

Hinweise zu Entscheidungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Darum geht es:

Sie hatten einen Arbeitsunfall und wir haben Ihnen eine Entscheidung zugeschickt. Im Folgenden finden Sie Erläuterungen zu Ihren Fragen in einfacher Sprache. Sollten diese Erläuterungen Ihre Fragen nicht ausreichend beantworten, melden Sie sich gerne bei uns!

1. Wann bekomme ich eine Rente? 3
2. Warum bekomme ich bei 10% MdE keine Rente und was ist eine Stützrente? 4
3. Wie hoch ist meine Rente? 5
4. Wie wird die Rente ausgezahlt? 6
5. Wie berechnet sich der Jahresarbeitsverdienst (JAV)? 6
6. Welcher Zeitraum wird für die Berechnung meines Jahresarbeitsverdienstes (JAV) beachtet? 7
7. Wie lange dauert das Verfahren zur Feststellung meiner Rente? 8
8. Was ist ein Rentenausschuss und was macht der? 10
9. Wer ist für die besondere persönliche Schutzausrüstung am Arbeitsplatz verantwortlich (insbesondere Gehörschutz)? 10
10. Aus welchen Gründen lehnt die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) meinen Arbeitsunfall ab? 10
11. Wie läuft die berufliche Wiedereingliederung nach meinem Arbeitsunfall ab? 12
12. Warum bekomme ich nach einem Arbeitsunfall grundsätzlich keinen Bescheid mit der Anerkennung der Unfallfolgen? 13
13. Fällt die Verletztenrente bei Eintritt in den Ruhestand weg? 13

14. Erfolgt eine Anrechnung der Verletztenrente auf die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung?.....	14
15. Sind Lohnersatzleistungen (Verletztengeld, Übergangsgeld) zu versteuern?	15
A. Stichwortverzeichnis	16

1. Wann bekomme ich eine Rente?

Um eine Rente von der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) zu erhalten, muss ein Versicherungsfall vorliegen. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Verringert sich Ihre Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalls, zahlt Ihnen die VBG unter nachfolgenden Voraussetzungen eine Rente. Die Minderung muss als Folge Ihres Versicherungsfalls bestehen. Dabei soll die Rente die Ihnen daraus entstehenden Nachteile bei der Sicherung Ihres Lebensunterhalts ausgleichen.

Sie erhalten eine Rente, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Ihre Erwerbsfähigkeit muss um mindestens 20% gemindert sein.

Die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet sich nach der Einschränkung in Ihren Arbeitsmöglichkeiten. Die Einschränkung in der Ausübung Ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit ist hierfür allein nicht ausreichend. Denn durch die MdE werden die eingeschränkten Arbeitsmöglichkeiten bezogen auf die gesamten beruflichen Tätigkeiten in Deutschland ausgedrückt. Zu dieser Einschränkung muss ein Versicherungsfall geführt haben. Solche Einschränkungen können als verringerte körperliche, geistige oder seelische Leistungsfähigkeit auftreten.

Wenn Sie Ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben können, hilft Ihnen die Antwort zu der Frage [„Wie läuft die berufliche Wiedereingliederung nach meinem Arbeitsunfall ab?“](#) weiter.

Die Höhe der MdE wird in Prozent angegeben. Dabei beträgt die höchstmögliche MdE je Versicherungsfall 100%. Eine MdE unter 10% wird nicht berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass in diesem Fall bei der Ausübung von Tätigkeiten, bezogen auf die gesamten beruflichen Tätigkeiten in Deutschland, keine Einschränkung besteht. Einen Anspruch auf Rente haben Sie erst, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit durch die Folgen des Versicherungsfalls um mindestens 20% gemindert ist.

2. Ihre Erwerbsfähigkeit muss länger als 26 Wochen nach dem Versicherungsfall gemindert sein, um eine Rente zu erhalten.

Wenn Ihnen Verletztengeld gezahlt wird, beginnt die Rentenzahlung erst nach Ende der Verletztengeldzahlung.

Diese Rente wird zunächst als vorläufige Rente gezahlt. Die Entscheidung (der Bescheid) trägt den Namen „Rente als vorläufige Entschädigung“. Eine vorläufige Rente erhalten Sie nach Ihrem Versicherungsfall, weil sich insbesondere in den ersten drei Jahren nach dem Unfall die Unfallfolgen verbessern oder verschlechtern können. Verbessern oder verschlechtern sich die Unfallfolgen, verändert sich auch die Höhe Ihrer Erwerbsminderung. Die vorläufige Rente ist spätestens nach drei Jahren zu Ende. Danach prüft die VBG Ihr Recht auf Rente sowie die Höhe der MdE erneut.

2. Warum bekomme ich bei 10% MdE keine Rente und was ist eine Stützrente?

Die gesetzliche Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von wenigstens 20%. Eine MdE von wenigstens 20% kann nicht nur durch die Folgen **eines Versicherungsfalles**, sondern auch durch **mehrere Versicherungsfälle** (auch bei anderen Berufsgenossenschaften/Unfallkassen anerkannte Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten) mit einer MdE von jeweils wenigstens 10% erreicht werden. In diesem Fall wird die aus dem ersten Versicherungsfall zu zahlende Rente als „kleine Rente“ bezeichnet, während die hinzutretende Rente aus dem weiteren Versicherungsfall als „Stützrente“ bezeichnet wird. Eine MdE unter 10% wird nicht berücksichtigt.

Beispiele:

Eine Versicherte erleidet einen Arbeitsunfall. Durch die Folgen dieses Versicherungsfalles ist ihre Erwerbsfähigkeit um 10% eingeschränkt.

Fallbeispiel 1:

Ist dies ihr einziger Versicherungsfall, durch welchen ihre Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, erhält sie keine Rente.

Fallbeispiel 2:

Die Versicherte erleidet nach diesem Unfall einen weiteren Unfall. Ihre Erwerbsfähigkeit ist dadurch erneut um wenigstens 10% eingeschränkt. In diesem Fall werden die MdE-Sätze zusammengerechnet. Sie erreichen dadurch wenigstens eine Zahl von 20%. Die Versicherte erhält zwei Renten nach einer MdE von jeweils wenigstens 10%.

3. Wie hoch ist meine Rente?

Die Höhe Ihrer Rente ist abhängig von der Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und dem Jahresarbeitsverdienst (JAV).

Der JAV setzt sich zusammen aus dem Gesamtbetrag der Einnahmen aus Ihrer abhängigen Beschäftigung und der Gewinne aus Ihrer selbstständigen Tätigkeit. Für die Berechnung werden Ihre Einnahmen aus den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, berücksichtigt. Die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes wird in der nächsten Frage genauer erläutert ([siehe: „Wie berechnet sich der Jahresarbeitsverdienst?“](#)).

Bei der Rente wird zwischen einer Vollrente und einer Teilrente unterschieden.

Eine Vollrente wird bei vollständigem Verlust der Erwerbsfähigkeit gezahlt (MdE = 100%). Die Vollrente beträgt jährlich zwei Drittel (2/3) Ihres Jahresarbeitsverdienstes.

Eine Teilrente wird ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von wenigstens 20% gezahlt. Das bedeutet, dass Ihre Erwerbsfähigkeit nur teilweise gemindert ist.

Die Höhe der Rente entspricht dabei dem Prozentwert Ihrer MdE, zum Beispiel 20% der Vollrente.

Beispiel:

Die Rente eines Versicherten mit einem JAV von 36.000 Euro und einer MdE von a) 100 % und b) 20 % errechnet sich wie folgt:

1. Vollrente (100%):

$\frac{2}{3}$ von 36.000 Euro = 24.000 Euro, davon 100 % MdE = 24.000 Euro Rente im Jahr = 2.000,00 Euro Rente im Monat

2. Teilrente (20%):

$\frac{2}{3}$ von 36.000 Euro = 24.000 Euro, davon 20 % MdE = 4.800 Euro Rente im Jahr = 400,00 Euro Rente im Monat

4. Wie wird die Rente ausgezahlt?

Die regelmäßige Rentenzahlung erfolgt monatlich. Ihre Rente kann jedoch auch als sogenannte Gesamtvergütung ausgezahlt werden. Eine Gesamtvergütung ist eine Einmalzahlung. Dies geschieht in den Fällen, in denen die Voraussetzungen für eine Rentenzahlung voraussichtlich nur für einen begrenzten Zeitraum vorliegen. Sollten Sie über diesen Zeitraum hinaus Beschwerden haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Durchgangsarzt/ Ihre Durchgangsarztin (D-Arzt/ D-Ärztin), welcher Sie untersuchen wird. Stellt der D-Arzt/ die D-Ärztin fest, dass weiterhin unfallabhängige Beschwerden bestehen, wird ein Gutachten in Auftrag gegeben. Nach der Erstellung des Gutachtens prüft die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), ob Sie eine monatliche Rente erhalten.

5. Wie berechnet sich der Jahresarbeitsverdienst (JAV)?

Der JAV setzt sich zusammen aus dem Gesamtbetrag der Einnahmen aus Ihrer abhängigen Beschäftigung und der Gewinne aus Ihrer selbstständigen Tätig-

keit. Für die Berechnung werden Ihre Einnahmen aus den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist (Berechnungszeitraum), berücksichtigt.

Für die Berechnung der Rente hat der Gesetzgeber eine Untergrenze und eine Obergrenze zu dem Jahresarbeitsverdienst festgelegt. Es handelt sich um den Mindest-JAV und den Höchst-JAV.

Beispiele für das Anwenden des Mindest-JAVs:

- Im Berechnungszeitraum wurde kein Verdienst erzielt.
- Der gesamte Verdienst im Berechnungszeitraum liegt unter dem festgelegten Mindest-JAV.

Beispiel für das Anwenden des Höchst-JAVs:

- Im Berechnungszeitraum wurde ein Verdienst erzielt, der über der festgesetzten Höchstgrenze liegt.

6. Welcher Zeitraum wird für die Berechnung meines Jahresarbeitsverdienstes (JAV) beachtet?

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Zeitraum für die JAV-Berechnung bei Arbeitsunfällen:

Der JAV setzt sich zusammen aus dem Gesamtbetrag Ihres Verdienstes aus den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist.

Zeitraum für die JAV-Berechnung bei Berufskrankheiten:

Der Zeitraum für die Berechnung des JAVs bei Berufskrankheiten wird, wie es für Sie am günstigsten ist, festgelegt. Dabei kommen vier mögliche Zeitpunkte für den Eintritt des Versicherungsfalls in Betracht.

Diese vier Zeitpunkte sind:

1. Der letzte Tag, an dem Sie eine versicherte Tätigkeit verrichtet haben, die ursächlich für die Entstehung Ihrer Berufskrankheit war;
2. Der Beginn Ihrer Arbeitsunfähigkeit aufgrund Ihrer Berufskrankheit;
3. Der Beginn Ihrer Behandlungsbedürftigkeit aufgrund Ihrer Berufskrankheit;
4. Der Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), die einen Anspruch auf eine Rente auslöst (in der Regel wenigstens 20% MdE).

Es wird verglichen in welchem Zeitraum der JAV für Sie am günstigsten ist. Der günstigste JAV ist der höchste der berechneten Jahresarbeitsverdienste. Dieser JAV wird anschließend verwendet, um Ihre Rente zu berechnen.

7. Wie lange dauert das Verfahren zur Feststellung meiner Rente?

Sobald Hinweise vorliegen, dass als Folge Ihres Versicherungsfalls eine Minderung der Erwerbsfähigkeit für länger als 26 Wochen nach dem Versicherungsfall in Betracht kommt, wird das sogenannte Rentenfeststellungsverfahren eingeleitet. Während des Rentenfeststellungsverfahrens prüft die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) und entscheidet im Rentenausschuss ([siehe: „Was ist eine Rentenausschuss und was macht der?“](#)), ob die oben genannten Voraussetzungen für eine Rente vorliegen ([siehe: „Wann bekomme ich eine Rente?“](#)).

Die Rentenzahlung beginnt direkt nach Ablauf der Verletztengeldzahlung, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Die Zahlung des Verletztengeldes endet in der Regel dann, wenn Sie wieder arbeitsfähig sind. Das Verletztengeld kann auch enden, wenn Sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten oder wenn feststeht, dass Sie nicht wieder arbeitsfähig werden.

Die Verfahrensdauer hängt von mehreren Einflüssen ab. Eine genaue Angabe ist deshalb nicht möglich.

Folgende Faktoren haben beispielsweise Einfluss auf die Dauer des Rentenfeststellungsverfahrens:

- Erstellung eines Gutachtens
 - Ein Gutachten ist eine medizinische Beurteilung des Ausmaßes Ihrer Gesundheitsschäden und Funktionsausfälle, die durch Ihren Versicherungsfall entstanden sind. Die VBG schlägt Ihnen in der Regel drei Gutachter vor, von denen Sie einen auswählen können. Sie haben auch die Möglichkeit, selbst einen geeigneten Gutachter vorzuschlagen.
Der gesamte Begutachtungsprozess, von der Terminierung Ihrer Untersuchung bis zur Auswertung des Gutachtens, kann mehrere Wochen in Anspruch nehmen.

- In geeigneten Fällen kann im Rahmen der sogenannten „standardisierten Rentenfeststellung“ auf die Erstellung eines Gutachtens verzichtet werden.
 - Das heißt, dass kein individuelles Gutachten eingeholt wird. Die MdE-Bewertung wird mithilfe von Erfahrungswerten durch die VBG vorgenommen. Diese Erfahrungswerte wurden durch besonders erfahrene Fachärzte festgestellt.
 - Geeignete Fälle sind solche mit bestimmten Verletzungen, in denen der zeitliche Heilverlauf erfahrungsgemäß bei allen Betroffenen identisch abläuft (zum Beispiel nach Unterarmbrüchen, Brüchen des oberen Sprunggelenks). In diesen Fällen haben die verbleibenden Einschränkungen (zum Beispiel Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Kraftminderung) erfahrungsgemäß ebenfalls denselben Umfang. Wenn der tatsächliche zeitliche Heilverlauf mit dem typischen Verlauf übereinstimmt, wird dieses Verfahren angewandt. Sollten im Einzelfall erhebliche Abweichungen vom typischen Verlauf bestehen, wird ein Gutachten erstellt.

- Notwendigkeit eines Zusatzgutachtens
 - Zusatzgutachten werden in Fällen erstellt, in denen eine Beurteilung des Gesundheitszustandes durch Ärzte aus unterschiedlichen Fachgebieten erforderlich ist (zum Beispiel unfallchirurgisch, zahnärztlich, psychologisch, neurologisch).

- Notwendigkeit eines Zusammenhangsgutachtens
 - Ein Zusammenhangsgutachten wird erstellt, wenn zu unterscheiden ist, welche Gesundheitsstörungen aufgrund des Unfalls bestehen.

8. Was ist ein Rentenausschuss und was macht der?

Der Rentenausschuss besteht aus zwei Mitgliedern. Ein Mitglied vertritt die Versicherten. Das andere Mitglied vertritt die Arbeitgeber. Der Rentenausschuss entscheidet,

- ob eine Rente gezahlt wird,
- über die Erhöhung, Herabsetzung oder Entziehung einer Rente,
- über Abfindungen mit einer Gesamtvergütung,
- über Renten als vorläufige Entschädigung,
- über laufende Beihilfen,
- über Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

9. Wer ist für die besondere persönliche Schutzausrüstung am Arbeitsplatz verantwortlich (insbesondere Gehörschutz)?

Der Arbeitgeber ist aufgrund des Arbeitsschutzgesetzes für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten verantwortlich. Die Kosten für einen geeigneten Gehörschutz sind von dem Arbeitgeber zu tragen. Falls es dabei zu Problemen kommt, wenden Sie sich bitte an die Ihnen bekannte Ansprechperson bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG).

10. Aus welchen Gründen lehnt die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) meinen Arbeitsunfall ab?

In diesem Fall gibt es zwei verschiedene Möglichkeiten der Ablehnung:

1. Der Durchgangsarzt/ Die Durchgangsarztin (D-Arzt/ D-Ärztin) beendet die Behandlung zu Lasten der VBG. Wenn diese Entscheidung für Sie nicht nachvollziehbar ist, wenden Sie sich bitte an die VBG.

2. Die VBG lehnt die weitere Behandlung zu ihren Lasten ab und informiert Ihren D-Arzt/ Ihre D-Ärztin über die Entscheidung. Die Gründe für eine Ablehnung unterscheiden sich im Einzelfall. Hierüber erhalten Sie in der Regel einen Ablehnungsbescheid. Falls Sie keinen Ablehnungsbescheid erhalten haben oder weitere Fragen bestehen, wenden Sie sich bitte an die VBG.

In den Ablehnungsbescheiden können die folgenden Gründe genannt werden:

- „Es sind keine Unfallfolgen mehr objektivierbar.“
Erläuterung: Das bedeutet, dass durch den Unfall verursachte gesundheitliche Beeinträchtigungen durch den untersuchenden Facharzt/ Fachärztin nicht mehr feststellbar waren. Dabei werden unter anderem eine körperliche Untersuchung durchgeführt, psychische Unfallfolgen berücksichtigt sowie Röntgenaufnahmen angefertigt. Der behandelnde Facharzt/ Fachärztin spricht in solchen Fällen von verheilten Verletzungsfolgen. Die trotzdem noch bestehenden gesundheitlichen Beschwerden sind nicht Folge des Unfalls.
- „Degenerative Vorschädigung und unfallunabhängige Beschwerden“
Erläuterung: Unter Degeneration versteht man einen Abbau oder Funktionsverlust von Gelenken, Knochen oder Organen, der nicht durch den Unfall ausgelöst wurde. Vielmehr tritt dieser aufgrund von Verschleiß, aufgrund des Alters oder anlagebedingt auf. Als anlagebedingt werden angeborene oder erworbene Gelenk-Fehlstellungen, Instabilitäten oder Erkrankungen bezeichnet, deren Ursache nicht das Unfallereignis ist.

Das bedeutet, dass die zu dem Zeitpunkt der Feststellung bestehenden Beschwerden nicht mehr auf den versicherten Unfall zurückzuführen sind. Sie bestehen vielmehr aufgrund von vorbestehenden Erkrankungen.

Bei unfallunabhängigen Einschränkungen wird die weitere Behandlung von Ihrer Krankenversicherung oder Ihrer Rentenversicherung übernommen.

Dies gilt auch dann, wenn Sie noch arbeitsunfähig sind. Falls Sie dabei Unterstützung benötigen, sprechen Sie uns gerne an.

11. Wie läuft die berufliche Wiedereingliederung nach meinem Arbeitsunfall ab?

Nach Ihrem Arbeitsunfall oder Ihrer Berufskrankheit hilft die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), Sie wieder in das Berufsleben einzugliedern. Dabei koordiniert die VBG die Wiedereingliederung gemeinsam mit Ihnen, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Therapiezentren, Ihrem Arbeitgeber und den betrieblichen Akteuren sowie den weiteren Beteiligten.

Zur Erreichung des Ziels Ihrer beruflichen Wiedereingliederung können Sie, je nach Art und Schwere Ihrer Verletzungsfolgen, unterschiedlich zielgerichtete Leistungen erhalten. Das Ziel unserer Bemühungen richtet sich nach der folgenden Rangfolge:

1. Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz
Der Erhalt des vorhandenen Arbeitsplatzes hat Vorrang vor allen anderen Maßnahmen.
2. Neue Gestaltung Ihres Arbeitsplatzes
Muss Ihr Arbeitsplatz aufgrund der Verletzungsfolgen neugestaltet werden, unterstützt die VBG Sie und Ihren Arbeitgeber dabei. Dies kann zum Beispiel durch Umbaumaßnahmen oder Hilfsmittel am Arbeitsplatz erfolgen. Dazu zählen auch die individuelle Anpassung Ihrer Arbeitsgeräte und der Arbeitsumgebung (zum Beispiel der Einbau von Lichtsignalen bei Gehörlosigkeit oder der Einbau von Rampen für Rollstuhlfahrer).
3. Erhalt des Beschäftigungsverhältnisses beim bisherigen Arbeitgeber
Falls eine Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz aufgrund der Unfallfolgen nicht möglich ist, sucht die VBG gemeinsam mit Ihnen und Ihrem Arbeitgeber einen neuen geeigneten Arbeitsplatz im Unternehmen.

Um Sie für diesen neuen Arbeitsplatz zu qualifizieren, ist gegebenenfalls eine Weiterbildungsmaßnahme notwendig.

4. Vermittlung eines neuen Arbeitsplatzes

Ist die Wiedereingliederung beim bisherigen Arbeitgeber nicht möglich, unterstützt Sie die VBG dabei, einen Arbeitsplatz bei einem anderen Arbeitgeber zu finden, der mit Ihren Verletzungsfolgen ausgeübt oder daran angepasst werden kann.

5. Berufliche Qualifizierungsmaßnahmen und Umschulung

Aufgrund Ihrer Verletzungsfolgen sind Sie weder bei Ihrem bisherigen Arbeitgeber noch bei einem anderen Arbeitgeber dazu in der Lage Ihre bisherige berufliche Tätigkeit auszuüben. In diesem Fall hilft Ihnen die VBG dabei, die berufliche Wiedereingliederung durch eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme zu erreichen.

12. Warum bekomme ich nach einem Arbeitsunfall grundsätzlich keinen Bescheid mit der Anerkennung der Unfallfolgen?

In Fällen, in denen keine unfallabhängigen Einschränkungen verbleiben, wird zur Vereinfachung der Arbeitsabläufe der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) auf die Erstellung eines Bescheides verzichtet.

Nachdem ein Rentenfeststellungsverfahren durchgeführt wurde, erhalten Sie einen Bescheid, in dem Ihre anerkannten Unfallfolgen genannt werden. Während des Rentenfeststellungsverfahrens prüft die VBG, ob die oben genannten Voraussetzungen zum Erhalt einer Rente vorliegen ([siehe: „Wann bekomme ich eine Rente?“](#)). Sobald die VBG eine Entscheidung getroffen hat, erhalten Sie einen Bescheid.

13. Fällt die Verletztenrente bei Eintritt in den Ruhestand weg?

Die Verletztenrente der VBG wird auch bei Eintritt in den Ruhestand in vollem Umfang weiterbezahlt.

Haben Sie zusätzlich einen Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, wird die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst. Dieses Vorgehen nennt sich „Anrechnung“. Weitere Informationen zu der Anrechnung finden Sie in der nächsten Frage ([siehe „Erfolgt eine Anrechnung der Verletztenrente auf die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung?“](#)).

Wenn Sie Fragen zum genauen Vorgehen bei der Anrechnung von Renten haben, kontaktieren Sie bitte Ihre Ansprechperson bei der VBG oder die Beratungsstelle der Rentenversicherung.

14. Erfolgt eine Anrechnung der Verletztenrente auf die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung?

Die Verletztenrente der VBG wird in vollem Umfang weiterbezahlt. Es kann jedoch eine Anrechnung auf Ihre Rente aus der Rentenversicherung erfolgen, wenn Sie:

1. Für denselben Zeitraum Anspruch auf eine Rente aus der Rentenversicherung und auf eine Rente der VBG haben
und
2. beide Renten zusammen einen Grenzbetrag überschreiten. Dieser Grenzbetrag wird individuell durch die Rentenversicherung ermittelt.

Die Anrechnung erfolgt nur, wenn zwei gleichartige Renten gezahlt werden. Das bedeutet:

- Die Verletztenrente der VBG wird nur auf Versichertenrenten der Rentenversicherung angerechnet. Zu den Versichertenrenten der Rentenversicherung gehören die Altersrenten, Erwerbsminderungsrenten oder Erziehungsrenten.
- Die Hinterbliebenenrenten der VBG werden nur auf Hinterbliebenenrenten der Rentenversicherung angerechnet. Zu den Hinterbliebenenrenten

gehören die Witwenrenten, Witwerrenten, Renten an frühere Ehegatten oder Waisenrenten.

Daraus folgt, dass eine Hinterbliebenenrente der VBG nicht auf eine Altersrente der Rentenversicherung angerechnet wird.

Wenn Sie Fragen zum genauen Vorgehen bei der Anrechnung von Renten haben, kontaktieren Sie bitte Ihre Ansprechperson bei der VBG oder die Beratungsstelle der Rentenversicherung.

15. Sind Lohnersatzleistungen (Verletztengeld, Übergangsgeld) zu versteuern?

Lohnersatzleistungen sind Geldleistungen die die VBG zahlt, um Ihr ausgefallenes Einkommen auszugleichen (Verletztengeld, Übergangsgeld). Diese Leistungen sind steuerfrei, sie werden allerdings bei der Ermittlung des Steuersatzes berücksichtigt und können zu einer Erhöhung des Steuersatzes führen. Sie müssen die gezahlten Lohnersatzleistungen deswegen immer in Ihrer Steuererklärung angeben.

A. Stichwortverzeichnis

Begriff	Seite
Abfindung	10
Ablehnung Arbeitsunfall	10-11
Ablehnungsbescheid	11
Anerkennung der Unfallfolgen	13
Anlagebedingt	11
Anrechnung	14-15
Arbeitsplatz	10, 12, 13
Arbeitsschutzgesetz	10
Begutachtungsprozess	8-10
Berufliche Qualifizierungsmaßnahmen	12-13
Berufliche Wiedereingliederung	12-13
Bescheid	4, 11, 13
Bewegungseinschränkung	9
Dauer Rentenfeststellung	8-10
Degeneration / Degenerative Vorschädigung	11-12
Einbau von Lichtsignalen (berufliche Wiedereingliederung)	12
Einbau von Rampen (berufliche Wiedereingliederung)	12
Gehörschutz	10
Gesamtvergütung	6, 10
Gesundheitliche Beeinträchtigungen / Beschwerden	6, 11
Gesundheitsschutz	10
Gesundheitszustand	9
Gleichartige Renten	14
Grenzbetrag	14
Gutachten	6, 9-10
Hilfsmittel am Arbeitsplatz (berufliche Wiedereingliederung)	12
Höchst-JAV	7
Individuelle Anpassung des Arbeitsplatzes	12-13
Jahresarbeitsverdienst (JAV)	5-8
Jahresarbeitsverdienst (JAV) Berechnung	6-7

JAV Berechnungszeitraum	7
Kleine Rente	4
Laufende Beihilfen	10
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	10
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	8
Lohnersatzleistungen	15
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	3-6, 8-9
Mindest-JAV	7
Objektivierbare Unfallfolgen	11
Psychische Unfallfolgen	11
Rente als vorläufige Entschädigung	4
Rentenanspruch	3, 4
Rentenausschuss	8, 10
Rentenzahlung	4, 6, 8,14
Rentenfeststellungsverfahren	8-9, 13
Rentenhöhe	5
Rentenvoraussetzungen	3
Ruhestand	14
Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz	12
Schutzausrüstung	10
Standardisierte Rentenfeststellung	9
Steuer	15
Stützrente	4-5
Teilrente	5-6
Umbaumaßnahmen am Arbeitsplatz	12
Umschulung	13
Unfallfolgen	4, 11-13
Unfallunabhängige Beschwerden / Einschränkungen	11-12
Verfahrensdauer	8-9
Verletztengeld	4, 8, 15
Verletzungsfolgen	11, 12-13
Vermittlung eines neuen Arbeitsplatzes	13
Verschleiß	11

Versicherungsfall	3-4
Vollrente	5-6
Vorbestehende Erkrankungen	11
Vorhandener Arbeitsplatz	12
Weiterbildungsmaßnahme nach Arbeitsunfall	13
Wiedereingliederung in das Berufsleben	12-13
Zusammenhangsgutachten	9-10
Zusatzgutachten	9