

**Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums
über Leistungen zur Ergänzung der Unfallversicherung
im Bereich der Feuerwehr
(VwV Ergänzung Unfallversicherung Feuerwehr)
Vom 12. Juli 2016 - Az.: 6-1514.3/6 -**

Fundstelle: GABl. 2016, S. 558

Geändert durch Verwaltungsvorschrift vom 28. Januar 2021, GABl. S. 42.

INHALTSÜBERSICHT

1 Allgemeines

1.1 Leistungen

1.2 Begünstigter Personenkreis

2 Zusätzliche Leistungen

2.1 Versicherte

2.2 Hinterbliebene

3 Unterstützungsleistungen bei im Feuerwehrdienst erlittenen Gesundheitsschäden

3.1 Geltungsbereich

3.2 Höhe der Unterstützungsleistungen

3.3 Verfahren

4 Leistungen in sonstigen Fällen

4.1 Geltungsbereich

4.2 Höhe der Leistungen

4.3 Verfahren

5 Nichtanrechnung anderer Leistungen

6 Zuständigkeit, Kostenerstattung

7 Übergangs- und Schlussvorschriften

1 Allgemeines

1.1 Leistungen

Das Innenministerium stellt Mittel bereit

- a) für zusätzliche Leistungen zur Verbesserung der Leistungen nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) und den Mehrleistungsbestimmungen nach der Satzung der Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW),
- b) für Unterstützungsleistungen bei während des Feuerwehrdienstes erlittenen Gesundheitsschäden, für die keine Entschädigungsansprüche nach dem SGB VII bestehen und
- c) für Leistungen in sonstigen Fällen, für die keine Entschädigungsansprüche nach dem SGB VII bestehen.

Es handelt sich um freiwillige Leistungen des Landes. Ein Rechtsanspruch auf die Leistungen besteht nicht.

1.2 Begünstigter Personenkreis

Zusätzliche Leistungen und Unterstützungsleistungen erhalten die ehrenamtlichen Angehörigen der Gemeindefeuerwehren, die Angehörigen der Werkfeuerwehren bei außerbetrieblichen Einsätzen nach §§ 19 Absatz 8 und 28 Absatz 2 des Feuerwehrgesetzes (FwG), die nach § 30 FwG Hilfe leistenden Personen, die Ehrenbeamtinnen und Ehrenbeamten sowie die ehrenamtlich tätigen Personen der Landkreise nach §§ 4 Absatz 5 und 23 Absatz 1 FwG und deren Hinterbliebene. Leistungen in sonstigen Fällen erhalten Personen, für die keine Entschädigungsansprüche nach dem SGB VII bestehen, nach Maßgabe von Nummer 4.

2 Zusätzliche Leistungen

2.1 Versicherte

- 2.1.1 Zum Verletzten- oder Übergangsgeld nach dem SGB VII und den Mehrleistungsbestimmungen nach der Satzung der UKBW wird pro Kalendertag ein Zuschlag in Höhe des 125. Teils der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls

maßgebenden monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV gewährt. Bei Wiedererkrankung ist für die Berechnung des Zuschlags die zum Zeitpunkt der Wiedererkrankung geltende monatliche Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV maßgeblich.

- 2.1.2 Bei Gewährung der Vollrente wird ein Zuschlag in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen dem Jahresarbeitsverdienst nach §§ 81 folgende SGB VII und der Rente einschließlich der Mehrleistung gewährt. Bei der Gewährung einer Teilrente wird der nach Satz 1 zu berechnende Zuschlag entsprechend dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit gekürzt.
- 2.1.3 Bei dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit infolge des Versicherungsfalls erhält die versicherte Person zusätzlich einen einmaligen Betrag in Höhe des 0,7-fachen der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. Zusätzlich wird für jedes Kind im Sinne von § 67 SGB VII das 0,1-fache der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV gewährt. Die Leistungen werden ausgezahlt, sobald auf Grund eines ärztlichen Gutachtens abschließend entschieden wurde, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit gegeben ist.
- 2.1.4 Die einmaligen Leistungen nach Nummer 2.1.3 werden bei der Gewährung einer Teilrente entsprechend dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt. Der errechnete Gesamtwert der einmaligen Leistungen wird jeweils auf volle tausend Euro aufgerundet.

2.2 Hinterbliebene

- 2.2.1 Zu den laufenden Leistungen nach dem SGB VII und den Mehrleistungsbestimmungen nach der Satzung der UKBW werden an Hinterbliebene zusätzliche Leistungen nach den Nummern 2.2.1.1 bis 2.2.1.4 gewährt.
 - 2.2.1.1 Zur Witwen- oder Witwerrente nach § 65 SGB VII oder zur Witwen- und Witwerrente an einen früheren Ehegatten nach § 66 SGB VII wird ein Zuschlag von jährlich einem Fünftel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

2.2.1.2 Zur Waisenrente nach §§ 67, 68 SGB VII wird ein Zuschlag von jährlich einem Zehntel, bei Vollwaisen ein Zuschlag von jährlich einem Fünftel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

2.2.1.3 Zur Rente an Verwandte der aufsteigenden Linie im Sinne von § 69 SGB VII wird ein Zuschlag von jährlich einem Fünftel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

2.2.1.4 Die zusätzlichen Leistungen verringern sich um den Betrag, um den die Gesamtleistung aus Renten nach dem SGB VII und den Mehrleistungsbestimmungen nach der Satzung der UKBW sowie zusätzlichen Leistungen die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes übersteigt. Liegt der Berechnung der zusätzlichen Leistungen der Mindestjahresarbeitsverdienst nach § 85 SGB VII zugrunde, verringern sich die zusätzlichen Leistungen um den Betrag, um den die Gesamtleistung den Mindestjahresarbeitsverdienst übersteigt.

2.2.2 Bei einem Versicherungsfall mit Todesfolge erhalten die Hinterbliebenen zu den Leistungen nach dem SGB VII und den Mehrleistungsbestimmungen der UKBW einen einmaligen Betrag in Höhe des 0,8-fachen der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. Bezugsberechtigt sind nacheinander

- a) der Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
- b) die Kinder im Sinne von § 67 SGB VII oder
- c) die Verwandten aufsteigender Linie im Sinne von § 69 SGB VII.

Ist der Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes bezugsberechtigt, erhöht sich der Betrag für jedes Kind im Sinne von § 67 SGB VII zusätzlich um das 0,1-fache der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV.

Der errechnete Gesamtwert der einmaligen Leistungen wird jeweils auf volle tausend Euro aufgerundet.

Bei späterem Tod infolge des Versicherungsfalls wird eine bereits geleistete Einmalzahlung an den Versicherten angerechnet.

3 Unterstützungslleistungen bei im Feuerwehrdienst erlittenen Gesundheitsschäden

3.1 Geltungsbereich

Unterstützungsleistungen werden bei Gesundheitsschäden gewährt, die während des angeordneten Feuerwehrdienstes entstanden sind, sich verschlimmert oder zum Tod geführt haben, wenn wegen eines fehlenden medizinischen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfall im Rahmen des Feuerwehrdienstes und dem Gesundheitsschaden Leistungen nach dem SGB VII nicht gewährt werden können.

Als Gesundheitsschäden im Sinne dieser Verwaltungsvorschrift gelten Erkrankungen und Körperschäden mit und ohne Arbeitsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V), die während des Feuerwehrdienstes durch äußere oder innere Einwirkungen entstanden sind, sich verschlimmert oder zum Tod geführt haben.

Unterstützungsleistungen werden nicht gewährt für Schadensereignisse und hieraus resultierende Gesundheitsschäden, die vor dem 1. Januar 2016 eingetreten sind.

3.2 Höhe der Unterstützungsleistungen

Die Unterstützungsleistungen werden in folgender Höhe gewährt:

- a) bei Gesundheitsschäden mit ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung oder wenn kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht (Fallgruppe 1): pro Kalendertag der 125. Teil der zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens maßgebenden monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV, für bis zu 75 Kalendertage je eingetretenem Gesundheitsschaden,
- b) bei Gesundheitsschäden, die nach den Erfahrungswerten in der gesetzlichen Unfallversicherung zu einer über 26 Wochen andauernden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) führen (Fallgruppe 2):

einmalig bei

- aa) befristeter MdE von mindestens 20 Prozent das 0,15-fache der zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV,
 - bb) dauerhafter MdE von 20 bis 50 Prozent das 0,3-fache der zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV,
 - cc) dauerhafter MdE von mehr als 50 bis 75 Prozent das 0,5-fache der zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV,
 - dd) dauerhafter MdE von mehr als 75 Prozent das 0,7-fache der zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV,
- c) bei Todesfällen (Fallgruppe 3): einmalig das 1,6-fache der zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. Bezugsberechtigt sind nacheinander die in Nummer 2.2.2 Satz 2 genannten Personen. Ist der Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes bezugsberechtigt, erhöht sich der Betrag für jedes Kind im Sinne von § 67 SGB VII zusätzlich um das 0,1-fache der zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV.

Der errechnete Gesamtwert der einmaligen Leistungen nach den Buchstaben b und c wird jeweils auf volle tausend Euro aufgerundet.

3.3 Verfahren

- 3.3.1 Die Unterstützungsleistungen werden auf Antrag als pauschalisierte Entschädigung nach der für den jeweiligen Gesundheitsschaden festgelegten Fallgruppe gewährt, sobald Entschädigungsansprüche nach dem SGB VII bestandskräftig abgelehnt worden sind. Sie können für jeden Gesundheitsschaden nur einmal beantragt werden.

3.3.2 Die von der Kommune erstattete Unfallanzeige an die UKBW gilt als Stellungnahme des Unternehmers. Die Antragstellerin oder der Antragsteller sind verpflichtet, die für die Leistungsgewährung notwendigen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

4 Leistungen in sonstigen Fällen

4.1 Geltungsbereich

4.1.1 Leistungen in sonstigen Fällen, in denen keine Entschädigungsansprüche nach dem SGB VII bestehen, können bei einem Versicherungsfall oder einem im Feuerwehrdienst erlittenen Gesundheitsschaden mit Todesfolge erhalten

- a) nicht verheiratete oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Partnerinnen oder Partner, die nachweislich mit der oder dem Verstorbenen in eheähnlicher Gemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt zusammengelebt haben, wenn nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn gemeinsam Kinder betreut oder überwiegend unterhalten wurden,
- b) Personen, die nachweislich nicht nur vorübergehend durch die oder den Verstorbenen überwiegend unterhalten oder in anderer Weise, insbesondere durch unentgeltliche Arbeitsleistung, in wesentlichem Umfang unterstützt wurden und nicht unter Buchstabe a fallen.

4.1.2 Die Voraussetzungen für die Leistungen nach Nummer 4.1.1 sind durch Vorlage geeigneter Unterlagen, die das Bestehen einer eheähnlichen Gemeinschaft beziehungsweise die Art und den Umfang der Unterhaltsleistung oder der sonstigen Unterstützung belegen, nachzuweisen.

4.1.3 Leistungen in sonstigen Fällen werden bei Todesfällen gewährt, die ab dem 1. Januar 2020 eingetreten sind.

4.2 Höhe der Leistungen

Die Leistung wird als einmalige Entschädigung in Höhe des 1,6-fachen der zum Zeitpunkt des Todesfalls maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV gewährt. Der Betrag erhöht sich für jedes gemeinsam betreute oder überwiegend unterhaltene Kind um zusätzlich das 0,1-fache der zum Zeitpunkt des Todesfalls maßgebenden jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. § 67 Absatz 3 und 4 SGB VII gilt entsprechend.

Erhält eine im Haushalt der oder des Begünstigten lebende Person eine einmalige Entschädigung nach Nummer 2.2.2, wird diese auf die Leistung nach Satz 1 angerechnet.

Der errechnete Gesamtwert der einmaligen Leistungen wird jeweils auf volle tausend Euro aufgerundet.

4.3 Verfahren

4.3.1 Die Leistungen in sonstigen Fällen werden auf Antrag im Rahmen einer Einzelfallentscheidung mit Zustimmung des Innenministeriums als pauschalisierte Entschädigung gewährt.

4.3.2 Die von der Kommune erstattete Unfallanzeige an die UKBW gilt als Stellungnahme des Unternehmers. Die Antragstellerin oder der Antragsteller ist verpflichtet, die für die Leistungsgewährung notwendigen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

5 Nichtanrechnung anderer Leistungen

Auf die Leistungen nach dieser Verwaltungsvorschrift werden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung und Leistungen aus einer vom Unfallverletzten selbst oder von Dritten zu seinen Gunsten abgeschlossenen privaten Versicherung nicht angerechnet.

6 Zuständigkeit, Kostenerstattung

Die Leistungen nach dieser Verwaltungsvorschrift werden von der UKBW im Auftrag des Innenministeriums gewährt.

Der UKBW werden die nachgewiesenen Aufwendungen von den Regierungspräsidien aus den Mitteln zur Förderung des Feuerlöschwesens halbjährlich auf Anforderung ersetzt.

7 Übergangs- und Schlussvorschriften

- 7.1 Auf Leistungen nach den Nummern 2 und 3, denen ein vor dem 1. Januar 2020 eingetretener Versicherungsfall oder Gesundheitsschaden zugrunde liegt, ist die VwV Ergänzung Unfallversicherung Feuerwehr in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden. Dies gilt auch bei einer Wiedererkrankung, die auf einen vor dem 1. Januar 2020 eingetretenen Versicherungsfall oder Gesundheitsschaden zurückzuführen ist.
- 7.2 Diese Verwaltungsvorschrift tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2016 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2026 außer Kraft.

Mit dem Inkrafttreten dieser Verwaltungsvorschrift tritt die Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über zusätzliche Leistungen bei der Unfallversicherung im Bereich der Feuerwehr (VwV zusätzliche Leistungen Feuerwehr) vom 11. April 2012 (GABl. S. 381) außer Kraft.