Schule und Studium regelmäßig nicht unmittelbar aneinander anschließen, sind kurze Unterbrechungen von bis zu vier Kalendermonaten unschädlich. Die Vorschrift gilt nur, wenn die schulische Ausbildung die „Haupttätigkeit“ der Versicherten darstellt. Daher wird auf die entsprechende Definition in § 67 verwiesen. Durch den Verweis wird zudem sichergestellt, dass wie bei Hinterbliebenenleistungen Unterbrechungen durch Wehr-, Zivil- oder einen gleichgestellten Dienst zu einer entsprechenden Erhöhung der Altersgrenze führen.

Die Regelungswirkungen entsprechen den Ergebnissen des geltenden Rechts.

Für Unfälle in Schul- oder Hochschulausbildung nach dem 30. Lebensjahr ist die Pauschalrentenberechnung nach dem besonderen Jahresarbeitsverdienst und dem Grad der Schädigungsfolgen nicht mehr gerechtfertigt. Bei typisierender Betrachtungsweise liegt bei dieser Personengruppe eine wie auch immer geartete Erwerbsbiographie vor, an die die übliche Rentenbemessung anknüpfen kann. In Fällen, in denen dies nicht der Fall ist, müssen sich die Betroffenen ihre ggf. bisher nicht vorhandenen beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten (negativ) anrechnen lassen.

#### Absatz 3

In diesen Fällen liegen ebenso wie in den Fällen des Absatzes 2 keine ausreichenden Grundlagen für die Bestimmung des erzielbaren Einkommens vor, so dass auch hier der Grad der Schädigungsfolgen an die Stelle der Höhe der Erwerbsminderung tritt.

#### Zu § 58

##### Absatz 1

Versicherte, die infolge des Versicherungsfalls ohne Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen sind, sollen eine erhöhte Rente erhalten. Mit der Regelung wird den besonderen Er-

schwernissen der dauerhaft Unfallverletzten auf dem Arbeitsmarkt Rechnung getragen, die sich im Grad der Schädigungsfolgen ausdrücken. Sind Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitslos, haben sie einen erhöhten Erwerbsschaden, der unfallbedingt ist. Die Rente wird grundsätzlich auf 60 Prozent der Vollrente erhöht und lehnt sich damit an die bisherige auf ein Jahr begrenzte Aufstockungsleistung an. Die Höchstdauer des Anspruchs ist in Abhängigkeit vom Grad der Schädigungsfolgen von zwei Jahren bis zu unbegrenzter Dauer gestaffelt.

Während einer Übergangszeit werden die Versicherten in ihren aktuellen Einkommens- und Lebensverhältnissen geschützt. Hierzu wird die Erwerbsminderungsrente auf 90 Prozent der Vollrente erhöht; das entspricht 90 Prozent des Nettoverdienstes. Die Bezugsdauer lehnt sich an die Regelung über die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes an. Die Leistung ist gegenüber dem Anspruch auf Arbeitslosengeld vorrangig (vgl. Artikel 3 Nr. 1).

Auch bei unbegrenzter Dauer endet die erhöhte Rente spätestens mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie endet vor Ablauf der genannten Zeiträume, wenn die Versicherten nicht mehr arbeitslos sind oder der Versicherungsfall nicht mehr kausal für das Fehlen von Erwerbseinkommen ist, etwa wenn die Versicherten nicht zur Aufnahme für sie zumutbarer Arbeit bereit sind. Bei der Bemessung der Höchstanspruchsdauer werden auch versicherungsfallunabhängige Gesundheitsschäden insoweit berücksichtigt, als Versicherte, die als schwerbehindert nach § 2 SGB IX anerkannt sind, Versicherten mit einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 Prozent hinsichtlich der Anspruchsdauer gleichgestellt werden.

#### Absatz 2

Erleiden Versicherte, die eine erhöhte Rente erhalten, einen weiteren Versicherungsfall, ist nach § 56 Abs. 3 eine Gesamrente unter Berücksichtigung aller Gesundheitsschäden aus dem letzten und früheren Versicherungsfällen zu leisten. Dies gilt auch in den Fällen, in denen sich der Gesundheitszustand der Verletzten durch den letzten Versicherungsfall nicht wesentlich verändert hat. Daher sind in diesen Fällen vergangene Zeiten der Rentenerhöhung auf die Zeiten in Absatz 1 anzurechnen. Besteht die Arbeitslosigkeit über das Ende der Bezugsdauer der erhöhten Rente fort und tritt ein weiterer Versicherungsfall ein, entsteht hieraus kein neuer Anspruch auf eine erhöhte Rente; in diesen Fällen ist die Arbeitslosigkeit nicht auf die gesundheitlichen Schädigungen durch den weiteren Versicherungsfall zurückzuführen.

Erhöht sich durch den neuen Versicherungsfall der Grad der Schädigungsfolgen um mindestens 10 Prozentpunkte, ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, die eine weitere Ursache für die fortbestehende Arbeitslosigkeit der Versicherten darstellen kann.

#### Zu § 59

Das erzielbare Einkommen nach dem Versicherungsfall ist anhand der in § 56 Abs. 2 genannten Kriterien einzuschätzen. Wenn Versicherte ein höheres Einkommen erzielen, wird der das erzielbare Einkommen übersteigende Betrag zu 30 Prozent auf die Rente angerechnet. Dabei gilt ein Freibetrag in Höhe von einem Viertel des erzielbaren Einkommens. Der Freibetrag sowie der ungekürzte Verbleib eines Teils des anrechenbaren Höherverdienstes soll für die Versicherten einen zusätzlichen Arbeitsanreiz darstellen. Da es sich um die Anrechnung des Nettobetrages handelt, ist der übersteigende Betrag um 40 Prozent zu mindern.

Soweit anrechnungspflichtiges Einkommen erzielt wird, haben die Versicherten dies den Unfallversicherungsträgern mitzuteilen. Dies folgt aus der allgemeinen Mitwirkungspflicht des § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch. Hierauf werden die Versicherten im Rentenbescheid ausdrücklich hingewiesen.

#### Zu § 60

Die Regelung entspricht nach Voraussetzungen und Folgen dem geltenden Recht.

#### Zu § 60a

Durch die Vorschrift sollen Beamte und Berufssoldaten, die einen Versicherungsfall außerhalb ihrer dienstlichen Tätigkeit erleiden, stets so gestellt werden, als hätten sie einen Dienstunfall erlitten. Da in den Fällen, in denen der Versicherungsfall keine Dienstunfähigkeit zur Folge hat, kein Erwerbsschaden vorliegt, wird in diesen Fällen keine Rente gezahlt. Hat der Versicherungsfall die ganze oder teilweise Dienstunfähigkeit zur Folge, sind die Dienst- oder Versorgungsbezüge, die die Versicherten infolge der ganzen oder teilweisen Dienstunfähigkeit erhalten, geringer als die Bezüge, die sie erhalten würden, wenn die Dienstunfähigkeit infolge eines Dienstunfalls eingetreten wäre. Daher wird eine Rente in Höhe dieses Unterschiedsbetrages geleistet.

#### Zu § 61

Die Alterssicherung der Unfallverletzten und Berufserkrankten wird künftig neu gestaltet. Die Erwerbsminderungsrente aus der Unfallversicherung wird bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach dem Sechsten Buch gezahlt, die Alterssicherung erfolgt durch die gesetzliche Rentenversicherung. Zum Aufbau einer entsprechenden Rentenbiographie werden durch die Unfallversicherung Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt (s. Artikel 5).

§ 61 sieht eine entsprechende Regelung für Versicherte vor, die als Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

#### Zu § 62

Die Vorschrift entspricht nach ihrem Regelungszweck geltendem Recht. Nach geltendem Recht wird die Rente zunächst als vorläufige Entschädigung festgesetzt, da aufgrund der Unsicherheiten des Heilungsverlaufs zu ihrem Beginn häufig noch kein sicherer Schluss auf die dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen möglich ist. Zukünftig beginnt die Rente erst nach Abschluss der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, da sich erst zu diesem Zeitpunkt die individuellen Erwerbsmöglichkeiten erstmalig einschätzen lassen. Da eine sichere Beurteilung erst nach einem gewissen Zeitablauf möglich ist, wird die Rente zweimal befristet geleistet. Zum Abschluss jedes Zeitraums sind die Feststellungen zum erzielbaren Einkommen anhand der tatsächlichen Entwicklung zu überprüfen. Dies folgt dem Schutzgedanken der Unfallversicherung. In vielen Fällen treten Verschlechterungen des Gesundheitszustands ein, die von Amts wegen zu einer Neufeststellung der Erwerbsminderungsrente führen; die Versicherten müssen in diesem Stadium keine Verschlimmerungsanträge stellen. Zu prüfen ist aber auch, ob zu diesem Zeitpunkt Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation erforderlich sind.

Wie bisher kann die Höhe der Erwerbsminderung in den ersten drei Jahren jederzeit neu festgestellt werden. Hierbei und bei der Überprüfung zum Ende der Befristungszeiträume kann eine abweichende Höhe der Erwerbsminderung auch dann festgestellt werden, wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben, z.B. wenn der Gesundheitszustand und

die Kenntnisse der Versicherten unverändert sind, der Träger die Erwerbsmöglichkeiten jedoch falsch beurteilt hat.

### **Zu Nummer 15 (§§ 62a-62e)**

Zu § 62a

Absatz 1 und 2

Der Gesundheitsschaden wird durch eine eigenständige Leistung entschädigt. Er gleicht immaterielle Schäden aus und hat damit eine dem Schmerzensgeld vergleichbare Funktion. Der Gesundheitsschadensausgleich bestimmt sich nach dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS). Dieser beschreibt in Prozentsätzen die Beeinträchtigung der Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft durch ein Abweichen der körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand. Auch allgemeine Beeinträchtigungen im Erwerbsleben wie z.B. verlorene berufliche Lebensperspektive, fehlende berufliche Mobilität und ähnliches werden bei der Feststellung berücksichtigt. Die Bemessung nach dem GdS stellt eine Abkehr von der bisherigen Bemessungsgröße Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) dar. Diese Abkehr ist notwendig, weil der Gesundheitsschaden nicht ausschließlich nach Maßgabe der Leistungsbeeinträchtigungen im Erwerbsleben gemessen werden darf.

Auch die Festlegung einer Untergrenze für den Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich folgt dem sozialen Entschädigungsrecht. Der GdS muss mindestens 30 Prozent betragen. Demgegenüber beträgt die entsprechende Untergrenze für den Grad der MdE heute 20 Prozent. Ein Leistungsausschluss ist hiermit nicht verbunden. Der GdS wird anders bemessen als die MdE. Während die MdE in Fünfergraden bemessen wird, wird der GdS in Zehnergraden bemessen (§ 62b). Deshalb wird ein GdS von 25 Prozent vom nächsthöheren Zehnergrad (30 Prozent) mit umfasst, d.h. er wird auf 30 Prozent hochgestuft. Außerdem werden leichtere Verletzungen in GdS regelmäßig höher bewertet als in MdE. Insbesondere entspricht eine bisherige MdE von 20 Prozent regelmäßig einem GdS von 30 Prozent oder einem GdS von 25 Prozent, der auf 30 Prozent hochgestuft würde. Im Ergebnis führt dies dazu, dass die bisherige Untergrenze in Höhe von 20 Prozent MdE, insbesondere auch bei Berufskrankheiten, künftig regelmäßig einem GdS in Höhe von 30 Prozent entspricht. Soweit dies nicht der Fall ist, wie z. B. bei geringgradiger Lärmschwerhörigkeit, wird dies durch die besondere Regelung des § 220a sichergestellt.

Besonderheiten bei der Bemessung des Gesundheitsschadensausgleichs bei Kindern und Jugendlichen ergeben sich nicht. Die Beeinträchtigung darf nicht nur vorübergehend sein. Die Feststellung darüber wird nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahmen getroffen. Der Gesundheitsschadensausgleich wird einkommensunabhängig und bundeseinheitlich entschädigt. Es handelt sich um einen höchstpersönlichen Anspruch der Versicherten; er begründet also bei Tod der Versicherten keine Hinterbliebenenleistungen.

#### Absatz 3

Die Definition der Schwerverletzten folgt dem geltenden Recht (§ 57 SGB VII).

#### Zu § 62b

##### Absatz 1

Die Bemessung des Gesundheitsschadens nach dem Grad der Schädigungsfolgen folgt dem sozialen Entschädigungsrecht. Das Ausmaß einer nach dem Bundesversorgungsgesetz auszugleichenden gesundheitlichen Schädigungsfolge wird bisher nach den vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ (AHP) festgestellt. Hierbei handelt es sich nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung um antizipierte Sachverständigengutachten. Da die Rechtsprechung wiederholt gerügt hat, dass die AHP nicht demokratisch legitimiert sind, soll durch eine Änderung des Bundesversorgungsgesetzes eine Rechtsgrundlage im Sinn eines materiellen Gesetzes geschaffen werden. Ein entsprechender Gesetzentwurf der Bundesregierung soll Bundestag und Bundesrat im ersten Halbjahr 2007 zugeleitet werden. Die aufgrund des künftigen § 30 Abs. 7 BVG zu erlassende Rechtsverordnung legitimiert die AHP. Sofern diese Rechtsverordnung bei Inkrafttreten des UVRG noch nicht erlassen worden ist, sind für die Bemessung des Gesundheitsschadens die bisherigen Anhaltspunkte weiter anzuwenden (§ 220a Abs. 3).

Die heutigen von den Unfallversicherungsträgern entwickelten Erfahrungswerte, Orientierungswerte, Tabellen oder antizipierten Sachverständigengutachten sind von der Deutschen Unfallversicherung spätestens bis zum 31. Dezember 2011 an die Vorschriften über die Festsetzung des Gesundheitsschadensausgleichs anzupassen (§ 220a Abs. 2).

#### Absatz 2

Die Höhe der Ausgleichsbeträge orientiert sich an der neueren Entwicklung der zivilrechtlichen Rechtsprechung zum immateriellen Schadensersatzrecht. Danach werden gerade bei schweren und schwersten Verletzungen erhebliche Schmerzensgeldansprüche zuerkannt. Höhe und Maß der Lebensbeeinträchtigung stehen bei der Bemessung im Vordergrund. Da der unfallversicherungsrechtliche Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich die zivilrechtliche Haftung des Arbeitgebers ersetzt, bietet sich hier ein Maßstab für die Höhe der pauschalierten Ausgleichsbeträge.

#### Absatz 3

Die Regelung trägt der besonderen Situation Schwerverletzter Rechnung, die vollständig erwerbsgemindert oder infolge des Versicherungsfalls arbeitslos sind. Dieser Personengruppe wird das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben vorenthalten. Die Regelbeträge des Gesundheitsschadensausgleichs nach Absatz 2 decken diese Teilhabestörung nicht ab. Daher erhalten schwerverletzte Personen, die infolge des Versicherungsfalls arbeitslos sind, für die Dauer der Arbeitslosigkeit einen spezifischen Gesundheitsschadensausgleich. Bei Schwerverletzten, die dauerhaft vollständig erwerbsgemindert sind, leistet die Unfallversicherung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach dem Sechsten Buch ebenso einen spezifischen Gesundheitsschadensausgleich. Mit Erreichen der Regelaltersgrenze erhalten alle Schwerverletzten einen besonderen Gesundheitsschadensausgleich nach Absatz 4.

Satz 2 enthält eine entsprechende Regelung für Schwerverletzte, bei denen der Versicherungsfall vor dem 18. Lebensjahr eingetreten ist. Diese Personen, insbesondere Schülerinnen und Schüler, werden durch die Schwere der Verletzungsfolgen in ihrer weiteren persönlichen und sozialen Entwicklung nachdrücklich behindert. Der Verlust der altersadäquaten Teilhabe an der schulischen und vorberuflichen Ausbildung sowie am Leben in der Gemeinschaft bedarf eines besonderen Ausgleichs. Deshalb wird in diesen Fällen bis zum 18. Lebensjahr ein spezifischer Gesundheitsschadensausgleich geleistet.

#### Absatz 4

Die Regelung trägt der besonderen Situation Schwerverletzter im Alter Rechnung. Wegen ihrer besonderen Erschwernisse bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die sich gerade auch im höheren Lebensalter auswirken, erhalten sie einen spezifischen Gesundheitsschadensausgleich.

#### Absatz 5

Die Anpassungsregelung stellt sicher, dass sich sowohl die allgemeinen Ausgleichsbeträge nach Absatz 2 bis 4 als auch die jeweiligen individuellen Beträge für den Gesundheitsschadensausgleich in gleicher Weise entwickeln wie die sonstigen Renten in der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung.

#### Zu § 62c

##### Absatz 1

Die Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass sich bei Versicherten in vielen Fällen erst im Laufe langwieriger Rehabilitationszeiten innerhalb von drei Jahren ein stabiler Dauerzustand einstellt. In der ersten Zeit nach dem Versicherungsfall kommt es häufig zu Schwankungen im Heilverfahren, vielfach sind auch kurzfristige Besserungsmöglichkeiten voraussehbar. Aufgrund dessen ist eine abschließende Feststellung erst nach Konsolidierung des Gesundheitszustandes möglich.

##### Absatz 2

Bei der erstmaligen Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit ist der Zustand der Folgen des Versicherungsfalles maßgebend, der zu diesem Zeitpunkt vorliegt. Eine Bindungswirkung an frühere Feststellungen besteht nicht, da - anders als in der ersten Zeit nach dem Versicherungsfall - mit Schwankungen im Heilverfahren und kurzfristigen Besserungsmöglichkeiten in aller Regel nicht mehr auftreten. Der Grad der Schädigungsfolgen ist somit unabhängig vom Grad der Schädigungsfolgen bei Feststellung des vorläufigen Gesundheitsschadensausgleichs zu ermitteln.

#### Zu § 62d

##### Absatz 1

Erleiden Versicherte mehrere Versicherungsfälle, die jeweils zu Funktionsbeeinträchtigungen führen, lässt sich das gesamte Ausmaß der Beeinträchtigungen nicht durch isolierte Betrachtung einzelner Schädigungsfolgen bewerten. Eine Bewertung muss die Auswirkungen der Funktionsstörungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander berücksichtigen, da die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander unterschiedlich sein können: Die Auswirkungen von einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und ganz verschiedene Bereiche des täglichen Lebens betreffen. Ebenso können sie sich aber

auch überschneiden. Des Weiteren kann sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken. In anderen Fällen werden die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung gar nicht verstärkt. Diesen besonderen Konstellationen kann nur eine Gesamtbeurteilung, wie sie auch im sozialen Entschädigungsrecht erfolgt, gerecht werden.

#### Absatz 2

Auch in Fällen, in denen Versicherte für einen früheren Versicherungsfall bereits eine Abfindung erhalten haben, wird ein einheitlicher Grad der Schädigungsfolgen nach Absatz 1 festgesetzt. Da der Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich aus dem früheren Versicherungsfall mit der Abfindung bereits erloschen ist, besteht nunmehr Anspruch auf einen verbleibenden Unterschiedsbetrag. Eine Doppelleistung wird dadurch vermieden. Der Unterschiedsbetrag bemisst sich nach der Differenz zwischen dem Geldbetrag, der dem früheren Grad der Schädigungsfolgen zugeordnet ist, und dem Geldbetrag, der sich nach der aktuellen Festsetzung des Grades der (Gesamt-)Schädigungsfolgen ergibt. Hierdurch ist sicher gestellt, dass Versicherte von den stärker ansteigenden Ausgleichsbeträgen bei schweren Schädigungsfolgen profitieren, auch wenn sie für die Folgen eines früheren Versicherungsfalls bereits eine Abfindung erhalten haben.

#### Absatz 3

Versicherte, bei denen bereits aus einem früheren Versicherungsfall ein Grad der Schädigungsfolgen von 100 Prozent festgestellt worden ist, erhalten - da sie bereits Anspruch auf den Höchstbetrag nach § 62b haben - für weitere Schädigungsfolgen einen Zuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres individuellen Ausgleichsbetrages.

#### Zu § 62e

##### Absatz 1

Die Regelung bestimmt, dass der Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich in solchen Fällen ruht, in denen gegen Versicherte wegen einer bei Eintritt des Versicherungsfalls begangenen Handlung ein strafgerichtliches Verfahren betrieben wird (siehe § 101 Abs. 1a neu). Endet das Strafverfahren nicht mit einer rechtskräftigen Verurteilung der Versicherten wegen der genannten Straftaten, haben Versicherte Anspruch auf rückwirkende Leistung des Gesundheitsschadensausgleichs.

Absatz 2

Versicherte erhalten rückwirkend den vollen Gesundheitsschadensausgleich, wenn das gegen sie geführte Strafverfahren nicht mit einer rechtskräftigen Verurteilung endet. In Fällen, in denen ein Strafverfahren gegen Versicherte gegen Auflagen oder Weisungen eingestellt worden ist, erscheint es wegen des insoweit festgestellten Schuldvorwurfs gegen die Versicherten gerechtfertigt, den Gesundheitsschadensausgleich nur in halber Höhe zu erbringen. Bei Versicherten, für die Jugendstrafrecht Anwendung gefunden hat, ergibt sich insoweit eine andere Bewertung, da diese noch nicht über die gleiche Lebenserfahrung verfügen wie Erwachsene.

**Zu Nummer 16 (Überschrift vor § 63)**

Die Überschrift wird redaktionell angepasst.

**Zu Nummer 17 (§ 63)**

Die Vorschrift enthält eine Rechtsvermutung, dass bei bestimmten Berufskrankheiten der Tod der Versicherten durch die Berufskrankheit verursacht worden ist. Die Neufassung stellt unter Beibehaltung des Schweregrades von 50 Prozent auf den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) ab, da dieser die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten abbildet. Mit Blick auf den Zweck und die Zielrichtung der Vermutung dürfen für den GdS hier nur solche Schädigungsfolgen berücksichtigt werden, die infolge der Berufskrankheit eingetreten sind; Schädigungsfolgen aufgrund anderer Ursache etwa aufgrund eines Arbeitsunfalls, bleiben außer Betracht.

**Zu Nummer 18 (§ 66a)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neugestaltung der Rentenleistungen. Der bisherige § 80 wird inhaltsgleich als § 66a in den Unterabschnitt Hinterbliebenenleistungen eingefügt, da er die Abfindung von Witwen-/Witwerrenten regelt.

**Zu Nummer 19 (§ 71)**

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Anpassung.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung. Gesetzeszweck der laufenden Beihilfe war es, Hinterbliebenen in bestimmten Fällen einen Ausgleich für den durch den Versicherungsfall mittelbar verursachten Schaden zu leisten. Dieser Schaden trat immer dann ein, wenn Versicherte durch den Versicherungsfall gehindert waren, weiter Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten und damit auch die Rente des Hinterbliebenen zu erhöhen. Ein solcher mittelbarer Schaden kann künftig durch die Leistungen zur Alterssicherung auf Grundlage der Erwerbsminderungsrente nicht mehr eintreten.

**Zu Nummer 20 (§§ 72-74)**

Zu § 72

Absatz 1

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem geltenden Recht. Allerdings werden Übergangsgeld und Erwerbsminderungsrente künftig nicht mehr parallel geleistet, weil die Höhe der Erwerbsminderung sich nach den Erwerbsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation bestimmt.

Absatz 2

Die Regelung entspricht dem geltenden Recht.

Absatz 3

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem geltenden Recht.

Absatz 4

[Die Begründung zur Regelung in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wird ergänzt.]

Absatz 5

Der Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich besteht wegen seiner Schmerzensgeldfunktion regelmäßig vom Tag des Versicherungsfalls an, da die gesundheitlichen Schädigungen ab diesem Tage vorliegen. Sofern allerdings die gesundheitlichen Schädigungen

gungen erst zu einem späteren Zeitpunkt einen Grad erreichen, der zu einem Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich führt (Verschlimmerungsfälle), wird der Gesundheitsschadensausgleich erst ab diesem Zeitpunkt erbracht.

#### Zu § 73

Die Absätze 1, 2, 5 und 6 entsprechen dem geltenden Recht.

#### Absatz 3

Eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse kann sich auf alle Umstände beziehen, die für die Bestimmung der Höhe der Erwerbsminderung maßgebend sind. Dies betrifft eine

Änderung des Gesundheitszustandes der Versicherten ebenso, wie Änderungen im Hinblick auf die Kenntnisse und Fertigkeiten, z.B. verbesserte Chancen auf dem Arbeitsmarkt durch den Abschluss einer Ausbildung. Wie bisher soll nicht jeder Umstand, der zu einer Veränderung der Höhe der Erwerbsminderung führt, sofort eine Änderung der Rente nach sich ziehen. Die Vorschrift enthält daher eine Definition, wann eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse als wesentlich i.S.d. § 48 SGB X anzusehen ist. Eine Veränderung ist demnach dann wesentlich, wenn sie mindestens 10 Prozentpunkte beträgt und damit die übliche Schwankungsbreite überschreitet. Dies entspricht dem geltenden Recht, das eine Neufestsetzung der Rente vorsieht, wenn sich die MdE um mehr als 5 Prozent, d.h. um 10 Prozent, ändert.

#### Absatz 4

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem geltenden Recht (siehe auch Absatz 3). Im Übrigen ist auch bei einer Änderung des Anspruchs auf Gesundheitsschadensausgleich Voraussetzung, dass sich der veränderte Gesundheitszustand des Versicherten über eine gewisse Zeitdauer verfestigt hat. Hierfür ist ebenso wie bei der erstmaligen Beurteilung der Schädigungsfolgen nach Eintritt eines Versicherungsfalles eine Zeitdauer von mehr als sechs Monaten zugrunde zulegen.

#### Absatz 7

Abweichend vom geltenden Recht erhalten Versicherte, die mehrere Versicherungsfälle erlitten haben, für den Gesamterwerbsschaden aus diesen Versicherungsfällen eine einheitliche Rentenleistung in Form einer Gesamtrente. Für den Beginn der Gesamtrente gilt § 72 Abs. 1, d.h. sie beginnt erst, wenn die Versicherten keinen Anspruch auf Verletzten-

oder Übergangsgeld mehr haben. Erhalten Versicherte bereits eine Erwerbsminderungsrente aus einem früheren Versicherungsfall, läuft diese - ggf. neben den Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation für den weiteren Versicherungsfall - zunächst weiter, bis die Voraussetzungen für den Beginn der Gesamrente gegeben sind. Da die Gesundheitsschäden aus dem früheren Versicherungsfall bei der Bemessung der Höhe der Erwerbsminderung für die Gesamrente berücksichtigt wurden, entfällt die Rente wegen des früheren Versicherungsfalles mit Beginn der Gesamrente. Renten werden stets für ganze Kalendermonate geleistet. Fällt eine Rente aufgrund des Beginns einer Gesamrente weg, wird der überzahlte Betrag für den Rest des Monats auf die Gesamrente angerechnet.

Entsprechendes gilt beim Gesundheitsschadensausgleich: Erleiden Versicherte mehrere Versicherungsfälle, entfällt ein Anspruch aus einem früheren Versicherungsfall mit Beginn der Gesamrente. Ein überzahlter Betrag wird angerechnet.

#### Absatz 8

Künftig werden Erwerbsminderungsrenten nicht mehr lebenslang, sondern nur noch bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt.

#### Absatz 9

Die neue Formulierung ist eine Folgeregelung zu Absatz 8.

#### Zu § 74

##### Absatz 1

Die Vorschrift entspricht geltendem Recht und ist lediglich redaktionell angepasst.

##### Absatz 2

Die Vorschrift entspricht inhaltlich dem geltenden Recht. Sie wurde um den Bezug von Übergangsgeld erweitert, da es nach neuem Recht keinen Parallelbezug von Übergangsgeld und Erwerbsminderungsrente mehr gibt. Erhalten Versicherte während der Maßnahmen zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation infolge eines neuen Versicherungsfalles oder einer Wiedererkrankung Verletzten- oder Übergangsgeld, ist für diesen Zeitraum eine Anpassung der bestehenden Rente aufgrund der neuen Gesundheitsschäden ausgeschlossen.

## **Zu Nummer 21 (§§ 75 bis 78)**

### Zu § 75

In den Fällen, in denen absehbar ist, dass nur ein kurzfristiger Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich entstehen wird, eröffnet die Regelung die Möglichkeit, die Ansprüche der Versicherten durch Zahlung einer einmaligen Leistung zu erfüllen. Damit wird eine schnellere und weniger verwaltungsaufwendige Abwicklung des Schadensfalls erreicht. Versicherte können die Geldleistung früher erhalten. Die Regelung entspricht dem Grundgedanken der im geltenden Recht möglichen Abfindung mit einer Gesamtvergütung.

### Zu § 76

#### Absatz 1

Die Abfindung des Gesundheitsschadensausgleichs kann im Interesse der Versicherten wie auch der Unfallversicherungsträger liegen. Den Versicherten ermöglicht sie, sich den Entschädigungsbetrag anstelle in einer laufenden Rentenleistung in einem einmaligen Betrag, z.B. zum Aufbau einer eigenständigen wirtschaftlichen Existenz, auszahlen zu lassen. Für die Unfallversicherungsträger entfällt der mit der dauernden Rentenzahlung verbundene Verwaltungsaufwand. Wegen der Zweckrichtung des Ausgleichs als höchstpersönlicher immaterieller Schadensausgleich erfolgt die Abfindung aber nur fakultativ, d.h. auf Antrag der Versicherten.

#### Absatz 2

Bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 Prozent ist im Regelfall davon auszugehen, dass eine regelmäßige monatliche Zahlung des Ausgleichsbetrags im Interesse der Betroffenen ist. Auch für diesen Personenkreis kann jedoch eine Abfindung vorteilhaft sein, z. B. zur Finanzierung eines Eigenheims. In solchen Fällen wird die Möglichkeit einer vollständigen oder teilweisen Abfindung des Anspruches auf Gesundheitsschadensausgleich eröffnet. Es ist eine Ermessensentscheidung zu treffen. Da die Dauer einer Arbeitslosigkeit nicht vorhergesehen werden kann, ist die Abfindung des Gesundheitsschadensausgleichs bei Arbeitslosigkeit (§ 62b Abs. 3) bis zu seinem vollen Betrag nicht möglich. Eine Abfindung kann daher nur bis zur Höhe des Ausgleichsbetrages, der dem Berechtigten ohne Arbeitslosigkeit zustehen würde, erfolgen.

#### Absatz 3

Dieser Absatz regelt den Beginn des Abfindungszeitraums.

Zu § 77

Absatz 1

In Fällen der Verschlimmerung der Schädigungsfolgen besteht der Anspruch auf Gesundheitsschadensausgleich in der Höhe, die nach dem dann vorliegenden Grad der Schädigungsfolgen nach § 62b Abs. 2 dem Versicherten zusteht. Bei der Auszahlung des Ausgleichsbetrags ist dabei eine schon geleistete Abfindung auf diesen anzurechnen. Da mit der Abfindungssumme der Anspruch auf den bisherigen Gesundheitsschadensausgleich auf Dauer abgegolten ist, kann nur noch der monatliche Unterschiedsbetrag zwischen dem neuen und dem bisherigen Ausgleichsbetrag zur Auszahlung kommen.

Absatz 2

Bei einer Verschlimmerung auf einen Grad der Schädigungsfolgen von 40 Prozent ist der Unterschiedsbetrag zwischen einem schon abgegoltenen Ausgleichsbetrag und dem neuen Ausgleichsbetrag auf Antrag abzugelten. Bei einer Verschlimmerung, die dazu führt, dass ein Grad der Schädigungsfolgen von 50 Prozent erreicht wird und somit eine schwere Schädigung vorliegt, ist eine Abfindung des Unterschiedsbetrages zwischen dem bisherigen und dem neuen Ausgleichsbetrag nur unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 möglich. Eine monatliche Rentenzahlung liegt hier im Interesse der Betroffenen.

Absatz 3

Die für den Fall der Verschlimmerung geltenden Regelungen zur Abfindung des Gesundheitsschadensausgleichs und der Anrechnung einer schon erfolgten Abfindung sind entsprechend auf den Fall des Zusammentreffens von mehreren Versicherungsfällen (§ 62d Abs. 2) anzuwenden.

Zu § 78

Absatz 1

Die Regelung entspricht inhaltlich dem geltenden Recht. Die geltende Verordnung über die Berechnung des Kapitalwertes bei Abfindung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung kann zur Abfindung des Gesundheitsschadensausgleichs nicht herangezogen werden, da sie nicht der Konzeption des neuen Leistungsrechts entspricht. Die Bundesregierung wird daher durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Berechnung des Kapitalwertes neu regeln. Dies hat zur Folge, dass sich die Abfindungen im Durchschnitt deutlich erhöhen werden.

Absatz 2

In den Fällen der Verschlimmerung und des Zusammentreffens von mehreren Versicherungsfällen, bei denen vorher schon Abfindungen erfolgt sind, ergibt sich die noch zu leistende Abfindungssumme aus dem Unterschiedsbetrag zwischen dem bisherigen und dem neuen Ausgleichsbetrag.

**Zu Nummer 22 (§ 81)**

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Anpassung.

Zu Buchstabe b

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 81.

Zu Buchstabe c

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 85 Abs. 2.

**Zu Nummer 23 (Überschrift des Zweiten Unterabschnitts)**

Die Überschrift wird redaktionell angepasst.

**Zu Nummer 24 (§ 82)**

§ 82 ist die Grundnorm zur Bestimmung des Jahresarbeitsverdienstes. Sie stellt auf das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen im Jahr vor dem Monat des Versicherungsfalls ab. Bei besonderen Fallgestaltungen kommen die Regelungen der §§ 86 bis 90 zur Anwendung, wenn sie für die Versicherten günstiger sind.

Zu Buchstabe a

Der bisherige Satz 2 entfällt, da dieser Sachverhalt zukünftig in § 87 Abs. 1 geregelt ist.

Zu Buchstabe b

Da das Arbeitslosengeld kein Arbeitsentgelt ist, sind Zeiten des Arbeitslosengeldbezugs Zeiten ohne Einkommen. Nach § 82 Abs. 2 Satz 1 ist daher für diese Zeit das Durchschnittsentgelt der Zeiten mit Einkommen zugrunde zu legen. Eine solche Lückenberechnung

nung ist jedoch nur möglich, wenn der Versicherungsfall innerhalb von zwölf Monaten nach Verlust des Arbeitsplatzes eintritt oder die Versicherten bereits einen neuen Arbeitsplatz haben. Ist dies nicht der Fall, wird zugunsten der Versicherten für die Zeiten, in denen sie Arbeitslosengeld bekommen haben, Arbeitseinkommen in Höhe des der Arbeitslosengeldberechnung zugrunde liegenden Entgelts unterstellt. Es handelt sich um eine Günstigkeitsregelung. Eine Kombination von § 82 Abs. 2 Satz 1 mit Abs. 4 ist nicht möglich.

Der bisherige Absatz 4 entfällt, da künftig Beamte und Berufssoldaten unmittelbar so gestellt werden, als hätten sie einen Dienstunfall erlitten. Für sie ist daher keine Rentenberechnung nach den Vorschriften des SGB VII vorzunehmen.

**Zu Nummer 25 (§ 83)**

Folgeregelung zur Abschaffung der Unternehmerversicherung kraft Satzung.

**Zu Nummer 26 (§ 85)**

Es handelt sich um eine Folgeregelung zu § 56 Abs. 3. Da nach neuem Recht Versicherte für alle Gesundheitsschäden aus mehreren Versicherungsfällen eine einheitliche Leistung erhalten, ist für diese Leistung der Jahresarbeitsverdienst so zu bestimmen, dass auch der Einkommensverlust durch frühere Versicherungsfälle mit eingeschlossen ist. Der Jahresarbeitsverdienst bemisst sich daher nach dem im Zwölfmonatszeitraum vor dem letzten Versicherungsfall tatsächlich verdienten Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen zuzüglich dem anteiligen Jahresarbeitsverdienst, der der bisherigen Erwerbsminderungsrente zugrunde lag. Der Anteil ist nach der Höhe der Erwerbsminderung zu berechnen. Wenn es für die Versicherten günstiger ist, wird insgesamt der für den früheren Versicherungsfall maßgebende Jahresarbeitsverdienst zugrunde gelegt. Die Günstigkeitsregelung kommt dann zum Tragen, wenn die Versicherten tatsächlich weniger verdient haben, als das erzielbare Einkommen, das nach dem früheren Versicherungsfall ermittelt wurde. Da unter Umständen ein längerer Zeitraum zwischen den Versicherungsfällen liegt, ist der Jahresarbeitsverdienst, der der Berechnung der Rente nach dem früheren Versicherungsfall zugrunde liegt, anzupassen.

Die bisherige Regelung zum allgemeinen Mindestjahresarbeitsverdienst ist durch die künftige Bemessung der Erwerbsminderungsrente entbehrlich. Der Höchstjahresarbeitsverdienst ist in § 81 Abs. 2 geregelt.

#### **Zu Nummer 27 (Überschrift vor § 86)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung der Einfügung eines neuen dritten Unterabschnitts.

#### **Zu Nummer 28 (§ 86)**

##### **Absatz 1**

Die Vorschrift legt einen pauschalen Jahresarbeitsverdienst für Kinder, Jugendliche und Auszubildende fest. Dieser ist bei Vollendung des 18. Lebensjahres für die dann zu ermittelnde Erwerbsminderungsrente heranzuziehen. Der Gesundheitsschadensausgleich wird ab Unfallereignis gesondert geleistet (§§ 62a ff.).

Da bei Versicherungsfällen von Kindern und Jugendlichen in der Regel kein Arbeitsentgelt oder -einkommen als Grundlage für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes vorliegt, wird hier in pauschalierender Weise ein Jahresarbeitsverdienst in Höhe von 100 Prozent der Bezugsgröße festgesetzt. Dies entspricht im Wesentlichen dem geltenden Recht. Die bisherige stufenweise Anhebung von 60 Prozent über 80 Prozent auf 100 Prozent der Bezugsgröße in Abhängigkeit vom Alter der Versicherten (18., 21. und 25. Lebensjahr) wird hierdurch entbehrlich.

Haben Versicherte eine Erwerbsminderungsrente nach § 57 Abs. 1 Satz 2 erhalten, ist mit Vollendung des 18. Lebensjahres in einer Vergleichsberechnung festzustellen, ob die Regelberechnung nach § 82 oder die Mindestsätze nach § 86 für sie günstiger sind.

##### **Absatz 2**

Die Vorschrift betrifft die Fälle, in denen Versicherte während ihrer beruflichen Ausbildung einen Versicherungsfall erleiden, ihre Ausbildung aber trotzdem abschließen können. In diesen Fällen wird nach der Regelberechnung des § 82 zunächst das Ausbildungsentgelt als Grundlage für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes herangezogen. Um die Rente der unter normalen Umständen zu erwartenden Einkommensentwicklung anzupassen, wird der Jahresarbeitsverdienst mit Abschluss der Ausbildung neu festgesetzt.

### Absatz 3

Die Vorschrift gilt für die Fälle, in denen Versicherte aufgrund des Versicherungsfalles eine begonnene Ausbildung nicht abschließen können. Bei einer normalen Erwerbsbiographie hätten sie nach dem Abschluss der Ausbildung eine dieser Ausbildung entsprechende Tätigkeit ausüben und ein entsprechendes Einkommen erzielen können. Daher wird zu dem Zeitpunkt, zu dem unter normalen Umständen die Ausbildung abgeschlossen worden wäre, der Jahresarbeitsverdienst in Abhängigkeit der sich durch die bisherige Ausbildung abzeichnenden Erwerbschancen auf einen Betrag in Höhe von 100 bis zu 120 Prozent der Bezugsgröße festgesetzt.

### **Zu Nummer 29 (§ 87)**

#### Absatz 1

Die Regelung setzt einen Jahresarbeitsverdienst in Höhe von 80 Prozent der sozialversicherungsrechtlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV fest für Versicherte, die während eines der genannten besonderen Dienste einen Versicherungsfall erleiden, da sie in dieser Zeit kein oder kein übliches Entgelt erhalten. Die Festsetzung gilt erst ab dem Zeitpunkt, ab dem der Dienst beendet wird oder ohne den Versicherungsfall beendet worden wäre, da die Versicherten unter normalen Umständen ab diesem Zeitpunkt ein höheres Einkommen erzielt hätten. Waren die Versicherten vor Beginn des Dienstes bereits erwerbstätig, ist alternativ das Einkommen zugrunde zu legen, dass die Versicherten durch eine Tätigkeit, die der letzten Tätigkeit davor entspricht, erzielen könnten, sofern dies für sie günstiger ist.

#### Absatz 2

Die Vorschrift erfasst ehrenamtlich und ehrenamtsähnlich tätige Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 5d, 5e, 9 bis 13, 16 und 17 und § 6 Abs. 1 Nr. 3 bis 5. Für diese Versicherten wird ein Jahresarbeitsverdienst von 80 Prozent der Bezugsgröße festgelegt. Es handelt sich - wie bei allen Regelungen dieses Unterabschnitts - um eine Günstigkeitsregelung, die nur eingreift, wenn die Versicherten nicht bereits nach anderen Vorschriften, z.B. aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit, einen höheren Jahresarbeitsverdienst haben. Aufgrund der Satzungsermächtigung können die Unfallversicherungsträger den Jahresarbeitsverdienst höher festsetzen. Die Ermächtigung trägt dem Umstand Rechnung, dass bestimmte Personengruppen in besonderer Weise zugunsten der Gesellschaft oder in besonders gefährdeten Bereichen tätig werden.

Die Regelungen zu Mehrleistungen nach § 94 bleiben unberührt.

#### Absatz 3

Arbeitsgelegenheiten nach § 16 Abs. 3 SGB II stellen kein Beschäftigungsverhältnis dar. Die Aufwandsentschädigung, die die Versicherten für eine solche Arbeitsgelegenheit erhalten, ist daher kein Arbeitsentgelt i.S.d. § 82 Abs. 1. Da es sich um Tätigkeiten handelt, für die es keinen echten Markt gibt und nicht allein das Arbeitsergebnis im Vordergrund steht, sondern auch das Bestreben, die Arbeitssuchenden zu qualifizieren und an den normalen Arbeitsprozess wieder heranzuführen, wird für diese Zeiten ein pauschaliertes Arbeitsentgelt oder -einkommen von 60 Prozent der Bezugsgröße zugrunde gelegt. Dieses gilt jedoch nicht als Arbeitsentgelt oder -einkommen i.S.d. § 82 Abs. 2 Satz 1. Verunglückten beispielsweise Versicherte kurze Zeit, nachdem sie eine neue Arbeitsstelle angetreten haben, so ist für die Lückenberechnung nach § 82 Abs. 2 Satz 1 nur das in dieser Tätigkeit erzielte Entgelt zu berücksichtigen.

Ein Jahresarbeitsverdienst ebenfalls in Höhe von 60 Prozent der Bezugsgröße wird für Personen nach § 2 Abs. 1 Nr. 14 (Arbeitssuchende) und § 2 Abs. 1 Nr. 15 (Rehabilitanden) vorgesehen.

#### **Zu Nummer 30 (§ 88)**

##### Absatz 1

Durch die Vorschrift soll verhindert werden, dass Versicherte einen Nachteil dadurch erleiden, dass ein Versicherungsfall in der Zeit eintritt, in der sie aufgrund einer Elternzeit kein oder nur ein vermindertes Einkommen haben. Während der Elternzeit haben sich die Versicherten auf das fehlende oder verminderte Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit eingestellt. Die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes erfolgt daher nach den allgemeinen Grundsätzen. Können die Versicherten jedoch aufgrund der Folgen des Versicherungsfalles nach dem Ende der Elternzeit ihre frühere Tätigkeit nicht wieder aufnehmen, so ist zu diesem Zeitpunkt der Jahresarbeitsverdienst so anzupassen, als hätten sie die Tätigkeit wieder aufgenommen. Dabei ist im Regelfall zu unterstellen, dass sie die Tätigkeit im gleichen Umfang wieder aufgenommen hätten. Etwas anderes gilt z.B., wenn bereits verbindlich eine Reduzierung der Arbeitszeit nach Ende der Elternzeit vereinbart war. Das - fiktive - Ende der Elternzeit hat lediglich Einfluss auf den Jahresarbeitsverdienst, nicht aber auf die Höhe der Erwerbsminderung. Das erzielbare Einkommen ist - soweit ge-

sundheitlich möglich - stets unter Zugrundelegung einer Vollzeitätigkeit zu bestimmen, d.h. auch wenn Versicherte während einer Elternzeit nur teilweise oder gar nicht erwerbstätig sind, ist als erzielbares Einkommen das Entgelt aus der durch die Elternzeit unterbrochenen Tätigkeit zugrunde zu legen.

#### Absatz 2

Häufig kommt es vor, dass ein Elternteil nach Ende der Elternzeit zunächst nur eine Teilzeittätigkeit aufnimmt, um Zeit für die Erziehung des Kindes zu haben. War dies bei den Versicherten, die während der Elternzeit einen Versicherungsfall erlitten haben, so geplant, so werden sie an dieser Planung zunächst festgehalten, d.h. nach dem - fiktiven - Ende der Elternzeit wird zunächst nur der Jahresarbeitsverdienst der Teilzeittätigkeit berücksichtigt. Mit der Vollendung des zwölften Lebensjahres des Kindes wird jedoch zugunsten der Versicherten unterstellt, dass sie zu diesem Zeitpunkt eine frühere Vollzeitätigkeit wieder aufgenommen hätten. Werden weitere Kinder erzogen, wird unterstellt, dass die Vollzeitätigkeit erst zu dem Zeitpunkt aufgenommen worden wäre, zu dem das jüngste Kind das zwölfte Lebensjahr vollendet.

Der bisherige § 88 ist aufgrund der Gesamtrentenbildung für die Erwerbsminderungsrente (§ 56 Abs. 3) entbehrlich.

#### **Zu Nummer 31 (§ 89)**

Da Arbeitsentgelt oder Ausbildungsbeihilfe nach den §§ 43 und 44 des Strafvollzugsgesetzes aufgrund der besonderen Umstände nicht dem marktüblichen Entgelt entspricht, soll der Jahresarbeitsverdienst zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherten aus der Strafhaft entlassen werden und eine der Tätigkeit in der Strafhaft entsprechende Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen könnten, der Jahresarbeitsverdienst entsprechend neu festgesetzt werden.

#### **Zu Nummer 32 (Überschrift vor § 90)**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Neufassung des § 90.

**Zu Nummer 33 (§ 90)**

Die Vorschrift stellt klar, dass es sich bei allen Regelungen des Unterabschnitts um Günstigkeitsregelungen handelt, die dann zur Anwendung kommen, wenn sie günstiger sind als die Regelberechnung nach § 82. Auch innerhalb des Unterabschnitts ist die jeweils für die Versicherten günstigste Regelung anzuwenden. Sollten z.B. Auszubildende aufgrund eines Versicherungsfalls infolge einer ehrenamtlichen Tätigkeit ihre Ausbildung nicht beenden können, ist der Jahresarbeitsverdienst nach § 86 Abs. 3 (100 bis 120 Prozent der Bezugsgröße) und nicht nach § 87 Abs. 2 (80 Prozent der Bezugsgröße) festzusetzen.

**Zu Nummer 34 (Überschrift vor § 91)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung der Einfügung eines neuen vierten Unterabschnitts.

**Zu Nummer 35 (§ 91)**

Die Vorschrift entspricht inhaltlich den bisherigen §§ 87 und 91.

**Zu Nummer 36 (§ 91a)**

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 89.

**Zu Nummer 37 (Überschrift des Fünften Unterabschnitts)**

Die Überschrift wird redaktionell angepasst.

**Zu Nummer 38 (§ 92)**

Die bisherige Ausnahme ist zu streichen, da das SGB VII künftig keine Regelung über einen Mindestjahresarbeitsverdienst mehr enthält.

**Zu Nummer 39 (Überschrift des Sechsten Unterabschnitts)**

Die Überschrift wird redaktionell angepasst.

**Zu Nummer 40 (§ 94)**

Die bisherige Ausnahme für die Schwerverletztzulage ist zu streichen. Der besonderen Situation Schwerverletzter wird künftig statt einer Zulage durch den höheren Gesundheitsschadensausgleich Rechnung getragen (§ 62b).

Im Übrigen wird die Vorschrift redaktionell angepasst.

**Zu Nummer 41 (§ 95)**

[Zu Buchstabe a - alternativ

Abweichend von dem bisherigen Anpassungsverbund der Geldleistungen in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung sowie dem sozialen Entschädigungsrecht sollen die Geldleistungen der Unfallversicherung künftig ausschließlich nach der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter angepasst werden. Dies würde zu tendenziell höheren Anpassungen führen, da spezifische Anpassungsfaktoren der gesetzlichen Rentenversicherung wie der Nachhaltigkeitsfaktor unberücksichtigt bleiben. Aus Gründen der Gleichbehandlung müsste allerdings diese Anpassung auch auf Bestandsrenten erstreckt werden.]

Zu Buchstabe b

Der Begriff „Vomhundertsatz“ wird durch die modernere Ausdrucksweise „Prozentsatz“ ersetzt.

Zu Buchstabe c

Die Ergänzung dient der Klarstellung im Zusammenhang mit der Neugestaltung der Rentenleistungen.

**Zu Nummer 42 (§ 101)**

Der Versicherungsschutz bei Wegeunfällen bleibt erhalten. Allerdings erhalten Personen, die den Versicherungsfall bei einer von ihnen begangenen Verkehrsstraftat nach dem Strafgesetzbuch (§ 315b - Gefährliche Eingriffe in den Straßenverkehr, § 315c - Gefährdung des Straßenverkehrs, § 316 - Trunkenheit im Verkehr) erlitten haben, keinen Gesundheitsschadensausgleich. Der Gesundheitsschadensausgleich entfällt ebenfalls, wenn der Wegeunfall bei einer Handlung eingetreten ist, die ein Verbrechen oder ein vorsätzliches Vergehen ist. Voraussetzung für den Ausschluss des Anspruchs ist die Feststellung

der Straftat durch rechtskräftiges Urteil sowie des Weiteren ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der strafbaren Handlung und dem Eintritt des Versicherungsfalles. Zweck der Regelung ist es, den Anspruch auszuschließen, wenn die Ursache des Versicherungsfalles in einem von der Rechtsordnung nicht gebilligtem Verhalten der Versicherten liegt.

#### **Zu Nummer 43 (§ 104)**

Die §§ 104 ff. SGB VII enthalten Haftungsprivilegierungen zugunsten von Unternehmern, Unternehmensangehörigen und anderen Personen. Mit diesen Regelungen wird die Haftung des Unternehmers oder der Arbeitnehmer bzw. Schüler für Personenschäden durch die Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung ersetzt. An die Stelle der Eintrittspflicht des Unternehmers nach zivilem Schadensersatzrecht treten die Leistungen des Unfallversicherungsträgers. Die Haftungsprivilegierung greift nur dann nicht ein, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde oder es sich um einen Wegeunfall gehandelt hat.

Die Ergänzung des § 104 Abs. 1 erstreckt sich insbesondere auf Gewalttaten im schulischen Bereich. Mit ihr werden die Anforderungen an das Verschulden bei Vorsatztaten auf das den Versicherungsfall herbeiführende Handeln beschränkt. Die bisherige Rechtslage, nach der sich der Vorsatz auch auf den konkreten Erfolgseintritt erstrecken muss, hat bei der Durchsetzung zivilrechtlicher Ansprüche zu unangemessenen Benachteiligungen für die Betroffenen geführt. Der faktisch kaum zu führende Verschuldensnachweis für die konkreten Verletzungsfolgen bewirkt regelmäßig den Ausschluss von Schmerzensgeldansprüchen und damit massive Nachteile für die Geschädigten.

#### **Zu Nummer 44 (§ 105)**

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Ergänzung des § 104 Abs. 1. Die eingeschränkten Anforderungen an das Verschulden bei Vorsatztaten werden auch auf die neben dem Unternehmer anderen im Betrieb tätigen Personen erstreckt. Dies ist insbesondere bei vorsätzlich verursachten Gesundheitsschäden im Schulbereich von Bedeutung.

Zu Buchstabe b

Die Regelung entspricht inhaltlich dem geltenden Recht. Da das SGB VII künftig keine Regelung über den Mindestjahresarbeitsverdienst mehr enthält, ist die Untergrenze der Beitragsbemessungsgrundlage für den Mindestbeitrag ausdrücklich zu bestimmen.

**Zu Nummer 45 (§ 110)**

Die Vorschrift entspricht inhaltlich dem geltenden Recht. Als Folge der Neugestaltung der Rentenleistungen werden mit der Erwerbsminderungsrente und dem Gesundheitsschadensausgleich die Aufwendungen, für die der Unfallversicherungsträger den Kapitalwert fordern kann, genau bezeichnet. Außerdem wird klargestellt, dass die Regelung auch für andere regelmäßig wiederkehrende Geldleistungen wie z.B. Pflegegeld gilt.

**Zu Nummer 46 (§ 114)**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung. Die bisher in § 85 Abs. 2 bestimmte Obergrenze für den Satzungs-Höchstjahresarbeitsverdienst ist künftig in § 81 Abs. 2 geregelt.

**Zu Nummer 47 (§ 128)**

Folgeänderung zur Streichung der Pflichtversicherung für Hilfspersonen von nicht gewerbmäßigen Haltern von Fahrzeugen oder Reittieren (s. Änderung des § 4 Abs. 4).

**Zu Nummer 48 (§ 134a)**

Absatz 1

Es handelt sich um eine Folgeregelung zu §§ 56 Abs. 3 und 62d. Anders als nach geltendem Recht, nach dem Versicherte parallel mehrere Verletztenrenten von verschiedenen Unfallversicherungsträgern beziehen können, erhalten Versicherte, die mehrere Versicherungsfälle mit bleibenden Gesundheitsschäden haben, künftig für den dauerhaften Erwerbs- und den Gesundheitsschaden jeweils eine Gesamtleistung. Die Vorschrift bestimmt, dass für diese Gesamtleistungen der Unfallversicherungsträger zuständig ist, der für den letzten Versicherungsfall zuständig ist, da dieser Träger die Rehabilitationsmaßnahmen nach dem letzten Versicherungsfall steuert und nach deren Abschluss zu beurteilen hat, ob durch diesen Versicherungsfall Gesundheitsschäden verblieben sind, die zur

Feststellung einer Gesamtrente nach § 56 Abs. 3 oder eines einheitlichen Gesundheitsschadensausgleichs nach § 62d führen. Ist dies nicht der Fall, verbleibt es für die Leistungen aufgrund des früheren Versicherungsfalles bei der Zuständigkeit des bisherigen Trägers.

#### Absatz 2

Absatz 1 lässt die Zuständigkeit für die Feststellung der tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen für das Vorliegen eines Versicherungsfalles unberührt. Daher ist der für eine Gesamtleistung für die Folgen mehrerer Versicherungsfälle zuständige Träger insoweit an die Feststellungen der anderen Träger gebunden. Zur Festsetzung der Höhe der Erwerbsminderung und des Grades der Schädigungsfolgen sind Feststellungen dazu erforderlich, welche gesundheitlichen Schädigungen bei den Versicherten vorliegen und auf einen Versicherungsfall zurückzuführen sind. Insoweit ist der zuständige Träger an bindende Feststellungen der anderen Träger zu den gesundheitlichen Schädigungen durch die früheren Versicherungsfälle in gleicher Weise wie an eigene Feststellungen gebunden.

#### Absatz 3

Die Vorschrift lässt eine von Absatz 1 abweichende Vereinbarung der Träger für den Fall zu, dass zwar zu erwarten ist, dass durch den letzten Versicherungsfall Gesundheitsschäden verbleiben und daher die grundsätzlichen Voraussetzungen für eine Gesamtleistung nach §§ 56 Abs. 3 oder 62d vorliegen, diese weiteren Gesundheitsschäden jedoch nicht zu einer wesentlichen Veränderung der Verhältnisse im Sinne des § 73 Abs. 3 oder 4 führen. So kann beispielsweise bei Versicherten, die aufgrund der Vorschäden dauerhaft auf Rehabilitationsleistungen angewiesen sind, ein einheitlicher Ansprechpartner auch für die Rentenleistungen erhalten werden. Die Regelung setzt eine Verständigung der Träger im konkreten Einzelfall voraus, um Unklarheiten in Bezug auf die Zuständigkeit zu vermeiden. Dies schließt nicht aus, dass die Träger eine allgemeine Vereinbarung darüber treffen, in welchen Fällen von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht werden soll.

#### **Zu Nummer 49 (§ 136)**

Der Träger des Freiwilligendienstes wird als Unternehmer definiert. Damit wird dieser wie in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung auch Ansprechpartner für die Unfallversicherung.

**Zu Nummer 50 (§ 150)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Abschaffung der Pflichtversicherung kraft Satzung.

**Zu Nummer 51 (§ 153)**

Zu Buchstabe a

Die Regelung entspricht inhaltlich dem geltenden Recht. Da das SGB VII künftig keine Regelung über den Mindestjahresarbeitsverdienst mehr enthält, ist die Untergrenze der Beitragsbemessungsgrundlage für den Mindestbeitrag ausdrücklich zu bestimmen.

Zu Buchstabe b

Der Begriff „vom Hundert“ wird durch die modernere Ausdrucksweise „Prozent“ ersetzt.

**Zu Nummer 52 (§ 154)**

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Abschaffung der Pflichtversicherung kraft Satzung.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einführung der freiwilligen Versicherung für Personen, die sich für politische Parteien ehrenamtlich engagieren (§ 6 Abs. 1 Nr. 5). Den Unfallversicherungsträgern wird damit auch für diese Versicherten die Möglichkeit eingeräumt, durch Satzungsbestimmung eine Berechnung der Beiträge nach der Zahl der Versicherten unter Berücksichtigung der Gefährdungsrisiken festzulegen. Dies entspricht der Regelung für andere freiwillig Versicherte, die ehrenamtlich tätig sind.

**Zu Nummer 53 (§ 174a)**

Absatz 1

Es handelt sich um eine Folgeregelung zu §§ 56 Abs. 3, 62d und 134a. Die Vorschrift legt fest, dass der für eine Gesamtleistung aufgrund mehrerer Versicherungsfälle zuständige Unfallversicherungsträger von den Trägern, die ohne die Zuständigkeit des leistenden Trägers Rentenleistungen erbringen müssten, einen Ausgleich verlangen kann. Dies gilt

nicht, soweit der Gesundheitsschadensausgleich für einen früheren Versicherungsfall abgefunden ist, da in diesen Fällen die Abfindung die Leistungspflicht des zuständigen Trägers mindert.

#### Absatz 2 und 3

Diese Absätze regeln die Höhe des Ausgleichsanspruchs. Der unzuständige Träger soll einen Betrag in der Höhe erstatten, in der er ohne den weiteren Versicherungsfall selbst zur Leistung verpflichtet gewesen wäre.

#### Absatz 4

Die Vorschrift enthält eine Ermächtigung der Träger, durch eine generelle oder eine Regelung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen zur Teilung der Entschädigungslasten zu treffen.

### **Zu Nummer 54 (§ 185)**

#### Zu Buchstabe a

Bei den Änderungen in § 185 Abs. 2 Satz 1 und 2 handelt es sich um Folgeänderungen zur Streichung der Pflichtversicherung für Hilfspersonen von nicht gewerbsmäßigen Haltern von Fahrzeugen oder Reittieren (s. Änderung des § 4 Abs. 4).

Durch die Anfügung eines neuen Satzes 4 in Absatz 2 wird die Bildung einer Umlagegruppe für alle Unternehmen des Landes und der Kommunen ermöglicht, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden (§§ 128 Abs. 1 Nr. 1a, 129 Abs. 1 Nr. 1a SGB VII). Im Übrigen besteht die Pflicht der Trennung fort.

Hintergrund der Regelung ist, dass zurzeit auf Grund der strikten beitragsrechtlichen Trennung von Landes- und kommunalem Bereich im Haushalt jeder Unfallkasse weiter zwei Träger existieren. Das ist solange sinnvoll, als die Ausgaben tatsächlich unmittelbar aus den Haushalten von Kommunen und Ländern finanziert werden. Bei rechtlich selbständigen Unternehmen ist dies aber gerade nicht der Fall. Hier soll es daher ermöglicht werden, alle oder bestimmte Unternehmen der öffentlichen Hand, die aus dem Landes- und dem kommunalen Bereich hervorgegangen sind, in einer gemeinsamen (= über die Trennung Land/Kommune übergreifenden) Umlagegruppe zusammenzufassen, in der die beteiligten Unternehmen ihre Aufwendungen solidarisch tragen (z.B. Krankenhäuser der Kommunen und der Länder/Unikliniken).

Zu Buchstabe b

Der Begriff „vom Hundert“ wird durch die modernere Ausdrucksweise „Prozent“ ersetzt.

**Zu Nummer 55 (§ 190)**

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neugestaltung der Rentenleistungen. Die Mitteilungspflicht an die Rentenversicherungsträger muss auf die Erwerbsminderungsrente beschränkt werden, da es nur insoweit zu einer Anrechnung auf Leistungen der Rentenversicherung kommen kann. Die Ausgleichsrente für den Gesundheitsschaden als immaterieller Schadenersatz ist dagegen anrechnungsfrei.

Zu Buchstabe b

Die Mitteilung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit an die Rentenversicherungsträger entfällt künftig. Durch die Neugestaltung der Rentenleistungen der Unfallversicherung ist für die Anrechnung auf Leistungen der Rentenversicherung die Höhe der Erwerbsminderung nicht mehr von Bedeutung.

**Zu Nummer 56 (§ 193)**

Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass sich die Meldepflicht für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a auch auf Unfälle von Personen erstreckt, die teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten.

**Zu Nummer 57 (§ 200)**

Mit der Ergänzung des § 200 Abs. 2 wird das Gutachtervorschlagsrecht der Versicherten gesetzlich verankert. Neben dem bereits gesetzlich vorgeschriebenen Gutachterauswahlrecht haben die Versicherten künftig auch das Recht, selbst Gutachter zu benennen. Dies entspricht der Verfahrensweise in der Praxis.

**Zu Nummer 58 (§ 213)**

Die Vorschrift trägt dem Wegfall der Pflichtversicherung kraft Satzung Rechnung (s. Änderung des § 3 Abs. 1 Nr. 1). Sie stellt sicher, dass die bisher pflichtversicherten Personen

nicht ohne ihre Kenntnis den Versicherungsschutz verlieren. Dieser bleibt in Form einer freiwilligen Versicherung aufrecht erhalten.

Der bisherige § 213 Abs. 1 kann ersetzt werden; die dort geregelte Überführung des früher nach der Reichsversicherungsordnung pflichtversicherten Personenkreises in die freiwillige Versicherung ist mit dem Inkrafttreten des SGB VII zum 01.01.1997 erfolgt.

#### **Zu Nummer 59 (§ 215)**

Zu Buchstabe a

Nach § 215 Abs. 1 SGB VII ist § 1150 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) für das Beitrittsgebiet weiter anzuwenden. § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1. RVO enthält eine Frist bis zum 31.12.1993. Ansprüche aus Unfällen und Krankheiten, die danach den Unfallversicherungsträgern bekannt werden, können nur nach den Vorschriften der Unfallversicherung der Bundesrepublik Deutschland geltend gemacht werden. Nach diesen besteht kein Anspruch für Wehrpflichtige, da diese nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) bzw. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) anspruchsberechtigt sind. Für ehemalige Wehrpflichtige im Beitrittsgebiet besteht jedoch kein Anspruch nach dem SVG oder BVG. Bei Folgen von Wehrdienstunfällen oder von wehrdienstbedingten Berufskrankheiten, die erstmalig nach dem 31.12.1993 auftreten, kann dieser Personenkreis nach dem Wortlaut des § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1. RVO keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung geltend machen. Es besteht somit eine Versorgungslücke. Bisher haben die Unfallversicherungsträger diese durch eine einschränkende Auslegung der genannten Vorschrift zugunsten der Betroffenen vermieden. Diese kann jedoch auf Grund neuerer Rechtsprechung nicht mehr länger aufrecht erhalten werden. Zur Schließung der Versorgungslücke ist daher die Ergänzung des § 215 Abs. 1 SGB VII erforderlich.

Zu Buchstabe b

Der Begriff „Vomhundertsatz“ wird durch die modernere Ausdrucksweise „Prozentsatz“ ersetzt.

#### **Zu Nummer 60 (§§ 217, 218a)**

Es handelt sich um Folgeänderungen zur Einfügung des bisherigen § 80 als neuen § 66a in die Regelungen zum Hinterbliebenenrecht.

**Zu Nummer 61 (§ 219)**

Bei dieser Regelung handelt es sich um eine Übergangsvorschrift zur Ablösung der Reichsversicherungsordnung durch das SGB VII zum 1. Januar 1997. Sie stellte klar, dass die neuen Finanzierungsvorschriften des SGB VII erstmals für das Haushaltsjahr 1997 anzuwenden waren und bis dahin das alte RVO-Recht galt (Absatz 1). Darüber hinaus sah Absatz 2 eine Aussetzung der Rücklagenauffüllung bis zum Jahr 2000 vor. Dieser Regelungsgehalt hat sich durch Zeitablauf erledigt, so dass die Vorschrift aufgehoben werden kann.

**Zu Nummer 62 (§ 220a)**

**Absatz 1**

Die Vorschrift stellt klar, dass das neue Leistungsrecht nur für neue Versicherungsfälle ab dem 1. Januar 2009 gilt. Bestandsrenten bleiben unberührt. Satz 2 trifft eine Günstigkeitsregelung für das Zusammentreffen neuer und früherer Versicherungsfälle.

**Absatz 2**

Das bisherige Recht stellt für die Entschädigung dauerhafter Gesundheitsschädigungen durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten auf die verminderten Arbeitsmöglichkeiten der Versicherten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ab - Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Der Gesundheitsschadensausgleich nach § 62a ist dagegen nach den allgemeinen Auswirkungen der durch die Gesundheitsstörungen bedingten Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Die von den Unfallversicherungsträgern für die Feststellung der MdE aufgestellten Erfahrungswerte, Orientierungswerte, Tabellen oder antizipierten Sachverständigengutachten sind deshalb anzupassen.

Durch die Regelung in Satz 2 wird sichergestellt, dass die künftige Untergrenze für den Anspruch auf einen Gesundheitsschadensausgleich in Höhe von 30 Prozent der bisherigen Untergrenze für die Anerkennung einer Versichertenrente in Höhe von 20 Prozent MdE entspricht. Damit sind, abweichend von § 30 BVG, auch Gesundheitsschäden zu entschädigen, die z.B. in einer geringgradigen Lärmschwerhörigkeit bestehen.

**Absatz 3**

Die Regelung stellt sicher, dass der Grad der Schädigungsfolgen nach den Grundsätzen des sozialen Entschädigungsrechts bemessen werden kann, solange die Rechtsverordnung nach § 30 Abs. 17 BVG noch nicht in Kraft getreten ist.

**Zu Artikel 2 (Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch)**

Der Gesundheitsschadensausgleich nach dem SGB VII ist immaterieller Schadenersatz. Nach seiner Zweckrichtung sowie rechtssystematisch steht er der Grundrente nach dem BVG sowie den Renten oder Beihilfen, die nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schäden an Leben sowie an Körper oder Gesundheit erbracht werden, gleich. Die für diese Leistungen bereits bestehende Anrechnungsfreiheit nach § 11 Abs. 1 Satz 1 BVG wird deshalb auch auf den Gesundheitsschadensausgleich erstreckt.

**Zu Artikel 3 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)**

**Zu Nummer 1 (§ 142)**

Versicherte, die infolge des Versicherungsfalles arbeitslos sind, haben einen erhöhten unfallbedingten Erwerbsschaden. Aus diesem Grund erhalten sie nach § 58 SGB VII aus der Unfallversicherung eine erhöhte Erwerbsminderungsrente. Um die Versicherten in ihren aktuellen Einkommens- und Lebensverhältnissen zu schützen, wird diese Rente vorübergehend auf 90 Prozent der vollen Erwerbsminderungsrente erhöht. Dieser Anspruch besteht, solange die Versicherten dem Grunde nach Anspruch auf Arbeitslosengeld haben. Während der Bezugsdauer der erhöhten Rente ruht das Arbeitslosengeld.

**Zu Nummer XX**

[Weitere Folgeänderungen zum SGB VII werden ggf. ergänzt.]

**Zu Artikel 4 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

[Die Begründung wird ergänzt.]

## **Zu Artikel 5 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)**

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen zu den Änderungen der Vorschriften im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch.

### **Zu Nummer 2 (§ 3)**

Zu Buchstabe a

In der gesetzlichen Unfallversicherung wird der erlittene Erwerbsschaden künftig getrennt vom Gesundheitsschadensausgleich in Form einer Erwerbsminderungsrente ausgeglichen. Eine Erwerbsminderungsrente wird nur während der möglichen Erwerbsphase geleistet und endet mit Erreichen der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung. Deshalb muss neben dem Einkommensausgleich auch ein Ausgleich der entgangenen Alterssicherung für den erlittenen Erwerbsschaden erfolgen. Die Bezieher einer Erwerbsminderungsrente aus der Unfallversicherung werden daher grundsätzlich in den versicherungspflichtigen Personenkreis aufgenommen.

Zu Buchstabe b

Der Bezug einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung soll jedoch dann nicht zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung führen, wenn der Rentenbezieher während des Bezugs der Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung im Ergebnis einem anderen Alterssicherungssystem angehört hat (d. h. versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit war).

### **Zu Nummer 3 (§ 34)**

Zu Buchstabe a

Mit der Reform der gesetzlichen Unfallversicherung werden auch in diesem Bereich Hinzuverdienstregelungen eingeführt. Die Vorschrift regelt, dass die Berücksichtigung des Hinzuverdienstes in der Unfallversicherung Vorrang hat und in der Rentenversicherung nur ein entsprechend geminderter Betrag zu berücksichtigen ist.

Zu Buchstabe b

Die Vorschrift legt fest, dass eine Erwerbsminderungsrente aus der Unfallversicherung, die neben einer vorgezogenen Altersrente geleistet wird, in gleicher Weise wie Erwerbseinkommen zu berücksichtigen ist. Damit wird erreicht, dass Versicherte mit Anspruch auf eine derartige Lohnersatzleistung nicht besser stehen als Versicherte, die Erwerbseinkommen erzielen.

**Zu Nummer 4 (§ 93)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung aus dem neuen Rentenrecht. Die Regelung entspricht inhaltlich der bisherigen Vorschrift des § 93, allerdings begrenzt auf Leistungen an Hinterbliebene. Sie gilt ab Inkrafttreten für diesen Personenkreis sowohl für Alt- als auch für Neufälle.

**Zu Nummer 5 (§ 96a)**

Zu Buchstabe a und b

Siehe Begründung zu Nummer 3 (§ 34).

Zu Buchstabe c

Folgeänderung zur Einbeziehung der Erwerbsminderungsrente aus der Unfallversicherung in die Hinzuverdienstregelung.

**Zu Nummer 6 (§ 166)**

Die Vorschrift bestimmt die für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge für die Bezieher einer Erwerbsminderungsrente aus der Unfallversicherung maßgeblichen Bemessungsgrundlagen. Beim Bezug einer Vollrente oder einer bei Arbeitslosigkeit erhöhten Rente bemessen sich die Beiträge nach dem Zwölftel des Jahresarbeitsverdienstes, beim Bezug einer Teilrente ist der entsprechende Anteil am Zwölftel des Jahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen.

Für Personen, die eine Erwerbsminderungsrente aus der Unfallversicherung beziehen und vor dem Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert waren, wird die Möglichkeit geschaffen, die von den Trägern der Unfall-

versicherung entrichteten Pflichtbeiträge bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze aufzustocken. Damit wird gewährleistet, dass Versicherte, die vor dem Unfall durch die Zahlung von freiwilligen Beiträgen ein höheres Sicherungsniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung angestrebt haben als es durch die von den Trägern der Unfallversicherung entrichteten Beiträge erreicht wird, dieses individuelle Sicherungsziel weiter verfolgen können.

#### **Zu Nummer 7 (§ 170)**

Die Beiträge für Bezieher einer Erwerbsminderungsrente aus der Unfallversicherung sind durch den zuständigen Träger der Unfallversicherung zu tragen.

Die Beiträge für den Unterschiedsbetrag gem. § 166 Abs. 1 Nr. 6a sind vom Versicherten selbst zu tragen.

#### **Zu Nummer 8 (§ 188)**

Für Entgeltpunkte, die bereits Grundlage von persönlichen Entgeltpunkten einer früheren Rente waren, bleibt der frühere Zugangsfaktor grundsätzlich maßgebend, wenn sich eine spätere Rente nahtlos anschließt. Für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wird der Zugangsfaktor für jeden Monat, den die Rente vor Ablauf des Kalendermonats der Vollendung des 63. Lebensjahrs beginnt, um 0,3 Prozent - höchstens jedoch um 10,8 Prozent - gemindert. Wenn auch bei Anrechnung der Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung eine Zahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt, ist es daher möglich, dass einer anschließenden Altersvollrente geminderte persönliche Entgeltpunkte zugrunde liegen. Diese Minderung wird durch eine einmalige Beitragszahlung des zuständigen Unfallversicherungsträgers rechtzeitig vor dem Beginn der Altersrente ausgeglichen.

#### **Zu Nummer 9 (§ 229)**

Die Regelung stellt klar, dass Versicherungspflicht aufgrund eines Rentenbezugs aus der gesetzlichen Unfallversicherung erst besteht, wenn diese Rente auf einem ab Inkrafttreten des Gesetzes eingetretenen Versicherungsfall beruht.

#### **Zu Nummer 10 (§ 311a)**

Die Vorschrift entspricht inhaltlich der bisherigen Vorschrift des § 93, allerdings begrenzt auf das Zusammentreffen von Renten aus eigener Versicherung aus der Rentenversicherung mit Verletztenrente aus der Unfallversicherung, und übernimmt insoweit diese Regelung als Übergangsrecht. Das Zusammentreffen von Hinterbliebenenrentenleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ab Inkrafttreten sowohl für Alt-, als auch für Neufälle im § 93 geregelt.

#### **Zu Artikel 6 (Nichtanwendung von Maßgaben des Einigungsvertrags)**

Mit der Wiedervereinigung ist das bundesdeutsche Unfallversicherungsrecht auf die ehemalige DDR übergeleitet worden. Die in der Sozialversicherung der DDR entstandenen Unfallrenten wurden in das jetzt gesamtdeutsche Unfallversicherungssystem integriert und nach einem bestimmten Schlüssel auf die Unfallversicherungsträger verteilt. Aufgrund einer besonderen Maßgabe im Einigungsvertrag war der in der gewerblichen Unfallversicherung angewandte Verteilungsschlüssel, der aus dem Verhältnis der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte und der Rentenzahlbeträge der einzelnen Berufsgenossenschaften ermittelt wurde, nach 5 Jahren zu überprüfen und Abweichungen durch einen jährlichen Finanzausgleich zu korrigieren. Mit dem neuen Lastenausgleichsverfahren zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften nach §§ 176 ff. SGB VII (vgl. Artikel 1 Nr. **Achtung: bei Zusammenführung mit Organisationsteil zu ergänzen**) ist dieser Ausgleich entbehrlich. Die Regelung kann daher für nicht mehr anwendbar erklärt werden.

#### **Zu Artikel 7 (Aufhebung des BetrUnfallÜbKG)**

Die im Gesetz in Bezug genommene Reichsversicherungsordnung ist nicht mehr in Kraft. Die Regelung läuft damit ins Leere. Die entsprechenden Vorschriften befinden sich heute im Siebten Buch Sozialgesetzbuch.

#### **Zu Artikel 8 (Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung)**

[Text und Begründung werden ergänzt.]

#### **Zu Artikel 9 (Inkrafttreten)**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

### **C. Finanzieller Teil**

[Die Ausführungen zu den finanziellen Auswirkungen in der Unfall- und Rentenversicherung werden noch ergänzt. Sie werden auf Grundlage der bisherigen Berechnungen, wie sie in den Übersichtsgrafiken dargestellt sind, erstellt. Die finanziellen Auswirkungen ergeben sich im Einzelnen im Lichte der Entscheidungen insbesondere auch zu der Frage, ob eine zusätzliche Altersvorsorge berücksichtigt wird.]