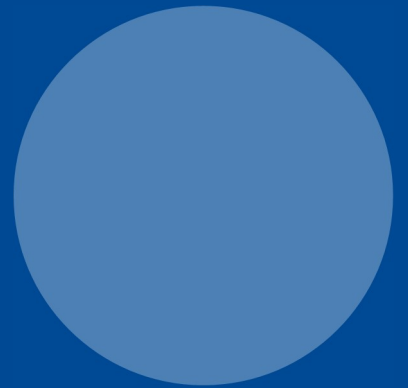


Satzung

der Unfallkasse Thüringen

in der Neufassung vom 1. Januar 2024



Präambel

Gemäß § 116 Abs. 1 Satz 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ist mit der Verordnung über die Errichtung der Unfallkasse Thüringen (UnfKErVTH) vom 14. November 1997 (GVBl. 1997, 418) die Landesausführungsbehörde für Unfallversicherung Thüringen in die Unfallkasse Thüringen überführt und der Gemeindeunfallversicherungsverband Thüringen in die Unfallkasse Thüringen eingegliedert worden.

Die Vertreterversammlung der Unfallkasse Thüringen hat aufgrund des § 33 Abs. 1 i. V. m. Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) die folgende Satzung beschlossen:

Gliederung

Abschnitt I -Träger, Aufgaben, Zuständigkeit

- § 1 Name, Sitz, Rechtsstellung, Dienstherrnfähigkeit
- § 2 Aufgaben
- § 3 Zuständigkeit für Unternehmen
- § 4 Versicherung kraft Gesetzes
- § 5 Versicherung kraft Satzung
- § 6 Freiwillige Versicherung

Abschnitt II Organisation

- § 7 Selbstverwaltungsorgane
- § 8 Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane
- § 9 Amtsdauer und Wiederwahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane
- § 10 Wahlberechtigung und Wählbarkeit
- § 11 Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane
- § 12 Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen
- § 13 Sitzungen und Beschlussfassung der Selbstverwaltungsorgane
- § 14 Aufgaben der Vertreterversammlung
- § 15 Aufgaben des Vorstandes
- § 16 Geschäftsführer
- § 17 Vertretung des Unfallversicherungsträgers
- § 18 Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse

Abschnitt III Leistungen

- § 19 Entschädigungen, Jahresarbeitsverdienste

Abschnitt IV Anzeige- und Unterstützungspflicht der Unternehmer

- § 20 Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten
- § 21 Unterstützung des Unfallversicherungsträgers durch die Unternehmer
- § 22 Anzeige der Veränderung

Abschnitt V Aufbringung der Mittel

- § 23 Beiträge
- § 24 Betriebsmittel
- § 25 Vorschüsse
- § 26 Einforderung von Beiträgen und Beitragsvorschüssen
- § 27 Säumniszuschlag
- § 28 Besondere Bestimmungen für freiwillig Versicherte

Abschnitt VI Prävention

- § 29 Allgemeines
- § 30 Bekanntmachung der Unfallverhütungsvorschriften, Unterrichtung der Unternehmen und der Versicherten
- § 31 Überwachung und Beratung der Unternehmen, Aufsichtspersonen
- § 32 Sicherheitsbeauftragte
- § 33 Aus- und Fortbildung der mit Präventionsaufgaben betrauten Personen

Abschnitt VII Ordnungswidrigkeiten und Geldbußen

- § 34 Ordnungswidrigkeiten
- § 35 Geldbußen gegen Vertretungsberechtigte und Beauftragte
- § 36 Geldbußen bei Verletzung der Aufsichtspflicht

Abschnitt VIII Schlussbestimmungen

- § 37 Bekanntmachungen
- § 38 Inkrafttreten
- § 39 Übergangsregelung

Abschnitt IX Anhang

Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 SGB VII

Abschnitt I Allgemeine Rechtsgrundlagen

§ 1 Name, Sitz, Rechtsstellung, Dienstherrnfähigkeit

(1) Der Unfallversicherungsträger führt den Namen Unfallkasse Thüringen. Er hat seinen Sitz in Gotha. Er ist errichtet mit der Verordnung über die Errichtung der Unfallkasse Thüringen vom 14. November 1997.

(2) Der Unfallversicherungsträger ist eine rechtsfähige landesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Er führt ein Siegel nach § 4 Abs. 3 und § 5 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes über die Hoheitszeichen des Landes Thüringen vom 11. April 1991 (GVBl. S.70).

(3) Der Unfallversicherungsträger besitzt das Recht, Beamte zu haben (Dienstherrnfähigkeit). Der Vorstand des Unfallversicherungsträgers ist oberste Dienstbehörde.

(4) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(5) Wenn bei bestimmten Begriffen, die sich auf Personen oder Personengruppen beziehen, nur die männliche Form gewählt wurde, so ist dies nicht geschlechtsspezifisch gemeint, sondern geschah ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.

§ 2 Aufgaben

(1) Der Unfallversicherungsträger ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

(2) Aufgabe des Unfallversicherungsträgers ist es,

1. mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe (§§ 1 Nr. 1, 14 Abs. 1 SGB VII) zu sorgen,
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen (§ 1 Nr. 2 SGB VII).

§ 3 Zuständigkeit für Unternehmen

(1) Der Unfallversicherungsträger ist im Gebiet des Freistaates Thüringen sachlich zuständig für folgende Unternehmen (Betriebe, Verwaltungen, Einrichtungen, Tätigkeiten, § 121 Abs. 1 SGB VII):

1. des Landes (§ 128 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),
2. der Gemeinden sowie der Gemeindeverbände (§ 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII), soweit nicht in §§ 129 Abs. 4, 218 d Abs. 3 SGB VII etwas anderes bestimmt ist oder gemäß § 117 Abs. 3 SGB VII die Zuständigkeit der Feuerwehr-Unfallkasse Mitte gegeben ist,

3. für Unternehmen, die in selbstständiger Rechtsform betrieben werden und an denen das Land, Gemeinden oder Gemeindeverbände bei Kapitalgesellschaften unmittelbar oder mittelbar die Kapitalanteile auf sich vereinen oder bei sonstigen Unternehmen die Stimmenmehrheit in dem Organ, dem die Verwaltung und Führung des Unternehmens obliegt, auf sich vereinen (§§ 128 Abs. 1 Nr. 1 a, 129 Abs. 1 Nr. 1 a, 129 a SGB VII), soweit nicht in §§ 129 Abs. 4, 218 d Abs. 3 SGB VII etwas anderes bestimmt ist,
4. für Haushalte (§ 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
5. für Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen, soweit für sie nicht ein anderer Träger der Unfallversicherung zuständig ist (§ 128 Abs. 2 SGB VII).

(2) Der Unfallversicherungsträger ist auch zuständig für verschiedenartige Neben- und Hilfsunternehmen, wenn er für das Hauptunternehmen zuständig ist. Der Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers sind nicht unterstellt Neben- und Hilfsunternehmen, die Seefahrt betreiben, welche über den örtlichen Verkehr hinausreicht (§ 131 Abs. 3 Nr.1 SGB VII) sowie die folgenden Nebenunternehmen landwirtschaftlicher Art:

1. landwirtschaftliche Nebenunternehmen mit einer Größe von mehr als fünf Hektar,
2. Friedhöfe und
3. Nebenunternehmen des Garten-, Wein- und Tabakbaus und anderer Spezialkulturen in einer Größe von mehr als 0,25 Hektar (§ 131 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII).

(3) Der Unfallversicherungsträger ist für sich und seine eigenen Unternehmen zuständig (§ 132 SGB VII).

(4) Die Zuständigkeit beginnt mit der Eröffnung des Unternehmens oder der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen (§ 136 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

(5) Die Unternehmen haben die für sie tätigen Versicherten darüber zu unterrichten,

1. welcher Unfallversicherungsträger für das Unternehmen zuständig ist,
2. an welchem Ort sich seine für Entschädigungen zuständige Geschäftsstelle des Unfallversicherungsträgers befindet (§ 138 SGB VII).

§ 4 Versicherung kraft Gesetzes

(1) Die Unfallversicherung umfasst die nach § 2 SGB VII versicherten Personen, soweit der Unfallversicherungsträger aufgrund der geltenden Vorschriften sachlich zuständig ist. Hiernach sind insbesondere versichert:

1. Beschäftigte in den in § 3 genannten Unternehmen und Personen, die in diesen Unternehmen wie Beschäftigte tätig werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VII),
2. Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, wenn in § 3 genannte Unternehmen Sachkostenträger sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 2, 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII),
3. Personen, die sich Untersuchungen, Prüfungen oder ähnlichen Maßnahmen unterziehen, die aufgrund von Rechtsvorschriften zur Aufnahme einer versicherten Tätigkeit oder in-

folge einer abgeschlossenen versicherten Tätigkeit erforderlich sind, soweit diese Maßnahme vom Unternehmen oder einer Behörde veranlasst worden ist (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),

4. Menschen mit Behinderungen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des SGB Neuntes Buch (IX) oder in Blindenwerkstätten i. S. des § 226 des SGB IX oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII),
5.
 - a) Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen, deren Träger für den Betrieb der Einrichtungen der Erlaubnis nach § 45 des SGB Ahtes Buch (VIII) oder einer Erlaubnis aufgrund einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung bedürfen, sowie Kinder während der Betreuung durch geeignete Tagespflegepersonen i. S. von § 23 SGB VIII und während der Teilnahme an vorschulischen Sprachförderungskursen, wenn die Teilnahme aufgrund landesrechtlicher Regelungen erfolgt (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 a SGB VII),
 - b) Schüler während des Besuchs von allgemein- oder berufsbildenden Schulen und während der Teilnahme an unmittelbar vor oder nach dem Unterricht von der Schule oder im Zusammenwirken mit ihr durchgeführten Betreuungsmaßnahmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 b SGB VII), wenn ein Unternehmen nach § 3 Sachkostenträger ist (§§ 128 Abs. 1 Nr. 1, 129 Abs. 1 Nr. 1, 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII),
 - c) Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 c SGB VII),

wenn in § 3 genannte Unternehmen Sachkostenträger sind (§ 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII) oder es sich um den Besuch von Tageseinrichtungen von Trägern der freien Jugendhilfe oder von anderen privaten, als gemeinnützig i. S. des Steuerrechts anerkannten Tageseinrichtungen oder von privaten Schulen oder privaten Hochschulen handelt.

6. Personen, die selbstständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder der Wohlfahrtspflege tätig sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII), sofern nicht nach § 4 Abs. 3 SGB VII von der Versicherungspflicht frei sind,
7. Personen, die für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder für die in Nr. 2 und 5 genannten Einrichtungen, für welche der Unfallversicherungsträger zuständig ist, oder für privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung von Gebietskörperschaften ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 10 a, 136 Abs. 3 Nr. 5 SGB VII),
8. Personen, die
 - a) von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, für welche der Unfallversicherungsträger zuständig ist, zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 a SGB VII),
 - b) von einer dazu berechtigten öffentlichen Stelle, für welche der Unfallversicherungsträger zuständig ist, als Zeugen zur Beweiserhebung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 b SGB VII),
9. Personen, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser

Unternehmen teilnehmen, einschließlich der satzungsmäßigen Veranstaltungen, die der Nachwuchsförderung dienen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 12, 128 Abs. 2, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

10. Personen, die

- a) bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 a, 128 Abs. 2 SGB VII), dies gilt auch für Personen, die im Ausland tätig werden, wenn sie im Freistaat Thüringen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben (§ 130 Abs. 4 SGB VII),
- b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden oder bei denen Vorsorgeuntersuchungen oder Nachsorgemaßnahmen anlässlich der Spende vorgenommen werden (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 b, 133 Abs. 1 SGB VII) oder
- c) sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 c, 128 Abs. 2 SGB VII), dies gilt auch für Personen, die im Ausland tätig werden, wenn sie im Freistaat Thüringen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben (§ 130 Abs. 4 SGB VII),
- d) Tätigkeiten als Notarzt im Rettungsdienst ausüben, wenn diese Tätigkeiten neben
 - aa) einer Beschäftigung mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder
 - bb) einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung ausgeübt werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 d SGB VII),

11. Personen, die

- a) auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse, für welche der Unfallversicherungsträger zuständig ist, stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a, 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII),
- b) auf Kosten des Unfallversicherungsträgers an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 c, 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII),
- c) auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse oder eines Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung an Präventionsmaßnahmen teilnehmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 15d SGB VII),

12. Personen, die bei der Schaffung öffentlich geförderten Wohnraums i. S. des Zweiten Wohnungsbaugesetzes oder im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei der Schaffung von Wohnraum i. S. des § 16 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wohnraumförderungsgesetzes oder entsprechender landesrechtlicher Regelungen im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 16, 129 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII),

13. Personen, die bei in Eigenarbeit nicht gewerbsmäßig ausgeführten Bauarbeiten (nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten) als Helfende tätig werden, wenn für die einzelne geplante Bauarbeit nicht mehr als die im Bauhauptgewerbe geltende tarifliche Wochenarbeitszeit

tatsächlich verwendet wird; mehrere nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten werden dabei zusammengerechnet, wenn sie einem einheitlichen Bauvorhaben zuzuordnen sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Satz 1, 129 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),

14. Personen, die Leistungen der Träger der Sozialhilfe zur Unterstützung und Aktivierung nach § 11 Abs. 3 des SGB Zwölftes Buch (XII) erhalten (§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII),
15. Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) bei der Pflege eines Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne der §§ 14 und 15 Abs. 3 SGB XI, soweit die Pflegeperson nicht bereits zu den Versicherten nach den Nrn. 1, 5, 9 oder 10 des § 2 Abs. 1 SGB VII gehören; die versicherte Tätigkeit umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereichen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 18 Abs. 5 a Satz 3 Nr. 2 SGB XI (§§ 2 Abs. 1 Nr. 17, 129 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII),
16. Personen, die wie Beschäftigte für nicht gewerbsmäßige Halter von Fahrzeugen oder Reittieren tätig werden (§§ 2 Abs. 2 Satz 1, 128 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII),
17. Personen, die während einer aufgrund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung oder aufgrund einer strafrichterlichen, staatsanwaltschaftlichen oder jugendbehördlichen Anordnung wie Beschäftigte tätig werden (§§ 2 Abs. 2 Satz 2, 128 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII),
18. Personen, die im Ausland bei einer amtlichen Vertretung des Landes oder bei deren Leitung, Mitgliedern oder Bediensteten beschäftigt und in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 4 Abs. 1 Satz 2 SGB Sechstes Buch (VI) pflichtversichert sind (§§ 2 Abs. 3 Nr. 1, 125 Abs. 1 Nr. 7, 128 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII),
19. Personen, die nach Erfüllung der Schulpflicht auf Grundlage einer schriftlichen Vereinbarung im Dienst eines geeigneten Trägers im Umfang von durchschnittlich mindestens acht Wochenstunden und für die Dauer von mindestens sechs Monaten als Freiwillige einen Freiwilligendienst aller Generationen unentgeltlich leisten (§ 2 Abs. 1 a SGB VII),
20. Personen, die einen Internationalen Jugendfreiwilligendienst i. S. der Richtlinie Internationaler Jugendfreiwilligendienst des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 20. Dezember 2010 (GMBI S. 1778) leisten (§ 2 Abs. 3 Nr. 2 c SGB VII).

(2) Der Unfallversicherungsträger ist ferner zuständig für die ihr nach Anlage I, Kapitel VII, Sachgebiet I, Abschnitt III, Ziffer 1, Buchst. C, Unterabsatz (8), Unterziffer 2, Buchst. dd) des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 übertragene Entschädigung von Arbeitsunfällen, die bis zum 31. Dezember 1990 eingetreten sind.

§ 5 Versicherung kraft Satzung

(1) Personen, die nicht bei einem der in § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 genannten Unternehmen beschäftigt sind, aber als

1. Mitglieder von Prüfungsausschüssen oder als Teilnehmer an Prüfungen, die der beruflichen Aus- und Fortbildung dienen,
2. Teilnehmer an Maßnahmen im Rahmen der Entwicklungshilfe,
3. Mitglieder von Organen, Beiräten und Ausschüssen der in § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 bezeichneten Unternehmen,

4. Schüler, Lernende oder Studierende im Rahmen der Aus- und Fortbildung oder als Gast-schüler oder
5. Studierende einschließlich Promovierende und Diplomanden staatlicher oder privater Hochschulen, für die der Unfallversicherungsträger zuständig ist, während ihres Aufenthaltes auf einer Stätte dieser Hochschulen oder an den mit ihnen wissenschaftlich zusammenarbeitender Einrichtungen, einschließlich derjenigen Personen, die im Urlaubssemester vorgenannte Einrichtungen zu Studienzwecken besuchen oder hochschulbezogene Prüfungsleistungen erbringen, ohne immatrikuliert zu sein
6. Kinder und Pflegekinder der im Mitgliedsunternehmen tätigen oder beschäftigten Personen, insbesondere mangels Betreuung

sich auf der Unternehmensstätte im Auftrag oder mit Zustimmung des Unternehmers aufhalten, sind während ihres Aufenthaltes auf der Betriebsstätte versichert, soweit sie nicht schon nach anderen Vorschriften der Versicherung unterliegen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII). Die Versicherung umfasst auch Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII).

(2) Die Versicherung wird auf Kinder und Jugendliche während der Teilnahme an Sprachförderkursen erstreckt, wenn die Teilnahme aufgrund landesrechtlicher Regelungen erfolgt (§ 3 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII).

(3) Für die Entschädigung gilt § 19.

(4) Für die Aufbringung der Mittel gilt § 23.

§ 6 Freiwillige Versicherung

(1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 bis 12 SGB VII) können sich freiwillig versichern,

1. Personen, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen, § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
2. gewählte oder beauftragte Ehrenamtsträger in gemeinnützigen Organisationen (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),
3. Personen, die in Verbandsgremien und Kommissionen für Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften sowie anderen selbstständigen Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- und berufspolitischer Zielsetzung (sonstige Arbeitnehmervereinigungen) ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII),

soweit der Unfallversicherungsträger auch für das Unternehmen zuständig ist und sie nicht schon aufgrund anderer Vorschriften versichert sind.

(2) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen oder elektronischen Antrag bei dem Unfallversicherungsträger (§ 6 Abs. 1 SGB VII).

(3) Bei nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Versicherten soll der Antrag die Versicherungssumme enthalten, die der Versicherung als Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen ist. Die Versicherungssumme darf den Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes (§ 19 Abs. 2) nicht übersteigen. Ist die Versicherungssumme nicht angegeben, so gilt die Mindestversicherungssumme. Sie

beträgt mindestens 60 v. H. der jeweils gültigen Bezugsgröße i. S. von § 18 SGB IV (Bezugsgröße Ost). Die freiwillige Versicherung wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher oder elektronischer Antrag bei dem Unfallversicherungsträger eingegangen ist, auf eine andere Versicherungssumme umgestellt, sofern nicht ausdrücklich ein späterer Zeitpunkt genannt wird.

Abschnitt II Organisation

§ 7 Selbstverwaltungsorgane

(1) Selbstverwaltungsorgane des Unfallversicherungsträgers sind die Vertreterversammlung und der Vorstand (§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(2) In den Selbstverwaltungsorganen des Unfallversicherungsträgers sind Arbeitgeber und Versicherte, die dem Unfallversicherungsträger angehören, paritätisch vertreten.

§ 8 Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus je 13 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (§§ 43 Abs. 1 Satz 1, 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV). Von den Mitgliedern der Vertreterversammlung kommen je drei Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber aus dem Landesbereich.

(2) Der Vorstand besteht aus je vier Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (§§ 43 Abs. 1 Satz 1, 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV). Von den Mitgliedern des Vorstandes kommt je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber aus dem Landesbereich. Der Geschäftsführer (§ 16) gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an (§ 31 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

(3) Das Verhältnis der Zahl der Stimmen aus dem Landesbereich zur Zahl der Stimmen aus dem kommunalen Bereich entspricht dem Verhältnis der auf diese Bereiche entfallenden nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 8 SGB VII versicherten Personen im vorletzten Kalenderjahr vor der Wahl (§ 44 Abs. 2 a Satz 5 SGB IV). Das Ergebnis wird nach dem Höchstzahlverfahren d`Hondt ermittelt (§ 45 Abs. 2 Satz 2 SGB IV). Gehört dem Selbstverwaltungsorgan nur eine Person als Vertretung der Arbeitgeberseite an, hat sie die gleiche Zahl der Stimmen wie die Vertretung der Versicherten; bei einer Abstimmung kann sie jedoch nicht mehr Stimmen abgeben, als den Anwesenden der Versichertenseite zustehen (§ 44 Abs. 2 a Satz 4 SGB IV).

(4) Mitglieder, die verhindert sind, werden durch ihren Stellvertreter vertreten. Diese sind die als solche in der Vorschlagsliste benannten und verfügbaren Personen in der Reihenfolge ihrer Aufstellung bis zu einer Zahl, die die der Mitglieder um vier übersteigt; Mitglieder, die einen persönlichen Stellvertreter nach Satz 3 haben, bleiben hierbei unberücksichtigt. Für einzelne oder alle Mitglieder des Vorstandes können anstelle eines Stellvertreters nach Satz 2 in der Vorschlagsliste ein erster und ein zweiter persönlicher Stellvertreter benannt werden (§ 43 Abs. 2 SGB IV).

(5) Mitglieder der Vertreterversammlung und ihre Stellvertreter können nicht gleichzeitig Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder des Vorstandes sein (§ 43 Abs. 3 SGB IV).

§ 9

Amtsdauer und Wiederwahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane

Die Amtsdauer der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane beträgt sechs Jahre; sie endet jedoch unabhängig vom Zeitpunkt der Wahl mit dem Zusammentritt der in den nächsten allgemeinen Wahlen neugewählten Selbstverwaltungsorgane. Wiederwahl ist zulässig (§ 58 Abs. 2 SGB IV).

§ 10

Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Die Wahlberechtigung für die Vertreterversammlung sowie die Wählbarkeit für Vertreterversammlung und Vorstand bestimmen die §§ 50, 51 SGB IV. Wahlberechtigt ist nicht, wer an dem in der Wahlausschreibung bestimmten Stichtag fällige Beiträge nicht bezahlt hat (§ 50 Abs. 3 SGB IV). Nicht wählbar ist, wer am Tag der Wahlausschreibung fällige Beiträge nicht bezahlt hat (§ 51 Abs. 7 SGB IV).

§ 11

Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane

(1) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sind ehrenamtlich tätig. Stellvertreter haben für die Zeit, in der sie die Mitglieder vertreten oder andere ihnen übertragene Aufgaben wahrnehmen, die Rechte und Pflichten eines Mitglieds (§ 40 Abs. 1 SGB IV).

(2) Die Mitglieder der Selbstverwaltung sind verpflichtet, das Sozialgeheimnis zu wahren (§ 35 SGB I).

(3) Der Unfallversicherungsträger erstattet den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane ihre baren Auslagen grundsätzlich in Anlehnung an das Reisekostenrecht für den öffentlichen Dienst. Die Auslagen von Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden eines Selbstverwaltungsorgans für ihre Tätigkeit außerhalb der Sitzungen können mit einem Pauschbetrag abgegolten werden (§ 41 Abs. 1 SGB IV). Einzelheiten regelt die Entschädigungsordnung (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV).

(4) Der Unfallversicherungsträger ersetzt den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane den tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoverdienst und erstattet ihnen die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI. Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens ein Fünfundsiebzigstel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV). Wird durch schriftliche Erklärung glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstaufschlag entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit ein Drittel des in Satz 2 genannten Höchstbetrages zu ersetzen. Der Verdienstaufschlag wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet (§ 41 Abs. 2 SGB IV).

(5) Der Unfallversicherungsträger kann den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane für jeden Kalendertag einer Sitzung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand gewähren. Pauschbeträge für Zeitaufwand können außerdem den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen, bei außergewöhnlicher Inanspruchnahme auch anderen Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane (§ 41 Abs. 3 SGB IV) gezahlt werden. Einzelheiten regelt die Entschädigungsordnung (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV).

(6) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für die Mitglieder von Ausschüssen.

§ 12

Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen

(1) Vertreterversammlung und Vorstand wählen aus ihrer Mitte je einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden. Vorsitzende und stellvertretende Vorsitzende müssen verschiedenen Gruppen angehören (§ 62 Abs. 1 SGB IV).

(2) Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung und des Vorstandes sollen wechselseitig den Gruppen der Versicherten oder Arbeitgeber angehören.

(3) Der Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden jeweils mit Ablauf eines Jahres nach dem Amtsantritt (§ 62 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

§ 13

Sitzungen und Beschlussfassung der Selbstverwaltungsorgane

(1) Jedes Selbstverwaltungsorgan gibt sich eine Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV). Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind öffentlich, soweit nicht gesetzliche Ausschließungsgründe vorliegen oder die Vertreterversammlung in nicht öffentlicher Sitzung die Öffentlichkeit für weitere Beratungspunkte ausschließt; der Beschluss ist in öffentlicher Sitzung bekannt zu geben (§ 63 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB IV). Satz 2 gilt entsprechend für Sitzungen von Erledigungsausschüssen der Vertreterversammlung (§ 66 Abs. 2 SGB IV). Die Sitzungen der Beratungsausschüsse der Vertreterversammlung, des Vorstandes sowie seiner Ausschüsse sind nicht öffentlich (§ 63 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

(2) Ein Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans darf bei der Beratung und Abstimmung nicht anwesend sein, wenn hierbei personenbezogene Daten eines Beschäftigten offengelegt werden, der ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist, oder wenn das Mitglied des Selbstverwaltungsorgans der Personalverwaltung des Betriebes angehört, in dem der Arbeitnehmer beschäftigt ist. Diesen Personen darf insbesondere auch bei der Vorbereitung einer Beratung keine Kenntnis von solchen Daten gegeben werden. Personenbezogene Daten i. S. der Sätze 1 und 2 sind:

1. die in § 76 Abs. 1 des Zehntes Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) bezeichneten Daten und
2. andere Daten, soweit Grund zur Annahme besteht, dass durch die Kenntnis der genannten Personen schutzwürdige Belange der Arbeitnehmer beeinträchtigt werden (§ 63 Abs. 3 a SGB IV).

(3) Ein Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans darf bei der Beratung und Abstimmung nicht anwesend sein, wenn ein Beschluss ihm selbst, einer ihm nahe stehenden Person [(§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung (ZPO))] oder einer von ihm vertretenen Person einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil bringen kann. Satz 1 gilt nicht, wenn das Mitglied nur einer Personengruppe angehört, deren gemeinsame Interessen durch die Angelegenheit berührt werden (§ 63 Abs. 4 SGB IV).

(4) Die Selbstverwaltungsorgane sind mit Ausnahme der Fälle des Absatzes 9 beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist. Ist ein Selbstverwaltungsorgan nicht beschlussfähig, kann der Vorsitzende anordnen, dass in der nächsten Sitzung über den Gegenstand der Abstimmung auch dann beschlossen werden kann, wenn die in Satz 1 bestimmte Mehrheit nicht vorliegt. Hierauf muss in der Ladung zur nächsten Sitzung hingewiesen werden (§ 64 Abs. 1 SGB IV).

(5) Der Vorstand kann in eiligen Fällen ohne Sitzung schriftlich abstimmen (§ 64 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

(6) Die Vertreterversammlung kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen bei:

1. Angleichung von Bestimmungen des Unfallversicherungsträgers an geänderte Gesetze oder höchstrichterliche Rechtsprechung,
2. textlichen Änderungen von Bestimmungen des Unfallversicherungsträgers aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungs- oder Anzeigeverfahren,
3. Angelegenheiten, die von der Vertreterversammlung oder einem ihrer Ausschüsse beraten worden sind und über die auf Beschluss der Vertreterversammlung schriftlich abzustimmen ist,
4. Angelegenheiten, in denen auf einer Sitzung der Vertreterversammlung oder eines ihrer Ausschüsse bereits eine grundsätzliche Übereinstimmung erzielt worden ist (§ 64 Abs. 3 Satz 2 SGB IV)
5. Vorliegen eines wichtigen Grundes.

(7) Wenn der schriftlichen Abstimmung mindestens ein Fünftel der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Selbstverwaltungsorgans zu beraten und abzustimmen (§ 64 Abs. 3 Satz 3 SGB IV).

(8) Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt. Ergibt sich die Stimmengleichheit bei einer schriftlichen Abstimmung, wird über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Selbstverwaltungsorgans beraten und erneut abgestimmt. Kommt auch bei einer zweiten Abstimmung eine Mehrheit nicht zu Stande, so gilt der Antrag als abgelehnt (§ 64 Abs. 2 SGB IV).

(9) Bei einer Satzungsänderung ist die Vertreterversammlung nur beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel der Mitglieder anwesend sind. Ist die Vertreterversammlung nicht beschlussfähig, so ist eine zweite Sitzung unter erneuter Ladung der Mitglieder einzuberufen. In dieser Sitzung kann über die Satzungsänderung abgestimmt werden, wenn hierauf in der Einladung ausdrücklich hingewiesen und diese Einladung allen Mitgliedern rechtzeitig vorher zugesandt worden ist. Eine Satzungsänderung ist angenommen, wenn mindestens zwei Drittel der stimmberechtigten Anwesenden dafür stimmen.

§ 14

Aufgaben der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV),
2. Wahl der Mitglieder des Vorstandes und ihrer Stellvertreter (§ 52 SGB IV),
3. Beschluss über ihre Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV),
4. Wahl des Geschäftsführers und des stellvertretenden Geschäftsführers auf Vorschlag des Vorstandes (§ 36 Abs. 2 SGB IV, § 15 Nr. 2),
5. Beschluss über die Satzung und ihre Nachträge (§ 33 Abs. 1 SGB IV),

6. Beschluss über die Unfallverhütungsvorschriften (§ 15 SGB VII),
7. Beschluss über Prüfungsordnungen (§ 18 Abs. 2 Satz 2 SGB VII),
8. Feststellung des Haushaltsplans und des Nachtragshaushaltsplans (§§ 70 Abs. 1 Satz 2, 74 SGB IV, § 15 Nr. 6),
9. Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers wegen der Jahresrechnung (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),
10. Beschluss über die Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane nach §11 Abs. 3 und Abs. 4 auf Vorschlag des Vorstandes (§ 41 Abs. 4 SGB IV, § 15 Nr. 16),
11. Bestellung der Mitglieder des Widerspruchs- und Einspruchsausschusses nach § 36 a SGB IV,
12. Bestimmung der rechtlichen Grundlagen für die Beschäftigung der Bediensteten des Unfallversicherungsträgers (Dienstrecht) auf Vorschlag des Vorstandes,
13. Beschluss über die Einrichtung einer Auslandsversicherung (§ 140 Abs. 2 SGB VII),
14. Beschluss über den Erwerb und die Veräußerung von Grundstücken.

§ 15 Aufgaben des Vorstandes

Der Vorstand verwaltet den Unfallversicherungsträger.

Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung des Vorsitzenden und des Stellvertreters (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV),
2. Vorschlag an die Vertreterversammlung für die Wahl des Geschäftsführers und des stellvertretenden Geschäftsführers (§ 36 Abs. 2 SGB IV, § 14 Nr. 4),
3. Beschluss über seine Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV),
4. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Grundlagen für die Beschäftigung der Bediensteten des Unfallversicherungsträgers (Dienstrecht, § 14 Nr. 12),
5. Einstellung, Anstellung, Beförderung, Versetzung in den Ruhestand und Entlassung der Beamten sowie Einstellung, Eingruppierung und Beendigung der Beschäftigungsverhältnisse von Tarifbeschäftigten, soweit die Richtlinie für die Führung der Verwaltungsgeschäfte nach § 35 Abs. 2 SGB IV nichts anderes bestimmt,
6. Aufstellung des Haushaltsplans und des Nachtragshaushaltsplans (§§ 70 Abs. 1 Satz 1, 74 SGB IV, § 14 Nr. 8),
7. Beschluss über Maßnahmen der vorläufigen Haushaltsführung (§ 72 Abs. 1 SGB IV), Einwilligung in überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben sowie Verpflichtungsermächtigungen (§ 73 Abs. 1 SGB IV),
8. Beschluss über eine von § 172 a Abs. 2 und 3 SGB VII abweichende Gestaltung der Rücklage (§ 172 a Abs. 4), über eine Entnahme aus der Rücklage zur Beitragsstabilisierung (§ 172 a Abs. 1 Satz 1, 2. Fall SGB VII)

9. Beschluss über Beitragsvorschüsse (§ 164 Abs. 1 SGB VII),
10. Beschluss über Rückgriff gegen Unternehmer und Betriebsangehörige (§§ 110, 111 SGB VII),
11. Beschluss über Richtlinien für das Stunden, Niederschlagen und Erlassen von Ansprüchen sowie über den Abschluss von Vergleichen (§ 76 Abs. 2, Abs. 4 Satz 3 SGB IV),
12. Verhängung von Geldbußen (§ 112 Abs. 1 SGB IV),
13. Beschluss über eine Vereinbarung einer von § 137 Abs. 2 SGB VII abweichenden Regelung über den Übergang von Entschädigungslasten bei Zuständigkeitswechsel,
14. Beschluss über die Richtlinien für nicht genehmigungsbedürftige und nicht anzeigepflichtige Vermögensanlagen sowie die Verwaltung des Vermögens einschließlich entsprechender Berichtspflichten gegenüber dem Vorstand durch den Geschäftsführer,
15. Beschluss über Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte, soweit diese dem Geschäftsführer obliegen (§§ 35 Abs. 2, 36 Abs. 4 SGB IV),
16. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und Ausschüsse des Unfallversicherungsträgers (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV, § 14 Nr. 15),
17. Beschluss über die Schaffung von Einrichtungen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen [(§§ 26, 35, 172 b SGB VII i. V. m. § 85 SGB IV, § 51 SGB IX i. V. m. § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB Erstes Buch (I)), soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben und unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Unfallversicherungsträger erforderlich sind,
18. Beschluss über die Errichtung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen (§§ 26, 33, 172 b SGB VII i. V. m. § 85 SGB IV, § 51 SGB IX i. V. m. § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I, soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben und unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Unfallversicherungsträger erforderlich sind,
19. Beschluss über die Belastung von Grundstücken.

§ 16 Geschäftsführer

- (1) Der Geschäftsführer führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte des Unfallversicherungsträgers, soweit Gesetz oder sonstiges für den Unfallversicherungsträger maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen (§ 36 Abs. 1 Halbsatz 1 und Abs. 4 SGB IV).
- (2) Der Geschäftsführer führt die Dienstbezeichnung "Direktor der Unfallkasse Thüringen".

§ 17 Vertretung des Unfallversicherungsträgers

- (1) Der Vorstand vertritt den Unfallversicherungsträger gerichtlich und außergerichtlich, soweit die Vertretung nach § 17 Abs. 2 und 3 nicht der Vertreterversammlung, den Vorsitzenden der Vertreterversammlung oder dem Geschäftsführer obliegt (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Der Vorstand kann im Einzelfall durch Beschluss einzelne seiner Mitglieder mit der Vertretung betrauen.

(2) Der Unfallversicherungsträger wird gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern gemeinsam durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung vertreten (§ 33 Abs. 2 SGB IV).

(3) Der Geschäftsführer vertritt den Unfallversicherungsträger im Rahmen seines Aufgabenbereichs (§ 16 Abs. 1) gerichtlich und außergerichtlich (§ 36 Abs. 1 und 4 SGB IV).

(4) Bei Abgabe einer schriftlichen Willenserklärung durch den Vorstand sind der Bezeichnung des Unfallversicherungsträgers die Bezeichnung "Der Vorstand" sowie die Unterschriften der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder beizufügen. Soweit der Geschäftsführer im Rahmen des Aufgabenbereichs des Vorstands in dessen Auftrag handelt, zeichnet er mit dem Zusatz "Der Vorstand - Im Auftrag" ("I. A.").

§ 18

Widerspruchs- und Einspruchsausschüsse

(1) Die Vertreterversammlung bildet gemäß § 85 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), § 73 Abs. 1 Nr. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), § 36 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 112 Abs. 2 SGB IV und § 14 Nr. 13 einen Widerspruchs- und Einspruchsausschuss.

(2) Der Widerspruchs- und Einspruchsausschuss setzt sich aus je drei Vertretern der Versicherten- und der Arbeitgeberseite zusammen. Von den Mitgliedern kommt je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber aus dem Landesbereich. Für die Ausschussmitglieder sind Stellvertreter zu bestellen, die das Amt in der Reihenfolge ihrer Benennung und Verfügbarkeit wahrnehmen. Zu Mitgliedern des Widerspruchs- und Einspruchsausschusses können nur Personen bestellt werden, die die Voraussetzung der Wählbarkeit als Organmitglieder erfüllen.

(3) Die Mitglieder des Widerspruchs- und Einspruchsausschusses sind ehrenamtlich tätig; §11 gilt entsprechend. Für die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft im Widerspruchs- und Einspruchsausschuss gelten die §§ 58, 59 SGB IV entsprechend. Ein Ausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.

(4) Der Geschäftsführer gehört dem Ausschuss mit beratender Stimme an, er kann einen Stellvertreter oder ein Belegschaftsmitglied mit der Vertretung beauftragen.

(5) Der Ausschuss entscheidet mit der Mehrheit der Stimmen. Bei Stimmgleichheit gilt der Widerspruch oder Einspruch als abgelehnt.

Abschnitt III Leistungen

§ 19

Entschädigungen, Jahresarbeitsverdienste

(1) Die Versicherten und ihre Hinterbliebenen erhalten bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 bis 12 SGB VII) Entschädigungen nach Gesetz und Satzung.

(2) Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes wird auf 108.000,00 Euro festgesetzt (§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII).

(3) Mehrleistungen (§ 94 SGB VII) werden nach Maßgabe des Anhangs zur Satzung erbracht.

(4) Bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung werden der Berechnung des Verletztengeldes die Verhältnisse aus den letzten drei vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträumen zugrunde gelegt, bei Selbstständigen die Verhältnisse aus den letzten drei Kalenderjahren (§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

(5) Erfüllt das nach Absatz 4 berechnete Verletztengeld nicht seine Ersatzfunktion, so ist es nach billigem Ermessen festzustellen. Dabei werden insbesondere die Fähigkeiten, die Ausbildung, die Lebensstellung und die Tätigkeit der Versicherten vor und nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalls berücksichtigt.

(6) Versicherte nach § 5 Abs. 1 und freiwillig Versicherte nach § 6 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB VII erhalten Leistungen wie die gesetzlich Versicherten nach Maßgabe der folgenden Sätze. Für die Berechnung der Geldleistungen gilt die Versicherungssumme. Leistungen für Berufskrankheiten, die sich Versicherte vor Änderung der Versicherungssumme zugezogen haben, bleiben bei einer Änderung der Versicherungssumme nach § 6 Abs. 3 Satz 5 unberührt. Arbeitsentgelte und Versicherungssummen aus anderen versicherten Erwerbstätigkeiten werden der Versicherungssumme bei der Berechnung von Geldleistungen bis zur Höhe des Höchstjahresarbeitsverdienstes hinzugerechnet. Verletztengeld wird für die Dauer der ersten 13 Wochen der Arbeitsunfähigkeit nicht gezahlt. Die Frist nach Satz 5 beginnt an dem Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, wenn sie die Versicherte oder den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert (§ 46 Abs. 1 SGB VII). Abweichend hiervon wird Verletztengeld für die Dauer der wegen eines Versicherungsfalls erforderlichen stationären Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen (§ 33 SGB VII) gezahlt. Satz 5 gilt nicht für Versicherte, die bei einer Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind (§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB VII). Die Regelung der Sätze 5 und 6 gilt entsprechend für Renten (§ 72 Abs. 3 SGB VII).

(7) Versicherte nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 bis Nr. 5 SGB VII erhalten Leistungen wie die gesetzlich Versicherten, soweit sich aus diesem Absatz nichts anderes ergibt. Absätze 4 und 5 gelten entsprechend. Der Jahresarbeitsverdienst für die Berechnung der Rentenleistungen bestimmt sich nach dem Gesamtbetrag der Arbeitsentgelte (§ 14 SGB IV) und Arbeitseinkommen (§ 15 SGB IV) der Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist; dies gilt in den Grenzen des § 85 Abs. 1 SGB VII einerseits und des § 19 Abs. 2 andererseits.

Abschnitt IV **Anzeige- und Unterstützungspflicht der Unternehmer**

§ 20 **Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten**

(1) Die Unternehmer haben Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen dem Unfallversicherungsträger anzuzeigen, wenn Versicherte getötet wurden oder so verletzt sind, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig werden. Satz 1 gilt entsprechend für Unfälle von Versicherten deren Versicherung weder eine Beschäftigung noch eine selbstständige Tätigkeit voraussetzt (§ 193 Abs. 1 SGB VII). Bei Unfällen der nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 b SGB VII Versicherten hat der Schulhoheitsträger die Unfälle auch dann anzuzeigen, wenn er nicht Unternehmer ist. Bei Unfällen der nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 a und d SGB VII Versicherten hat der Träger der Einrichtung, in der die stationäre oder teilstationäre Behandlung oder die stationären, teilstationären oder ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Prävention erbracht werden, die Unfälle anzuzeigen (§ 193 Abs. 3 SGB VII).

(2) Haben Unternehmer im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese dem Unfallversicherungsträger anzuzeigen (§ 193 Abs. 2 SGB VII).

(3) Die Anzeige ist binnen drei Kalendertagen zu erstatten, nachdem die Unternehmer nach Abs. 1 Satz 3 und 4 anzeigepflichtigen Stellen von dem Unfall oder den Anhaltspunkten für eine Berufskrankheit Kenntnis erlangt haben (§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGB VII). Die Versicherten können von den Unternehmern verlangen, dass ihnen eine Kopie der Anzeige überlassen wird (§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGB VII). Todesfälle und Ereignisse, bei denen mehr als drei Personen gesundheitlich in dem Maß geschädigt werden, dass ärztliche Heilbehandlung erforderlich wird, sind dem Unfallversicherungsträger unverzüglich mitzuteilen.

(4) Die Anzeige ist vom Betriebs- oder Personalrat mit zu unterzeichnen; bei der Erstattung durch Datenübertragung ist anzugeben, welches Mitglied des Betriebs- oder Personalrats vor der Absendung von ihr Kenntnis genommen hat. Der Unternehmer hat die Sicherheitsfachkraft und den Betriebsarzt über jede Unfall- oder Berufskrankheitenanzeige in Kenntnis zu setzen. Verlangt der Unfallversicherungsträger zur Feststellung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, Auskünfte über gefährdende Tätigkeiten von Versicherten, hat der Unternehmer den Betriebs- oder Personalrat über dieses Auskunftsersuchen unverzüglich zu unterrichten (§ 193 Abs. 5 SGB VII).

(5) Bei Unfällen in Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht unterstehen, hat der Unternehmer eine Durchschrift der Anzeige der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörde zu übersenden. Bei Unfällen in Unternehmen, die der bergbehördlichen Aufsicht unterstehen, ist die Durchschrift an die zuständige untere Bergbehörde zu übersenden (§ 193 Abs. 7 Satz 1 und 2 SGB VII).

(6) Die Anzeige ist dem Unfallversicherungsträger auf dem vorgeschriebenen Vordruck in zweifacher Ausfertigung oder im Wege der Datenübermittlung nach § 5 Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung vom 23. Januar 2002 (BGBl. I S. 554, die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3097)) geändert worden ist, zu erstatten.

§ 21

Unterstützung des Unfallversicherungsträgers durch den Unternehmer

(1) Über die gesetzlich im Einzelnen festgelegten Pflichten hinaus hat der Unternehmer den Unfallversicherungsträger bei der Durchführung der Unfallversicherung zu unterstützen (§ 191 SGB VII). Zur Durchführung der Unfallversicherung gehören nach § 199 SGB VII

1. die Feststellung, ob ein Versicherungsfall vorliegt,
2. die Feststellung der Zuständigkeit und des Versicherungsstatus,
3. die Erbringung von Leistungen,
4. die Berechnung, Festsetzung und Erhebung von Beiträgen einschließlich der Beitragsberechnungsgrundlagen,
5. die Geltendmachung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen,
6. die Verhütung von Versicherungsfällen, die Abwendung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie die Vorsorge für eine wirksame Erste Hilfe,
7. die Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Gemeinschaft sowie

8. die Erforschung von Risiken und Gesundheitsgefahren für die Versicherten.

(2) Dazu obliegt es dem Unternehmer insbesondere,

1. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und alle vorhandenen Beweis- oder sonstigen Urkunden vorzulegen,
2. darauf hinzuwirken, dass Versicherte nach Unfällen im Unternehmen nur Ärzte oder Krankenhäuser aufsuchen, die der Unfallversicherungsträger benannt hat sowie
3. die Maßnahmen auf dem Gebiet der Heilbehandlung einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft zu unterstützen, insbesondere die Anweisungen durchzuführen, welche der Unfallversicherungsträger wegen der Heilbehandlung allgemein oder für den Einzelfall gibt.

(3) Der Unternehmer hat dem Unfallversicherungsträger binnen einer Woche nach Beginn des Unternehmens

1. die Art und den Gegenstand des Unternehmens,
2. die Zahl der Versicherten und
3. den Eröffnungstag oder den Tag der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen

schriftlich mitzuteilen (§ 192 Abs. 1 SGB VII).

§ 22 Anzeige der Veränderung

Der Unternehmer hat dem Unfallversicherungsträger jede das Unternehmen betreffende Änderung, die für die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers oder für die Veranlagung wichtig ist, binnen vier Wochen schriftlich anzuzeigen (§§ 191, 192 Abs. 2 SGB VII). Dies gilt insbesondere für

1. den Wechsel des Unternehmers, den Eintritt oder das Ausscheiden von Mitunternehmern,
2. Änderungen von Art und Gegenstand des Unternehmens,
3. jede Verlegung des Unternehmens oder eines Teils des Unternehmens auch innerhalb des gleichen Orts,
4. jede Erweiterung des Unternehmens durch Hinzunahme neuer Gewerbebezüge,
5. die Einstellung des Unternehmens oder von Teilen des Unternehmens,
6. Änderungen in den Voraussetzungen für die Zuordnung zu den Gefahrklassen.

Abschnitt V Aufbringung der Mittel

§ 23 Beiträge

(1) Die Mittel für die Ausgaben des Unfallversicherungsträgers (Gesamtbedarf) werden durch jährliche Beiträge der Unternehmer aufgebracht (§ 20 SGB IV, §§ 150 Abs. 1, 185 SGB VII). Die Beiträge müssen den Bedarf des Geschäftsjahres sowie des Verwaltungsvermögens (§ 172 b SGB VII) und der zur Beschaffung der Betriebsmittel (§ 81 SGB IV) nötigen Beträge decken (§ 21 SGB IV).

(2) Der Gesamtbedarf wird von folgenden Umlagegruppen aufgebracht:

- L Unternehmen des Landes,
- LU Unternehmen nach § 3 Abs.1 Nr. 3 im Landesbereich,
- K1 kreisfreie Städte,
- K2 Gemeinden,
- K3 Landkreise,
- S Sparkassen,
- KU Unternehmen nach § 3 Abs. 1 Nr. 3 im kommunalen Bereich und
- H Haushalte.

(3) Der Gesamtbedarf wird getrennt für den kommunalen und den Landesbereich ermittelt. Die Beitragslast teilt sich nach Maßgabe der Zuständigkeiten aus den §§ 128, 129 SGB VII sowie den hierzu erlassenen Vorschriften und für die nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 Versicherten auf die in Abs. 2 genannten Umlagegruppen (ohne Umlagegruppe H – Haushalte) im Verhältnis der Entschädigungsleistungen nach dem Stand der letzten fünf abgeschlossenen Jahresrechnungen auf (Umlagesoll). Hinsichtlich der Verwaltungskosten kann die Vertreterversammlung Abweichendes bestimmen.

(4) Aufwendungen, die sich aus Versicherungsfällen in der Umlagegruppe L und für Versicherte nach § 128 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 und 8 bis 10 SGB VII und § 4 Abs. 2 ergeben, trägt der Freistaat Thüringen.

(5) Aufwendungen, die sich aus Versicherungsfällen in den Umlagegruppen K1 bis K3 ergeben, werden auf die Gemeinden, kreisfreien Städte und Landkreise nach der Einwohnerzahl umgelegt, die die für Statistik zuständige Landesbehörde zum Stichtag 31. Dezember des Jahres veröffentlicht, das der vorletzten abgeschlossenen Jahresrechnung zugrunde liegt. Der zum Zeitpunkt der Bekanntgabe des Beitragsbescheides von der für Statistik zuständigen Landesbehörde oder vom Freistaat Thüringen im Gesetz- und Verordnungsblatt (bei Gebietsstandsänderungen) bekannt gegebene aktuelle Gebietsstand ist für das gesamte Beitragsjahr maßgebend. Aufwendungen für Versicherte nach §§ 128 Abs. 1 Nr. 6, 7 und 129 Abs. 1 Nr. 3, 4, 6 und 7 SGB VII werden auf die Gemeinden und kreisfreien Städte nach ihrer Einwohnerzahl umgelegt. Aufwendungen für Versicherte nach § 129 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII und § 4 Abs.1 Satz 2 Nr. 5 b werden auf die Landkreise und kreisfreien Städte nach ihrer Einwohnerzahl oder bei Schulträgerschaft einer Gemeinde auf diese anteilig nach der Schülerzahl der Gemeinde an der Schülerzahl des Landkreises, in der die Gemeinde liegt, umgelegt. Aufwendungen für Versicherungsfälle in den Unternehmen der Verwaltungsgemeinschaften werden von der Umlagegruppe K2 getragen.

(6) Aufwendungen, die sich aus Versicherungsfällen in den Umlagegruppen LU, S und KU ergeben, werden auf diese nach dem Arbeitsentgelt des dem Geschäftsjahr vorangegangenen Kalenderjahres bis zum Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes gemäß § 19 Abs. 2 für jeden Beschäftigten umgelegt. Die Beitragsveranlagung von Unternehmen, deren Übernahme

in die Zuständigkeit im Geschäftsjahr erfolgt, wird im laufenden und darauf folgenden Geschäftsjahr nach dem tatsächlichen Arbeitsentgelt des jeweiligen Geschäftsjahres veranlagt. Satz 2 findet entsprechend Anwendung bei Beendigung der Zuständigkeit.

(7) Die Höhe des Beitrages der Umlagegruppe H wird im Haushaltsplan festgelegt. Der Jahresbetrag wird um 50 v. H. ermäßigt, wenn während des Kalenderjahres im Haushalt Personen nicht länger als für einen Zeitraum von sechs Monaten beschäftigt werden. Der Beitragssatz entfällt, wenn die Beschäftigung während des Kalenderjahres nicht länger als für den zusammenhängenden Zeitraum eines Kalendermonats erfolgt.

(8) Die Beitragssätze werden durch den Geschäftsführer festgestellt.

(9) Nicht veranlagt werden der Thüringische Landkreistag, der Gemeinde- und Städtebund Thüringen und der Kommunale Arbeitgeberverband Thüringen.

§ 24 Betriebsmittel

(1) Zur Bestreitung der laufenden Ausgaben sowie zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen hat der Unfallversicherungsträger kurzfristig verfügbare Mittel bereitzuhalten (§ 81 SGB IV).

(2) Betriebsmittel dürfen nur für die in § 172 Abs. 1 SGB VII genannten Zwecke verwendet werden.

(3) Sie dürfen am 31.12. des laufenden Kalenderjahres die Hälfte der Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres nicht unterschreiten. Eine Unterschreitung gemäß Satz 1 im laufenden Geschäftsjahr ist binnen zwei Jahren auszugleichen.

§ 25 Vorschüsse

Der Unfallversicherungsträger kann Vorschüsse auf die Beiträge erheben (§ 164 Abs. 1 SGB VII). Das Nähere bestimmt der Vorstand (§ 15 Nr. 9).

§ 26 Einforderung von Beiträgen und Beitragsvorschüssen

(1) Der Unfallversicherungsträger teilt dem Beitragspflichtigen den von ihm zu zahlenden Beitrag schriftlich mit. Der Beitrag wird am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Bescheid bekannt gegeben worden ist (§ 23 Abs. 3 SGB IV). Der Beitrag kann für die Umlagegruppen L, LU, K1 bis K3, S und KU in vier Teilbeträgen angefordert werden.

(2) Absatz 1 gilt für Beitragsvorschüsse entsprechend, wenn der Bescheid keinen anderen Fälligkeitstermin bestimmt (§ 23 Abs. 3 SGB IV).

(3) § 3 Abs. 1 und 2 Beitragsverfahrensverordnung gilt entsprechend.

§ 27 Säumniszuschlag

Für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von eins v. H. des rückständigen, auf 50,00 Euro nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen. Ein Säumniszuschlag ist nicht zu erheben, wenn dieser einen Betrag von 5,00 Euro unterschreitet oder eine Säumnis von bis zu drei Tagen vorliegt (§ 169 SGB VII).

§ 28

Besondere Bestimmungen für freiwillig Versicherte

(1) Der Unfallversicherungsträger führt ein Verzeichnis der freiwillig Versicherten und ihrer Versicherungssummen. Er bestätigt den Versicherten die Versicherung und teilt den nach § 6 Abs. 1 Nr.1 Versicherten hierbei die Höhe der Versicherungssumme mit.

(2) Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrages beim Unfallversicherungsträger (§ 6 Abs. 2 Satz 1 SGB VII), sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können, sind von der Versicherung ausgeschlossen, wenn ihre medizinischen Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen.

(3) Die freiwillige Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem ein entsprechender schriftlicher oder elektronischer Antrag bei dem Unfallversicherungsträger eingegangen ist.

(4) Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist (§ 6 Abs. 2 Satz 2 SGB VII). Ein neuer Antrag bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist (§ 6 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB VII).

(5) Bei der Überweisung des Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Im Falle rückwirkender Überweisung (§ 137 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) erlischt die Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Überweisung bindend wird (§ 136 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag des Ereignisses.

(6) Die Versicherten nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 sind selbst beitragspflichtig (§ 150 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 185 Abs. 1 SGB VII). Beiträge werden unabhängig von der Dauer als Jahresbeitrag erhoben. Sie werden entsprechend der Beitragshöhe für die Pflichtversicherten des Unternehmens erhoben Für Versicherte nach Abs. 1 Nr. 2 und 3 wird ein Kopfbeitrag festgesetzt (§§ 154 Abs. 1 Satz 3, 155 SGB VII).

Abschnitt VI Prävention

§ 29 Allgemeines

(1) Der Unfallversicherungsträger sorgt mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen (§ 14 Abs. 1 SGB VII). Die Unternehmen sind für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe verantwortlich.

(2) Der Unfallversicherungsträger kann unter Mitwirkung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder für eine wirksame Erste Hilfe erlassen, soweit dies zur Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften hierüber keine Regelung treffen.

1. In diesem Rahmen können Unfallverhütungsvorschriften erlassen werden über
 - a) Einrichtungen, Anordnungen und Maßnahmen, welche die Unternehmer zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu treffen haben sowie die Form der Übertragung dieser Aufgaben auf andere Personen (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VII),
 - b) das Verhalten der Versicherten zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII),
 - c) von den Unternehmern zu veranlassende arbeitsmedizinische Untersuchungen und sonstige arbeitsmedizinische Maßnahmen vor, während und nach der Verrichtung von Arbeiten, die für die Versicherten oder für Dritte mit arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden sind (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VII),
 - d) Voraussetzungen, die Ärzte, die mit Untersuchungen oder Maßnahmen nach c) beauftragt sind, zu erfüllen haben, sofern die ärztliche Untersuchung nicht durch eine staatliche Rechtsvorschrift vorgesehen ist (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VII),
 - e) die Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe durch die Unternehmer (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VII),
 - f) die Maßnahmen, die die Unternehmer zur Erfüllung der sich aus dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit ergebenden Pflichten zu treffen haben (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VII) und
 - g) die Zahl der Sicherheitsbeauftragten, die nach § 22 SGB VII unter Berücksichtigung der in den Unternehmen für Leben und Gesundheit der Versicherten bestehenden arbeitsbedingten Gefahren und der Zahl der Beschäftigten zu bestellen sind (§§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 SGB VII, 22 SGB VII, § 33).
2. In Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe überwacht der Unfallversicherungsträger die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen und berät die Unternehmer und die Versicherten (§ 17 Abs. 1 SGB VII).
- (3) Der Unfallversicherungsträger nimmt an der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie gemäß den Bestimmungen des Fünften Abschnitts des Arbeitsschutzgesetzes teil (§ 14 Abs. 3 SGB VII). Die Unternehmer und die Versicherten können den Erlass und die Änderung von Unfallverhütungsvorschriften anregen.

§ 30

Bekanntmachung der Unfallverhütungsvorschriften, Unterrichtung der Unternehmen und der Versicherten

- (1) Die von der Vertreterversammlung beschlossenen und von der zuständigen obersten Landesbehörde genehmigten Unfallverhütungsvorschriften und deren Änderungen werden öffentlich bekannt gemacht (§ 37 Abs. 1). Der Unfallversicherungsträger unterrichtet die Unternehmer über diese Vorschriften und die Bußgeldvorschriften; er stellt den Unternehmern die benötigten Unfallverhütungsvorschriften auf Anforderung zur Verfügung; die Unternehmer sind zur Unterrichtung der Versicherten verpflichtet (§ 15 Abs. 5 SGB VII). Die Unfallverhütungsvorschriften sind im Unternehmen so zugänglich zu machen, dass sie von den Versicherten jederzeit eingesehen werden können.
- (2) Die vom Gemeindeunfallversicherungsverband und der Landesausführungsbehörde für Unfallversicherung Thüringen erlassenen Unfallverhütungsvorschriften gelten fort.

§ 31

Überwachung und Beratung der Unternehmen, Aufsichtspersonen

(1) Die Überwachungs- und Beratungsaufgaben nach § 29 Abs. 2 Satz 2 nimmt der Unfallversicherungsträger durch Aufsichtspersonen (§ 18 Abs. 1 SGB VII) wahr. Diese sind insbesondere befugt,

1. zu den Betriebs- und Geschäftszeiten Grundstücke und Betriebsstätten zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen (§ 19 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII),
2. von den Unternehmern die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte zu verlangen (§ 19 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII),
3. geschäftliche und betriebliche Unterlagen der Unternehmer einzusehen, soweit es die Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erfordert (§ 19 Abs. 2 Nr. 3 SGB VII),
4. Arbeitsmittel und persönliche Schutzausrüstungen sowie ihre bestimmungsgemäße Verwendung zu prüfen (§ 19 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII),
5. Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufe zu untersuchen und insbesondere das Vorhandensein und die Konzentration gefährlicher Stoffe und Zubereitungen zu ermitteln oder, soweit die Aufsichtspersonen und die Unternehmer die erforderlichen Feststellungen nicht treffen können, auf Kosten des Unternehmers ermitteln zu lassen (§ 19 Abs. 2 Nr. 5 SGB VII),
6. gegen Empfangsbescheinigung Proben nach ihrer Wahl zu fordern oder zu entnehmen, soweit die Unternehmer nicht ausdrücklich darauf verzichten, ist ein Teil der Proben amtlich verschlossen oder versiegelt zurückzulassen (§ 19 Abs. 2 Nr. 6 SGB VII),
7. zu untersuchen, ob und auf welche betrieblichen Ursachen ein Unfall, eine Erkrankung oder ein Schadensfall zurückzuführen sind (§ 19 Abs. 2 Nr. 7 SGB VII),
8. die Begleitung durch den Unternehmer oder einer von ihm beauftragten Person zu verlangen (§ 19 Abs. 2 Nr. 8 SGB VII).

(2) Zur Verhütung dringender Gefahren können die Maßnahmen nach Abs. 1 Satz 2 auch in Wohnräumen und zu jeder Tages- und Nachtzeit getroffen werden. Der Unternehmer hat die Maßnahmen nach Satz 2 Nr. 1 und 3 bis 7 zu dulden. Dem Betriebs- oder Personalrat ist Gelegenheit zu geben, an der Besichtigung des Unternehmens und an der Beratung teilzunehmen.

(3) Die Aufsichtspersonen des Unfallversicherungsträgers können im Einzelfall anordnen, welche Maßnahmen Unternehmer oder Versicherte zu treffen haben zur Erfüllung ihrer Pflichten aufgrund der Unfallverhütungsvorschriften nach § 36 Absatz 2 oder zur Abwendung besonderer Unfall- und Gesundheitsgefahren (§ 19 Absatz 1 Satz 1 SGB VII). Die Aufsichtspersonen sind berechtigt, bei Gefahr in Verzug sofort vollziehbare Anordnungen zur Abwendung von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit zu treffen (§ 19 Absatz 1 Satz 2 SGB VII).

(4) Auskünfte auf Fragen, deren Beantwortung den Unternehmer selbst oder einen seiner in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 ZPO bezeichneten Angehörigen der Gefahr der Verfolgung wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit aussetzen würde, können verweigert werden (§ 19 Abs. 3 Satz 2 SGB VII).

(5) Die Aufsichtspersonen sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben von dem Unternehmer zu unterstützen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist (§ 19 Abs. 3 Satz 1 SGB VII).

§ 32 Sicherheitsbeauftragte

(1) In Unternehmen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten haben die Unternehmer unter Beteiligung des Betriebs- oder Personalrates Sicherheitsbeauftragte unter Berücksichtigung der im Unternehmen für die Beschäftigten bestehenden Unfall- und Gesundheitsgefahren und der Zahl der Beschäftigten zu bestellen. Als Beschäftigte gelten auch die nach § 2 Abs. 1 Nr. 2, 8 und 12 SGB VII Versicherten (§ 22 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

(2) In Unternehmen mit geringen Gefahren für Leben und Gesundheit kann der Unfallversicherungsträger die Zahl 20 in seiner Unfallverhütungsvorschrift erhöhen (§ 22 Abs. 1 Satz 4 SGB VII).

(3) In Unternehmen mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit kann der Unfallversicherungsträger anordnen, dass die Sicherheitsbeauftragten auch dann zu bestellen sind, wenn die Mindestbeschäftigungszahl nach Absatz 1 nicht erreicht wird (§ 22 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

(4) Die Sicherheitsbeauftragten haben den Unternehmer bei der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen, insbesondere sich von dem Vorhandensein und der ordnungsgemäßen Benutzung der vorgeschriebenen Schutzeinrichtungen und persönlichen Schutzausrüstungen zu überzeugen und auf Unfall- und Gesundheitsgefahren für die Versicherten aufmerksam zu machen (§ 22 Abs. 2 SGB VII).

(5) Die Sicherheitsbeauftragten dürfen wegen der Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben (§ 22 Abs. 2 SGB VII) nicht benachteiligt werden (§ 22 Abs. 3 SGB VII).

§ 33 Aus- und Fortbildung der mit Präventionsaufgaben betrauten Personen

(1) Der Unfallversicherungsträger sorgt dafür, dass Personen in den Unternehmen, die mit der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie mit der Ersten Hilfe betraut sind, aus- und fortgebildet werden; er hält die Unternehmer sowie Versicherten an, an Aus- und Fortbildungslehrgängen teilzunehmen (§ 23 Abs. 1 SGB VII).

(2) Der Unfallversicherungsträger trägt die unmittelbaren Kosten ihrer Aus- und Fortbildungsmaßnahmen sowie die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten. Bei Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Ersthelfer, die von Dritten durchgeführt werden, hat der Unfallversicherungsträger nur die Lehrgangsgebühren zu tragen (§ 23 Abs. 2 SGB VII).

(3) Für nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu verpflichtenden Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die nicht dem Unternehmen angehören, kann der Unfallversicherungsträger Maßnahmen entsprechend Abs. 1 durchführen (§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

(4) Die Versicherten haben für die Arbeitszeit, die wegen der Teilnahme an einem Lehrgang ausgefallen ist, gegen das Unternehmen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts (§ 23 Abs. 3 SGB VII).

Abschnitt VII Ordnungswidrigkeiten und Geldbußen

§ 34 Ordnungswidrigkeiten

(1) Unternehmer oder Versicherte handeln ordnungswidrig, wenn sie gegen Vorschriften verstoßen, deren Verletzung mit einer Geldbuße geahndet werden kann. Dies gilt insbesondere bei

1. Zuwiderhandlungen gegen Unfallverhütungsvorschriften oder vollziehbare Anordnungen (§ 209 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VII),
2. Zuwiderhandlungen gegen die Pflicht zur Duldung von Maßnahmen (§ 209 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),
3. Verstößen gegen die gesetzlich bestimmten Unterrichts-, Melde-, Nachweis-, Aufbewahrungs-, Mitteilungs-, Anzeige-, Aufzeichnungs- und Auskunftspflichten (§ 209 Abs. 1 Nr. 4 bis 11 SGB VII),
4. Anrechnung von Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung auf das Arbeitsentgelt von Beschäftigten (§ 209 Abs. 2 SGB VII).

(2) Ordnungswidrig handelt, wer als Arbeitgeber vorsätzlich oder leichtfertig eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder eine Unterlage nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt (§ 98 Absatz 1 und 5 SGB X).

(3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 kann eine Geldbuße bis zu 10.000,00 Euro festgesetzt werden. In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 und des Absatzes 2 beträgt die Geldbuße bis zu 5.000,00 Euro, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 3 bis zu 2.500,00 Euro.

§ 35 Geldbußen gegen Vertretungsberechtigte und Beauftragte

(1) Soweit nach § 34 gegen Unternehmer Geldbußen verhängt werden können, gilt dies auch gegenüber

1. dem vertretungsberechtigten Organ einer juristischen Person oder dem Mitglied eines solchen Organs,
2. den vertretungsberechtigten Gesellschaftern einer rechtsfähigen Personengesellschaft oder
3. den gesetzlichen Vertretern des Unternehmens [(§ 9 Abs. 1 Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG)].

(2) Sind Personen von Unternehmern oder einem sonst dazu Befugten

1. beauftragt, das Unternehmen ganz oder zum Teil zu leiten oder
2. ausdrücklich beauftragt, in eigener Verantwortung Aufgaben wahrzunehmen, die den Inhabern des Betriebes obliegen

und handeln sie aufgrund dieses Auftrages, so sind Vorschriften, die für die Unternehmer gelten, auch auf die Beauftragten anzuwenden, wenn besondere Eigenschaften, Verhältnisse oder Umstände (besondere persönliche Merkmale), welche die Möglichkeit einer Ahndung begründen, zwar nicht bei ihnen, aber bei den Unternehmern vorliegen. Dies gilt sinngemäß für Beauftragte von einer Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt (§ 9 Abs. 2 OWiG).

(3) Die Absätze 1 und 2 sind auch dann anzuwenden, wenn die Rechtshandlung, welche die Vertretungsbefugnis oder das Auftragsverhältnis begründen sollte, unwirksam ist (§ 9 Abs. 3 OWiG).

§ 36 Geldbußen bei Verletzung der Aufsichtspflicht

(1) Unternehmer handeln ordnungswidrig, wenn sie vorsätzlich oder fahrlässig erforderliche Aufsichtsmaßnahmen unterlassen und infolgedessen eine zu beaufsichtigende Person gegen eine Vorschrift verstößt, deren Verletzung mit einem Bußgeld geahndet werden kann. Zu den erforderlichen Aufsichtsmaßnahmen gehören auch die Bestellung, sorgfältige Auswahl und Überwachung von Aufsichtspersonen (§ 130 Abs. 1 OWiG).

(2) Den Unternehmern stehen gleich

1. ihre gesetzlichen Vertreter,
2. die Mitglieder des zur gesetzlichen Vertretung berufenen Organs einer juristischen Person sowie die vertretungsberechtigten Gesellschafter einer rechtsfähigen Personengesellschaft,
3. Personen, die beauftragt sind, das Unternehmen ganz oder zum Teil zu leiten, soweit es sich um Aufgaben handelt, für deren Wahrnehmung sie verantwortlich sind (§ 9 Abs. 2 OWiG).

(3) Das Höchstmaß der Geldbuße wegen der Aufsichtspflichtverletzung richtet sich nach dem für die Pflichtverletzung angedrohten Höchstmaß der Geldbuße (§ 130 Abs. 3 Satz 2 OWiG).

Abschnitt VIII Schlussbestimmungen

§ 37 Bekanntmachungen

(1) Das autonome Recht und die übrigen Bekanntmachungen des Unfallversicherungsträgers werden mit Ausnahme der dienstrechtlichen Regelungen im Internet (<http://www.ukt.de>) öffentlich bekannt gegeben (§ 34 Abs. 2 SGB IV). Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet werden das autonome Recht und die übrigen Bekanntmachungen des Unfallversicherungsträgers dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

(2) Dienstrechtliche Regelungen werden durch zweiwöchigen Aushang in den Geschäftsräumen und im Intranet des Unfallversicherungsträgers bekannt gemacht.

**§ 38
Inkrafttreten**

(1) Die Satzung tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

(2) Vom gleichen Zeitpunkt an tritt die Satzung vom 18. November 2015 mit allen Nachträgen außer Kraft.

**§ 39
Übergangsregelung**

Für die Zeit vom 1. Januar 1991 bis 31. Dezember 1991 ergibt sich die sachliche Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers gemäß - § 657 RVO i. V. m. Anlage II, Kapitel VIII, Sachgebiete F und I, Abschnitt III zum Einigungsvertrag sowie Artikel 4 Nr. 14 der Vereinbarung zur Durchführung und Auslegung des Einigungsvertrages vom 18. September 1990, § 655 RVO i. V. m. Artikel 8 Nr. 14 Rentenüberleitungsgesetz (RÜG).

Gotha, den 14. Juni 2023

Unfallkasse Thüringen
Die Vertreterversammlung

gez. Beese
Stellvertretender Vorsitzender

Abschnitt IX Anhang

Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 SGB VII

Der Unfallversicherungsträger erbringt aufgrund des § 94 SGB VII in Verbindung mit § 19 Abs. 3 der Satzung vom 18. November 2015 Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen (Regelleistungen) nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

§ 1 Personenkreis

(1) Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen erhalten die nachstehend aufgeführten Personen:

1. Personen, die in einem Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen teilnehmen, soweit die Tätigkeit bei Ausbildungsmaßnahmen mit einer Tätigkeit im Hilfeleistungsunternehmen zusammenhängt (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII, § 4 Nr. 9 Satzung),
2. Personen, die
 - a) von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 a SGB VII, § 4 Nr. 8 a Satzung),
 - b) von einer dazu berechtigten öffentlichen Stelle, für welche der Unfallversicherungsträger zuständig ist, als Zeugen zur Beweiserhebung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 b SGB VII, § 4 Nr. 8 b Satzung),
3. Personen, die
 - a) bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 a, 128 Abs. 2 SGB VII, § 4 Nr. 10 a Satzung),
 - b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, soweit der Unfallversicherungsträger für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Gewinnung von Blut, körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 b, 133 Abs. 1 SGB VII, § 4 Nr. 10 b Satzung),
 - c) sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 c, 128 Abs. 2 SGB VII, § 4 Nr. 10 c Satzung),

soweit diese Personen nicht bereits gemäß § 135 SGB VII nach anderen Vorschriften versichert sind (§ 4 Nr. 10 a und 10 b Satzung).

(2) Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen (Regelleistungen) erhalten auch die Hinterbliebenen der in Absatz 1 Nr. 1 bis 3 genannten Personen.

(3) Absatz 1 findet keine Anwendung bei der Teilnahme an nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII versicherten Veranstaltungen mit gesellschaftlichem Charakter sowie bei Versicherungsfällen nach § 8 Abs. 2 SGB VII.

§ 2
**Mehrleistungen bei Arbeitsunfähigkeit, Maßnahmen der Heilbehandlung
und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

(1) Anspruch auf Mehrleistungen besteht, solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls

a) arbeitsunfähig sind oder

b) wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können oder

c) Verletztengeld nach § 45 Abs. 2 oder 3 SGB VII oder Übergangsgeld nach § 49 SGB VII erhalten.

(2) Für Beginn und Ende der Mehrleistungen gilt § 46 Abs. 1 und 3 SGB VII entsprechend. Im Fall des Absatz 1 Buchstabe a werden Mehrleistungen nach Absatz 3 Satz 1 Buchstabe a (Tagegeld) erst ab einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Wochen gezahlt. Für Personen, die nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder die selbstständig tätig sind, gelten die vorstehenden Bestimmungen entsprechend.

(3) Als Mehrleistungen werden gezahlt

a) 1/125 des Monatsbetrages der jeweiligen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV und

b) ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletztengeld oder Übergangsgeld und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen. Als Nettoarbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit gilt der 450. Teil des nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu berücksichtigenden Betrages.

(4) Das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m. § 19 Abs. 2 der Satzung) zu berücksichtigen. Das kalendertägliche Nettoarbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit beträgt mindestens den 450. Teil der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).

(5) Mehrleistungen werden für Kalendertage gezahlt. Sind sie für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(6) Ansprüche der Versicherten zum Ausgleich des entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts aus anderen gesetzlichen oder tariflichen Regelungen gehen dem Anspruch auf Mehrleistungen nach Absatz 3 Buchstabe b vor.

(7) Ändert sich die Höhe des Verletzten- oder Übergangsgeldes, ist die Mehrleistung nach Absatz 1 neu festzustellen.

§ 3
Mehrleistungen zu Renten an Versicherte
(§§ 56 bis 62 SGB VII)

(1) Zu den Renten an Versicherte wird ein Zuschlag von 10 Euro monatlich für je 10 v. H. Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) gewährt.

(2) Die Mehrleistungen zu Renten dürfen zusammen mit Renten an Versicherte ohne die Zulage für Schwerverletzte 85 vom Hundert des Höchstjahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten (§ 94 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII i. V. m. § 19 Abs. 2 der Satzung).

(3) Ein Anspruch auf Mehrleistungen zu Renten an Versicherte schließt einen Anspruch auf Mehrleistungen zum Verletzten oder Übergangsgeld in dieser Höhe aus (z. B. bei Wiedererkrankung, § 48 SGB VII).

(4) Ändert sich die Höhe der MdE, ist die Mehrleistung nach Absatz 1 neu festzustellen.

§ 4

Mehrleistungen zur Hinterbliebenenrente

(1) Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente betragen

a) bei einer Hinterbliebenenrente von 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich 0,6 %

b) bei einer Hinterbliebenenrente von 30 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich 0,9 %

c) bei einer Hinterbliebenenrente von 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich 1,2 %

der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV.

(2) In den Fällen des § 68 Abs. 3 SGB VII sind die Mehrleistungen auch dann zu zahlen, wenn die Voraussetzungen für eine Waisenrente in der Person eines der in § 1 genannten Versicherten entstanden sind, die Waisenrente aber nicht gezahlt wird.

(3) Die Hinterbliebenenrenten und die Mehrleistungen dürfen zusammen weder den individuellen Jahresarbeitsverdienst noch 80 v. H. des Höchstjahresarbeitsverdienstes überschreiten (§ 94 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII).

(4) In den Fällen des § 80 Abs. 1 SGB VII fällt die Mehrleistung weg; eine Abfindung wird nicht gewährt.

§ 5

Gemeinsame Bestimmungen

(1) Die für die Regelleistungen maßgebenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches gelten für die Mehrleistungen entsprechend, soweit sich aus den vorstehenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt. Die Anpassung der Mehrleistungen nach § 4 richtet sich nach den Bestimmungen über die Anpassung der Regelleistung (§ 95 SGB VII).

(2) Die Mehrleistungen sind gesondert festzustellen.

(3) Die Mehrleistungen können gesondert abgefunden werden.

§ 6

Übergangs- und Schlussbestimmungen

(1) Diese Bestimmungen treten am 1. Januar 2018 in Kraft.

(2) Diese Bestimmungen gelten auch für Versicherungsfälle, die vor dem Tag des Inkrafttretens dieser Satzung eingetreten sind, wenn der Anspruch auf die Mehrleistungen nach dem Inkrafttreten erstmals entstanden ist.