

**Satzung
der Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg
in der Fassung der Siebten Änderung
vom 18. Mai 2020**

Aufgrund der §§ 33 Abs. 1 und 34 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) hat die Vertreterversammlung der Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg - nachstehend Kasse genannt - die folgende Satzung beschlossen:

Abschnitt I

Allgemeine Rechtsgrundlagen

§ 1

**Name, Sitz, Rechtsstellung,
Aufgabe, örtliche Zuständigkeit,
Geschäftsjahr, Veröffentlichungen**

(1) Die Kasse führt den Namen Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg und hat ihren Sitz in Frankfurt (Oder). Sie ist errichtet mit Verordnung zur Errichtung der Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg (FUKV) vom 22.12.1992 (GVBl. II S. 794).

(2) Die Kasse ist eine landesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führt ein Siegel nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen.

(3) Die Kasse ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für die im Land Brandenburg nach § 2 der Satzung versicherten Personen.

(4) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr (Haushaltsjahr).

(5) Die Geschäfte der Kasse werden von der Unfallkasse Brandenburg geführt.

(6) Die öffentliche Bekanntmachung der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts sowie sonstige öffentliche Bekanntmachungen erfolgen im Amtsblatt für Brandenburg.

§ 2

Sachliche Zuständigkeit für Versicherte

Die sachliche Zuständigkeit der Kasse für die bei ihr versicherten Personen ergibt sich aus § 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach sind, unbeschadet weiterer gesetzlicher Vorschriften, bei der Kasse versichert:

1. Personen, die für die Freiwilligen Feuerwehren einschließlich deren Jugendfeuerwehren tätig werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII),
2. alle im Feuerwehrdienst Beschäftigten (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

3. Lernende und ehrenamtlich Lehrende in Feuerweherschulen, Betriebsstätten, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen im Feuerwehrdienst (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 und 12 SGB VII),
4. die Mitglieder von Organen und Ausschüssen der Feuerwehrverbände in Ausübung ihrer Tätigkeit im Verbandswesen (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII),
5. Personen, die wie ein nach § 2 Nr. 2 der Satzung Versicherter tätig werden, auch wenn dies nur vorübergehend geschieht, soweit nicht ein anderer Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig ist (§ 2 Abs. 2 SGB VII),
6. die Mitglieder von Organen und Ausschüssen der Kasse,
7. Personen, die im Brandschutzdienst des erweiterten Katastrophenschutzes der Städte und Gemeinden des Geschäftsgebietes und der Landkreise tätig sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII).

§ 3

Sachliche Zuständigkeit für Unternehmen

(1) Die Kasse ist zuständig für die Feuerwehrunternehmen und den Brandschutzdienst im erweiterten Katastrophenschutz der Städte und Gemeinden des Geschäftsgebietes und der Landkreise (§ 1 Abs. 1 FUKV).

(2) Auf Antrag wird dem Unternehmer ein Bescheid über die Zuständigkeit der Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg ausgestellt.

Abschnitt II

Organisation

§ 4

Organe

(1) Für die Selbstverwaltungsorgane der Kasse und den Geschäftsführer gelten die Vorschriften über die Selbstverwaltung der Versicherungsträger (§§ 31, 33 ff. SGB IV).

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

§ 5

Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus je fünf Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (§§ 43 Abs. 1 Satz 1 und 2, 44 Abs. 1 Nr. 1 und 51 Abs. 4 SGB IV).

(2) Der Vorstand besteht aus je zwei Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (§§ 43 Abs. 1 Satz 1, 44 Abs. 1 Nr. 1 und 51 Abs. 4 SGB IV). Der Geschäftsführer - im Verhinderungsfall sein Stellvertreter - gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an (§ 31 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

(3) Ein Mitglied, das verhindert ist, wird durch einen Stellvertreter vertreten. Stellvertreter sind die als solche in der Vorschlagsliste benannten und verfügbaren Personen in der Reihenfolge ihrer Aufstellung. Mitglieder des Vorstandes, für die ein erster und ein zweiter Stellvertreter benannt ist, werden durch die in der Vorschlagsliste benannten Personen vertreten. Im Vertretungsfall ist eine Abweichung von der nach § 51 Abs. 4 Satz 2 SGB IV zulässigen Anzahl der Beauftragten möglich.

(4) Mitglieder der Vertreterversammlung und ihre Stellvertreter können bei der Kasse nicht gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes oder deren Stellvertreter sein (§ 43 Abs. 3 SGB IV).

§ 6

Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane

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

(2) Die gewählten Bewerber werden Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans an dem Tag, an dem die erste Sitzung des Organs stattfindet; die neugewählte Vertreterversammlung tritt spätestens 5 Monate nach dem Wahltag zusammen (§ 58 Abs. 1 SGB IV).

(3) 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 neu gewählten Selbstverwaltungsorgane. Die Mitglieder bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten. Wiederwahl ist zulässig (§ 58 Abs. 2 SGB IV).

(4) Der Verlust der Mitgliedschaft in den Selbstverwaltungsorganen richtet sich nach § 59 SGB IV.

(5) Die Haftung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane richtet sich bei Verletzung einer ihnen einem Dritten gegenüber obliegenden Amtspflicht nach § 839 des Bürgerlichen Gesetzbuches und Artikel 34 des Grundgesetzes. Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane haften für den Schaden, der der Kasse aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflicht entsteht. Auf Ersatz des Schadens aus einer Pflichtverletzung kann die Kasse nicht im voraus, auf einen entstandenen Schadensersatzanspruch nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten (§ 42 Abs. 1 bis 3 SGB IV).

(6) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane erhalten für ihre Aufwendungen eine Entschädigung nach Maßgabe des § 41 SGB IV.

(7) Die Absätze 1 und 4 bis 6 gelten entsprechend für die Mitglieder von Ausschüssen nach § 9 der Satzung.

§ 7

Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen

(1) Die Selbstverwaltungsorgane wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden (§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Gehört der Vorsitzende der Gruppe der Versicherten an, so muss der Stellvertreter der Gruppe der Arbeitgeber angehören und umgekehrt (§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

(2) Die Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane sollen wechselseitig der Gruppe der Versicherten und der Arbeitgeber angehören.

(3) Der Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden jeweils mit Ablauf des 30. September eines jeden Geschäftsjahres (§ 62 Abs. 3 Satz 1 SGB IV). Nach der Neuwahl eines Organs wechselt der Vorsitz erstmals mit dem Ablauf des 30. September des folgenden Geschäftsjahres.

§ 8

Geschäftsordnungen, Sitzungen und Beschlussfassung der Selbstverwaltungsorgane

(1) Jedes Selbstverwaltungsorgan gibt sich eine Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV).

(2) Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten der Kasse, Grundstücksgeschäften oder geheimhaltungsbedürftigen Tatsachen (§ 35 SGB I) befassen. Für weitere Beratungspunkte kann in nichtöffentlicher Sitzung die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden; der Beschluss ist in öffentlicher Sitzung bekannt zu geben (§ 63 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB IV). Die Sitzungen des Vorstandes sind nicht öffentlich (§ 63 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

(3) Die Selbstverwaltungsorgane sind 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 ist in der Ladung zur nächsten Sitzung hinzuweisen (§ 64 Abs. 1 SGB IV).

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

(5) Die Vertreterversammlung kann schriftlich abstimmen (§ 64 Abs. 3 SGB IV), wenn es sich handelt um:

1. Unfallverhütungsvorschriften,
2. Angelegenheiten, in denen in einer Sitzung der Vertreterversammlung oder einem ihrer Ausschüsse nach mündlicher Vorberatung bereits grundsätzlich Übereinstimmung erzielt worden ist,

3. Angelegenheiten, die von der Vertreterversammlung oder einem ihrer Ausschüsse beraten worden sind und über die auf Beschluss der Vertreterversammlung schriftlich abzustimmen ist,
4. Angleichung des Wortlauts von Bestimmungen der Kasse, die sich nach Gesetzesänderungen oder höchstrichterlichen Entscheidungen zwingend ergeben oder textliche Änderungen aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren.

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

(7) Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht (§ 30 der Satzung) nichts Abweichendes bestimmen, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt. Ergibt sich die Stimmgleichheit 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 zustande, so gilt der Antrag als abgelehnt (§ 64 Abs. 2 SGB IV).

(8) Der Vorstand kann zu Tagesordnungspunkten, bei denen wesentliche Fragen der Gesundheit berührt werden, einen auf den jeweiligen Gebieten der Sozialmedizin und der Sozialversicherung fachlich einschlägig erfahrenen Arzt mit beratender Stimme hinzuziehen (§ 63 Abs. 5 SGB IV).

§ 9 Ausschüsse

(1) Die Selbstverwaltungsorgane können Ausschüsse bilden; sie regeln bei Bedarf das Verfahren dieser Ausschüsse. Zu Mitgliedern können bis zur Hälfte der Mitglieder einer jeden Gruppe auch Stellvertreter von Mitgliedern des Organs bestellt werden. Die Organe können die Stellvertretung für die Ausschussmitglieder abweichend von § 43 Abs. 2 SGB IV regeln (§ 66 Abs. 1 SGB IV).

(2) Den Ausschüssen kann die Erledigung einzelner Aufgaben, mit Ausnahme der Rechtsetzung, übertragen werden. Für die Beratung und Beschlussfassung gelten §§ 63 und 64 SGB IV entsprechend.

§ 10 Beanstandung von Beschlüssen der Selbstverwaltungsorgane

(1) Verstößt der Beschluss eines Selbstverwaltungsorgans gegen Gesetz oder sonstiges für die Kasse maßgebendes Recht, hat der Vorsitzende des Vorstandes den Beschluss schriftlich und mit Begründung zu beanstanden und dabei eine angemessene Frist zur erneuten Beschlussfassung zu setzen. Die Beanstandung hat aufschiebende Wirkung (§ 38 Abs. 1 SGB IV).

(2) Verbleibt das Selbstverwaltungsorgan bei seinem Beschluss, hat der Vorsitzende des Vorstandes die Aufsichtsbehörde zu unterrichten. Die aufschiebende Wirkung bleibt bis zu einer Entscheidung der Aufsichtsbehörde, längstens bis zum Ablauf von zwei Monaten nach ihrer Unterrichtung, bestehen (§ 38 Abs. 2 SGB IV).

§ 11 Aufgaben der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. den Vorsitzenden der Vertreterversammlung und seinen Stellvertreter zu wählen und abzurufen (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV),
2. die Mitglieder des Vorstandes und ihre Stellvertreter zu wählen (§ 52 SGB IV),
3. in den Fällen des § 59 Abs. 4 Satz 2 SGB IV über Amtsentbindungen und -enthebungen zu entscheiden,
4. die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Kasse zu beschließen (§ 33 Abs. 1 SGB IV, § 30 der Satzung),
5. die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung zu beschließen und zu ändern (§ 63 Abs. 1 SGB IV),
6. die Unfallverhütungsvorschriften zu beschließen (§ 15 SGB VII, § 25 der Satzung),
7. den Haushaltsplan (§ 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) festzustellen sowie das Nähere über die Beiträge (§ 21 der Satzung), die Betriebsmittel und die Rücklage (§ 22 der Satzung) zu bestimmen,
8. dem Vorstand und dem Geschäftsführer wegen der Jahresrechnung Entlastung zu erteilen (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),
9. die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber in den Widerspruchsausschuss zu bestellen (§ 18 Abs. 4 der Satzung),
10. auf Vorschlag des Vorstandes für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und Ausschüsse der Kasse die Entschädigung nach § 6 Abs. 6 der Satzung zu beschließen (§ 41 Abs. 4 SGB IV),
11. über Einrichtungen nach § 140 Abs. 2 SGB VII zu beschließen,
12. die Kasse gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten (§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB IV, § 15 Abs. 3 der Satzung),
13. über sonstige Angelegenheiten zu beschließen, die der Vertreterversammlung durch Gesetz oder sonstiges für die Kasse maßgebendes Recht zugewiesen sind oder vom Vorstand oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.

§ 12 Aufgaben des Vorstandes

(1) Der Vorstand verwaltet die Kasse und vertritt diese nach Maßgabe des § 15 der Satzung gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges für die Kasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. den Vorsitzenden des Vorstandes und seinen Stellvertreter zu wählen und abzuberufen (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV),
2. die Änderungen in der Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane nach § 60 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 2 SGB IV mitzuteilen,
3. Amtsentbindungen und -enthebungen vorzunehmen (§§ 59 Abs. 2 bis 4, 36 Abs. 2 Satz 1, 2. Halbsatz SGB IV),
4. über die Ergänzung der Selbstverwaltungsorgane zu beschließen (§ 60 Abs. 1 bis 4 SGB IV),
5. den Haushaltsplan aufzustellen (§ 70 Abs. 1 Satz 1 SGB IV),
6. über Maßnahmen der vorläufigen Haushaltsführung, überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben sowie Verpflichtungsermächtigungen zu beschließen (§§ 72 bis 74, 75 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),
7. über die durch die Beitragsordnung (Anhang zu § 21 der Satzung) zugewiesenen Angelegenheiten zu beschließen (§§ 7 und 8 der Beitragsordnung),
8. Richtlinien über die Verwaltung des Vermögens und der Rücklage zu beschließen,
9. über genehmigungspflichtige Vermögensanlagen, insbesondere den Erwerb von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten, die Errichtung, Erweiterung oder den Umbau von Gebäuden sowie über Darlehen für gemeinnützige Zwecke und die Beteiligung an gemeinnützigen Einrichtungen sowie über die Veräußerung und Belastung von Grundstücken zu beschließen,
10. die Geschäftsordnung des Vorstandes und deren Änderungen zu beschließen (§ 63 Abs. 1 SGB IV),
11. Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte zu erlassen, soweit diese dem Geschäftsführer obliegen (§ 35 Abs. 2 SGB IV),
12. der Vertreterversammlung die Höhe der Entschädigung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und der Ausschüsse der Kasse nach § 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV vorzuschlagen,
13. die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber für den Rentenausschuss zu bestellen (§ 18 Abs. 3 der Satzung) und die Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte der besonde-

ren Ausschüsse nach § 18 Abs. 1 der Satzung zu erlassen (§ 36 a Abs. 1 Satz 2 SGB IV, § 18 Abs. 6 der Satzung),

14. Richtlinien für die Unfallverhütung und die Erste Hilfe bei Unfällen sowie Durchführungsanweisungen zu Unfallverhütungsvorschriften zu beschließen,
15. die Aufgabe der Einspruchsstelle nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG) wahrzunehmen,
16. über sonstige Angelegenheiten zu beschließen, die der Vertreterversammlung vorzulegen sind (§ 11 Nr. 13 der Satzung),
17. über sonstige Angelegenheiten zu beschließen, die dem Vorstand durch Gesetz oder sonstiges für die Kasse maßgebendes Recht zugewiesen sind oder vom Geschäftsführer vorgelegt werden.

§ 13 Geschäftsführer

(1) Geschäftsführer der Kasse ist der Geschäftsführer der Unfallkasse Brandenburg, im Verhinderungsfall sein Stellvertreter.

Der Geschäftsführer führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte, soweit Gesetz oder sonstiges für die Kasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen, und vertritt die Kasse insoweit gerichtlich und außergerichtlich (§ 36 Abs. 1 SGB IV).

(2) Dem Geschäftsführer obliegt die Verhängung von Geldbußen nach dem OWiG.

(3) Der Vorstand kann dem Geschäftsführer weitere Verwaltungsgeschäfte zur selbständigen Erledigung übertragen.

§ 14 Vollzug der Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane

Die Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane werden, soweit nicht kraft Gesetzes der Vorstand zuständig ist, durch den Geschäftsführer vollzogen.

§ 15 Vertretung der Kasse

(1) Die Kasse wird nach Maßgabe der Satzung durch den Vorstand (§ 12 der Satzung), den Geschäftsführer (§ 13 der Satzung) bzw. die Vertreterversammlung (§ 11 Nr. 12 der Satzung) vertreten.

(2) Soweit die Vertretung der Kasse dem Vorstand obliegt (§ 12 der Satzung), erfolgt sie durch den Vorsitzenden des Vorstandes, im Verhinderungsfall durch seinen Stellvertreter. Im Einzelfall kann der Vorstand auch einzelne Mitglieder des Vorstandes zur Vertretung der Kasse bestimmen (§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

(3) Das Vertretungsrecht der Vertreterversammlung gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern

(§ 33 Abs. 2 Satz 2 SGB IV, § 11 Nr. 13 der Satzung) wird gemeinsam durch die Vorsitzenden der Vertreterversammlung ausgeübt.

(4) Bei schriftlichen Willenserklärungen im Namen der Kasse hat der Vertretende unter Angabe seiner zur Vertretung berechtigenden Funktion (Vorsitzender des Vorstandes bzw. zur Vertretung bestimmtes Vorstandsmitglied, Geschäftsführer, Vorsitzender bzw. stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung) der Bezeichnung der Kasse seinen ausgeschriebenen Familiennamen eigenhändig beizufügen. Das Siegel der Kasse (§ 1 Abs. 2 Satz 2 der Satzung) kann hinzugefügt werden. Der Stellvertreter hat im Vertretungsfall entsprechend zu zeichnen; er fügt die Worte "In Vertretung" = "I.V." bei. In den Fällen des § 13 Abs. 2 der Satzung ist bei schriftlicher Erklärung der Zusatz "Für den Vorstand" vorzusetzen.

Abschnitt III

Entschädigungsleistungen und Verfahren

§ 16

Gesetzliche Leistungen, Höchstjahresarbeitsverdienst

(1) Die Kasse gewährt Entschädigungsleistungen für Versicherungsfälle nach den Vorschriften der Sozialversicherungsgesetze, insbesondere des Sozialgesetzbuches und der Satzung.

(2) Der Höchstjahresarbeitsverdienst beträgt das Zweieinhalbfache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße (§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII).

§ 17

Mehrleistungen

Die Kasse gewährt Mehrleistungen (§ 94 SGB VII) nach Maßgabe des Anhangs zu dieser Vorschrift (Bestimmungen von Mehrleistungen).

§ 18

Rentenausschuss, Widerspruchsausschuss

(1) Dem Rentenausschuss wird gemäß § 36 a Abs. 1 SGB IV die Entscheidung über Leistungen in folgenden Fällen übertragen:

- a) die erstmalige Entscheidung über Renten, Entscheidungen über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen und Rentenentziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse,
- b) Entscheidungen über Abfindungen mit Gesamtvergütungen, Renten als vorläufige Entschädigungen, laufende Beihilfen und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

Der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird dem Widerspruchsausschuss übertragen (besondere Ausschüsse gem. § 36 a Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(2) Im Rentenausschuss wirken nach Maßgabe des Absatzes 3 je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber sowie der Geschäftsführer oder ein von ihm beauftragter Bediensteter der Kasse mit. Beratung und Beschlussfassung des Rentenausschusses erfolgen in nichtöffentlicher Sitzung. Die nach Satz 1 mitwirkungsberechtigten Mitglieder des Rentenausschusses haben gleiches Stimmrecht. Die Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst.

(3) Der Vorstand bestellt für den Rentenausschuss jeweils mindestens zwei, höchstens sechs Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber, die einzeln, in alphabetischer Reihenfolge nach jeder Ausschusssitzung wechselnd ihre Gruppe im Rentenausschuss vertreten. Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber müssen nicht Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans sein, jedoch die Voraussetzung der Wählbarkeit als Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans der Kasse erfüllen (§ 36 a Abs. 2 Satz 2 SGB IV). Für sie gilt § 6 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 bis 6 der Satzung mit der Maßgabe, dass ihre Amtsdauer frühestens mit Ablauf des Geschäftsjahres endet, in dem die nächsten allgemeinen Wahlen (§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB IV) stattfinden, sofern sie nicht zuvor ihre Mitgliedschaft in entsprechender Anwendung des § 59 Abs. 1 bis 3 SGB IV verlieren. Ist ein nach Satz 1 mitwirkungsberechtigtes Ausschussmitglied verhindert, ist der Vertreter seiner Gruppe mitwirkungsberechtigt, der sich zur Mitwirkung bereit erklärt.

(3a) Der Rentenausschuss ist auch mit der Mehrheit (Abs. 2 Satz 4) seiner erschienenen Mitglieder beschlussfähig, wenn nach ordnungsgemäßer Ladung und Nachladung auch unter Absehung von Frist und Form ein Mitglied ganz oder teilweise nicht an der Sitzung teilnehmen kann. Kommt eine Mehrheit nach Beratung nicht zustande, ist der Beratungsgegenstand zurückzustellen.

(4) Für den Widerspruchsausschuss gelten die Absätze 2, 3 und 3a mit der Maßgabe, dass die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber von der Vertreterversammlung bestellt werden. Für die Amtsentbindung/-enthebung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses, die Vertreter der Versicherten oder der Arbeitgeber sind, gilt zusätzlich § 59 Absatz 4 SGB IV entsprechend.

(5) Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber können jeweils nur für einen der Ausschüsse nach Absatz 1 bestellt werden.

(6) Der Vorstand erlässt Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte der besonderen Ausschüsse (§ 36 a Abs.1 Satz 2 SGB IV).

Abschnitt IV

Pflichten der Unternehmer

§ 19

Anzeige des Versicherungsfalles

(1) Der Unternehmer hat binnen drei Tagen, nachdem er von dem Versicherungsfall (§ 7 Abs. 1 SGB VII) Kenntnis erhalten hat, der Kasse in zweifacher Ausfertigung auf dem vorgeschriebenen Vordruck anzuzeigen:

1. jeden Unfall, durch den ein im Unternehmen tätiger Versicherter getötet oder so verletzt worden ist, dass er stirbt oder für mehr als drei Tage arbeitsunfähig wird,
2. jeden Unfall, den ein im Unternehmen tätiger Versicherter erleidet, der nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, wenn ärztliche Behandlung in Anspruch genommen wird oder andere Kosten entstehen, auch wenn die Voraussetzung der Nr. 1 nicht vorliegt,
3. jeden Unfall, den Personen erleiden, die im Brandschutzdienst des erweiterten Katastrophenschutzes der Städte und Gemeinden und der Landkreise tätig sind.

Stirbt der Verletzte infolge des Unfalles, ist die Anzeige auch der Ordnungsbehörde des Unfallortes zu erstatten.

(2) Eine weitere Ausfertigung der Anzeige ist dem Kreisbrandmeister, in kreisfreien Städten dem Leiter der Feuerwehr zu übersenden.

(3) Unfälle, bei denen mehr als drei Personen verletzt werden, oder Unfälle mit Todesfolge sind der Kasse außerdem sofort fernmündlich oder telegraphisch mitzuteilen. Dies gilt auch dann, wenn behauptet oder vermutet wird, dass der später eingetretene Tod nicht Unfallfolge sei.

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

(5) Auf Verlangen der Kasse haben die Unternehmen im Einzelfall zur Klärung von Leistungsansprüchen sowie zur Aufklärung von besonderen Gefährdungen auch dann eine Anzeige zu erstatten, wenn ein Versicherungsfall keine oder eine weniger als drei Tage andauernde Arbeitsunfähigkeit verursacht hat.

(6) Alle Unternehmer, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht unterstehen, haben eine Kopie der Anzeige der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde zu übersenden (§ 193 Abs. 7 SGB VII).

§ 20

Unterstützung der Kasse durch die Unternehmer

(1) Über die gesetzlich im einzelnen festgelegten Pflichten hinaus haben die Unternehmer die Kasse bei der Durchführung der Unfallversicherung zu unterstützen (§ 191 SGB VII).

Die Unterstützungspflicht bezieht sich insbesondere auf:

1. die Verhütung von Versicherungsfällen, die Abwendung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie die Vorsorge für eine wirksame Erste Hilfe,
2. die Erforschung von Risiken und Gesundheitsgefahren für die Versicherten,
3. die Feststellung, ob ein Versicherungsfall vorliegt,
4. die Feststellung der Zuständigkeit und des Versicherungsstatus,
5. die medizinische und berufliche Rehabilitation.

Die Unternehmer haben ferner auf Verlangen der Kasse die Auskünfte zu geben und die Beweisurkunden vorzulegen, die zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.

(2) Der Unternehmer hat der Kasse jede den Betrieb betreffende Änderung, welche für die Zugehörigkeit zur Kasse oder für die Veranlagung wichtig ist, binnen eines Monats schriftlich anzuzeigen. Das gilt insbesondere für den Wechsel in der Person des Unternehmers, die Eröffnung, Verlegung und Einstellung eines Betriebes (§§ 192 Abs. 1 und 2, 150 Abs. 4 SGB VII).

Abschnitt V

Aufbringung der Mittel

§ 21

Beiträge

(1) Die Mittel für die Ausgaben der Kasse, die ausweislich des gemäß § 70 Abs. 1 Satz 1 SGB IV festgestellten Haushaltsplanes nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, werden im Wege der Umlage nach näherer Bestimmung des Anhangs zu dieser Vorschrift (Beitragsordnung) durch zu entrichtende Beiträge der zugehörigen Unternehmen aufgebracht. Die Beiträge müssen den Bedarf des Kalenderjahres, für das die Beiträge erhoben werden, einschließlich der in diesem Zeitraum zur Ansammlung der Rücklage (§ 82 SGB IV) und der Betriebsmittel (§ 81 SGB IV) nötigen Beträge decken (§ 21 SGB IV).

(2) Die Beitragsordnung regelt insbesondere die Veranlagung der zugehörigen Unternehmen, die Erhebung von Vorschüssen auf die Beiträge (§§ 164 Abs. 1, 185 Abs. 1, 2 und 4 SGB VII), den Säumniszuschlag (§ 24 SGB IV), die Stundung und die Beitreibung der Rückstände von Beiträgen, Beitragsvorschüssen, Säumniszuschlägen.

zuschlagen sowie Stundungszinsen.

§ 22 Betriebsmittel

(1) Es sollen Betriebsmittel in Höhe von mindestens sieben Monatsausgaben des Jahresbetrages der Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres angesammelt werden. Das Nähere bestimmt die Vertreterversammlung (§11 Nr. 7 der Satzung).

§ 23 Haushaltsplan, Rechnungswesen, Abnahme der Jahresrechnung

(1) Die Kasse stellt für jedes Kalenderjahr einen Haushaltsplan auf (§ 67 Abs. 1 SGB IV).

(2) Das Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen richtet sich nach den Vorschriften des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches, nach der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), nach der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV) und der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Der Vorstand bestellt zur Prüfung der Jahresrechnung geeignete Sachverständige. Über das Ergebnis der Prüfung ist ein Prüfbericht aufzustellen (§ 31 SVHV).

(4) Der Vorstand hat die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Feststellungen des Prüfberichtes der Vertreterversammlung zur Entlastung vorzulegen (§ 32 SVHV).

Abschnitt VI

Prävention

§ 24 Grundsätze

Die Kasse hat mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Sie soll dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen. Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeitet die Kasse mit den Krankenkassen zusammen (§ 14 SGB VII).

§ 25 Unfallverhütungsvorschriften

(1) Die Kasse erlässt als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über:

1. 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 Nr. 1 SGB VII),
2. das Verhalten der Versicherten zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
3. vom Unternehmer zu veranlassende arbeitsmedizinische Untersuchungen und sonstige arbeitsmedizinische Maßnahmen vor, während und nach der Verrichtung von Arbeiten, die für Versicherte oder Dritte mit arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden sind (§ 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),
4. Voraussetzungen, die der Arzt, der mit Untersuchungen oder Maßnahmen nach Nummer 3 beauftragt ist, zu erfüllen hat, sofern die ärztliche Untersuchung nicht durch eine staatliche Rechtsvorschrift vorgesehen ist (§ 15 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII),
5. die Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe durch den Unternehmer (§ 15 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII),
6. die Maßnahmen, die der Unternehmer zur Erfüllung der sich aus dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit ergebenden Pflichten für Beschäftigte zu treffen hat (§ 15 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII),
7. 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 Nr. 7 SGB VII).

(2) Die Unfallverhütungsvorschriften werden von der Vertreterversammlung beschlossen (§ 11 Nr. 6 der Satzung).

(3) Die Kasse unterrichtet die Unternehmer durch Bekanntmachung im Amtlichen Anzeiger - Beilage zum Amtsblatt für Brandenburg - über die Unfallverhütungsvorschriften (§ 15 Abs. 5 SGB VII) und die Bußgeldvorschrift des § 209 SGB VII gemäß § 1 Abs. 6 der Satzung. Die Unternehmer sind zur Unterrichtung der Versicherten verpflichtet (§ 15 Abs. 5 SGB VII).

§ 26 Überwachung und Beratung der Unternehmen

Die Kasse überwacht die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen und berät die Unternehmer und die Versicherten. Sie kann im Einzelfall anordnen, welche Maßnahmen Unternehmer und Versicherte zur Erfüllung ihrer Pflichten aufgrund der Unfallverhütungsvorschriften oder zur Abwendung besonderer Unfall- und Gesundheitsgefahren zu treffen haben (§ 17 Abs. 1 SGB VII).

§ 27 Aufsichtspersonen

(1) Die Kasse überwacht durch Aufsichtspersonen die Durchführung der Prävention und berät ihre zugehörigen Unternehmen.

(2) Zur Überwachung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe sind die Aufsichtspersonen insbesondere befugt (§ 19 SGB VII):

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

(3) Die Aufsichtspersonen sind berechtigt, bei Gefahr im Verzug sofort vollziehbare Anordnungen zur Abwendung von arbeitsbedingten Gefahren für Leben oder Gesundheit der Versicherten zu treffen (§ 19 Abs. 2 SGB VII)

§ 28 Sicherheitsbeauftragte

(1) Jeder Unternehmer hat die nach § 22 SGB VII erforderlichen Sicherheitsbeauftragten zu bestellen. Die Sicherheitsbeauftragten haben den Wehrführer 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 Gesund-

heitsgefahren für die Versicherten aufmerksam zu machen (§ 22 Abs. 2 SGB VII).

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

§ 29 Aus- und Fortbildung

(1) Die Kasse sorgt für die erforderliche Aus- und Fortbildung der 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. Sie hält die Unternehmer und die Versicherten zur Teilnahme an Aus- und Fortbildungslehrgängen an (§ 23 Abs. 1 S. 1 und 3 SGB VII).

(2) Die Kasse trägt die unmittelbaren Kosten ihrer Aus- und Fortbildungsmaßnahmen sowie erforderliche Fahrt-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten. Bei Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Ersthelfer, die von Dritten durchgeführt werden, trägt die Kasse nur die Lehrgangsgebühren (§ 23 Abs. 2 SGB VII).

Abschnitt VII

Schlussbestimmungen

§ 30 Erlass und Änderung der Satzung

Zum Erlass oder zur Änderung der Satzung ist die Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder und eine Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder der Vertreterversammlung erforderlich. Ist die Vertreterversammlung 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 ist in der Ladung zur nächsten Sitzung hinzuweisen.

§ 31 Inkrafttreten

Die Satzung tritt mit Wirkung vom 01.01.1999 in Kraft.

Die Satzung der Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg vom 21.03.1994 tritt mit Ablauf des 31.12.1998 außer Kraft.

Frankfurt (Oder), den 10. Dezember 1998

Für die Vertreterversammlung
der Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg
Der stellvertretende Vorsitzende

J. Emmerling

A N H A N G

zu § 17 der Satzung der
Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg

Bestimmungen über die Gewährung von Mehrleistungen

Aufgrund des § 94 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit § 17 der Satzung der Kasse hat die Vertreterversammlung folgende Bestimmungen beschlossen:

§ 1 Personenkreis

(1) Mehrleistungen erhalten Personen:

- a) die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder zur Hilfeleistung herangezogen werden oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen teilnehmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII),
- b) die für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen,

sowie deren Hinterbliebene.

(2) Die im Absatz 1 genannten Personen erhalten Mehrleistungen auch dann, wenn sie im Brandschutz des Katastrophenschutzes einschließlich des erweiterten Katastrophenschutzes tätig werden.

§ 2 Rechtsanspruch

(1) Anspruch auf Mehrleistungen während der Heilbehandlung und der Berufshilfe besteht, solange der Verletzte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist, wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann oder Übergangsgeld nach § 49 SGB VII erhält. Die Mehrleistung wird von dem Tage an gewährt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird.

(2) Bei Gewährung einer Verletztenrente oder beim Tod des Versicherten infolge eines Versicherungsfalles sind Mehrleistungen an die Anspruchsberechtigten zu zahlen.

(3) Die Mehrleistungen werden nicht gewährt, wenn dadurch andere Bezüge der Verletzten oder Hinterbliebenen wegen der Gewährung von Mehrleistungen ruhen oder entzogen würden.

(4) Die Mehrleistungen werden mit gesonderten Bescheiden festgestellt.

§ 3

Mehrleistungen während der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

(1) Für den Zeitraum der ärztlich festgestellten unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit wird für Versicherte, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, sofern nicht schon vorher ein regelmäßiges Erwerbseinkommen erzielt wird, unbeschadet des Anspruchs nach Abs. 2 und 4 eine Mehrleistung als Tagegeld in Höhe von einem Fünfzehntel ($\frac{1}{15}$) des Mindestbetrages für das monatliche Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VII ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit gewährt.

(2) An Mehrleistungen zum Verletztengeld und Übergangsgeld werden gewährt ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletzten- bzw. Übergangsgeld, vermindert um die Beitragsanteile des Versicherten zur Sozialversicherung und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen.

(3) Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen beträgt mindestens den 450. Teil der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 Abs. 2 SGB IV), bei unter 18-Jährigen den 675. Teil.

(4) Bei der Berechnung des Verletzten- bzw. Übergangsgeldes für Selbständige gilt als Mindestsatz der 450. Teil der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße nach § 18 SGB IV.

(5) Das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist bei der Berechnung von Mehrleistungen bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 16 Abs. 2 der Satzung) zu berücksichtigen.

(6) Mehrleistungen werden für Kalendertage gezahlt. Sind die Mehrleistungen zum Verletztengeld und Übergangsgeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(7) Ansprüche des Verletzten zum Ausgleich des entgangenen regelmäßigen Arbeitseinkommens aus anderen gesetzlichen oder tariflichen Regelungen gehen dem Anspruch auf Mehrleistungen zum Verletztengeld und Übergangsgeld vor.

§ 4

Mehrleistungen zur Verletztenrente

(1) Die Mehrleistung zu einer Verletztenrente beträgt:

- a) bei Gewährung der Vollrente monatlich das Zweifache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII,
- b) bei Gewährung einer Teilrente den Teil dieses Betrages, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, für den die Rente gewährt wird.

(2) Die Mehrleistung zu einer Verletztenrente erhöht sich für Versicherte mit Anspruch auf eine Versichertenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähig-

keit mit 80 vom Hundert oder mehr, wenn diese infolge des Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können, bis zum Ablauf von fünf Jahren nach Rentenbeginn um monatlich das Eineinhalbfache und bis zum Ablauf von acht Jahren nach Rentenbeginn um monatlich das Einfache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII. Wiedererkrankungen und Verschlimmerungen begründen keinen Anspruch auf diese Erhöhung.

(3) Die Verletztenrente ohne Schwerverletztenzulage gem. § 57 SGB VII und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.

(4) Ein Anspruch auf Mehrleistung zum Verletzten- bzw. Übergangsgeld ist nur gegeben, soweit er einen etwaigen Anspruch auf Mehrleistung zur Verletztenrente übersteigt.

§ 5 Mehrleistungen im Todesfall

(1) Die Mehrleistung zum Sterbegeld beträgt das 20fache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII. Von der Mehrleistung werden zunächst die durch das Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten der Bestattung bestritten und an den gezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Verbleibt ein Überschuss, sind die Sonderrechtsnachfolger gemäß § 56 SGB I bezugsberechtigt, sofern sie mit dem Verstorbenen zur Zeit dessen Todes in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Fehlen solche Berechtigte, kann die Auszahlung in Härtefällen an den Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Kinder, die Eltern oder Geschwister des Verstorbenen erfolgen. Der Rentenausschuss trifft die erforderlichen Entscheidungen zur Person des Bezugsberechtigten und über die Auszahlung.

(2) Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente betragen:

- a) bei einer Hinterbliebenenrente von 20 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes (für Halbwaisen oder ein zu versorgendes Elternteil) monatlich sechs Zehntel,
- b) bei einer Hinterbliebenenrente von 30 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes (für Vollwaisen, ein zu versorgendes Elternpaar oder Witwen bzw. Witwer) monatlich neun Zehntel,
- c) bei einer Hinterbliebenenrente von 40 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes

für Witwen oder Witwer, solange sie ein waisenrentenberechtigtes Kind erziehen oder für ein Kind sorgen, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Anspruch auf Waisenrente hat oder nur deswegen nicht hat, weil das 27. Lebensjahr vollendet wurde,

für Witwen oder Witwer, die das 45. Lebensjahr vollendet haben,

für Witwen oder Witwer, solange sie teilweise oder voll erwerbsgemindert im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sind,

monatlich zwölf Zehntel des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII.

(3) Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente werden bis zum Ablauf von zwei Jahren nach Rentenbeginn für Hinterbliebene, die mit dem Verstorbenen zur Zeit dessen Todes in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind, erhöht

- a) bei einer Hinterbliebenenrente von 20 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes (für Halbwaisen oder ein zu versorgendes Elternteil) um monatlich acht Zehntel,
- b) bei einer Hinterbliebenenrente von 30 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes (für Vollwaisen, ein zu versorgendes Elternpaar oder Witwen bzw. Witwer) um monatlich vierzehn Zehntel,
- c) bei einer Hinterbliebenenrente von 40 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes für Witwen oder Witwer, solange sie ein waisenrentenberechtigtes Kind erziehen oder für ein Kind sorgen, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Anspruch auf Waisenrente hat oder nur deswegen nicht hat, weil das 27. Lebensjahr vollendet wurde,

für Witwen oder Witwer, die das 45. Lebensjahr vollendet haben,

für Witwen oder Witwer, solange sie teilweise oder voll erwerbsgemindert im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sind,

um monatlich zwanzig Zehntel des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII.

(4) 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 im § 1 genannten Versicherten entstanden sind, die Waisenrente aber nicht gewährt wird.

(5) Die Hinterbliebenenrenten und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht übersteigen.

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

(7) Bei späterem Tod wegen der Folgen des Versicherungsfalles verringert sich die Dauer der Zahlung von Mehrleistungen nach Absatz 3 um die Anzahl der Monate, in denen Mehrleistungen zur Rente nach § 4 Abs. 2 gezahlt worden ist.

A N H A N G

zu § 21 der Satzung der
Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg

Beitragsordnung

§ 1 Beitragsgruppen

(1) Die zugehörigen Unternehmen werden nach Beitragsgruppen veranlagt.

(2) Es gehören an:

der Beitragsgruppe 1	die Städte und Gemeinden mit Berufsfeuerwehren,
der Beitragsgruppe 2	die Städte und Gemeinden mit Freiwilligen Feuerwehren, bei denen hauptamtliche Kräfte im Schichtsystem tätig sind,
der Beitragsgruppe 3	die sonstigen Gemeinden,
der Beitragsgruppe 4	die Landkreise, soweit sie eine eigene Feuerwehr unterhalten.

§ 2 Umlagemaßstab

(1) Für die Unternehmen der Beitragsgruppen 1 bis 4 ist Umlagemaßstab die Einwohnerzahl. Als Einwohnerzahl ist die Wohnbevölkerung maßgebend, die aufgrund einer Volkszählung oder Fortschreibezählung von dem für Statistik zuständigen Amt für das Land Brandenburg zuletzt vor dem 31. August des Jahres, in dem die Berechnung der Umlage erfolgt, veröffentlicht worden ist.

§ 3 Hebesatz, Beitrag

(1) Der für die Beitragsgruppen 1 bis 4 einheitliche Hebesatz ergibt sich aus der Division des von den zugehörigen Unternehmen dieser Beitragsgruppe zu erbringenden Haushaltsvolumens durch die Anzahl der auf diese Beitragsgruppen entfallenden Einwohner unter Berücksichtigung der zu gewährenden Ermäßigungen bzw. aufzuerlegenden Zuschläge (§ 4 der Beitragsordnung). Der Hebesatz ist mit einer Genauigkeit von einem Hundertstel Cent auszuweisen.

(2) Der Beitrag ergibt sich aus der Multiplikation des Hebesatzes mit dem jeweils geltenden Umlagemaßstab unter Anrechnung der gemäß § 4 der Beitragsordnung festgestellten Ermäßigungs- bzw. Zuschlagssätze.

§ 4 Ermäßigungen und Zuschläge

(1) Der ermittelte Betrag der Entschädigungsleistungen pro Einwohner der Beitragsgruppe 3 bildet die Berech-

nungsgrundlage für eventuelle Ermäßigungen oder Zuschläge für die Beitragsgruppen 1, 2 und 4. Sie ist selbst nicht Gegenstand von Beitragsermäßigungen oder Zuschlägen.

(2) Vom Geschäftsführer ist, ausgehend von den durchschnittlich in Anspruch genommenen Entschädigungsleistungen pro Einwohner der dem Jahr der Beitragsberechnung vorangegangenen fünf Haushaltsjahre, das prozentuale Verhältnis der Beitragsgruppen 1, 2 und 4 zur Beitragsgruppe 3 zu ermitteln. Die Abweichung gegenüber den 100 % der Beitragsgruppe 3 bildet den Ermäßigungs- bzw. Zuschlagssatz für die jeweilige Beitragsgruppe, welcher auf volle Prozent zu runden ist.

§ 5 Ermittlung des geschuldeten Beitrages

(1) Die Vertreterversammlung beschließt den Hebesatz für die Beitragsgruppen 1 bis 4 (§ 3 Abs. 1 der Beitragsordnung) aufgrund der nach § 21 der Satzung und den Grundsätzen dieser Beitragsordnung aufgestellten Beitragsrechnung.

(2) Der Geschäftsführer ermittelt den von dem einzelnen Unternehmen geschuldeten Beitrag.

(3) Der so ermittelte Betrag wird auf volle Euro abgerundet.

§ 6 Beitragsbescheid

(1) Über den nach § 5 ermittelten Beitrag wird dem Unternehmen ein Beitragsbescheid erteilt, in dem anzugeben sind:

1. der Hebesatz,
2. der Umlagemaßstab,
3. bei den Beitragsgruppen 1, 2 und 4 der Ermäßigungssatz,
4. der zu zahlende Betrag,
5. der Zahlungstermin,

(2) Der Beitragsbescheid ist schriftlich bekannt zu geben.

(3) Der Widerspruch gegen den Beitragsbescheid hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 7 Fälligkeit, Stundung, Säumniszuschlag, Beitreibung

(1) Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach § 23 Abs. 3 SGB IV.

(2) Der Beitrag kann gestundet werden. Eine generelle Stundung von Beitragsteilen beschließt der Vorstand.

Über Stundung im Einzelfall entscheidet der Geschäftsführer.

(3) Säumniszuschläge werden nach § 24 SGB IV erhoben. Für Säumniszuschläge gelten die §§ 5 Abs. 2 und 3, 6 Abs. 1 und 3 der Beitragsordnung entsprechend.

(4) Die Beitreibung des Beitrages, der Stundungszinsen und der Säumniszuschläge richtet sich nach § 66 Abs. 3 und 4 SGB X.

§ 8

Beitragsvorschuss, Nachtragsumlage

(1) Der Vorstand kann, wenn es die Finanzlage der Kasse erfordert, beschließen, dass Unternehmen Vorschüsse auf die Beiträge zu leisten haben.

(2) Die Vertreterversammlung kann beschließen, dass eine Nachtragsumlage ausgeschrieben wird, wenn Beiträge und Betriebsmittel (§§ 21 Abs. 1 und 22 Abs. 1 der Satzung) nicht ausreichen, den Finanzbedarf der Kasse bis zum Eingang der nächsten ordentlichen Umlage zu decken.

(3) Für die Beitragsvorschüsse und die Nachtragsumlage gelten die Vorschriften dieser Beitragsordnung entsprechend.

§ 9

Inkrafttreten

Diese Beitragsordnung findet erstmals Anwendung für die Beitragsberechnung des Jahres 2000.

Genehmigung

Die von der Vertreterversammlung am 10. Dezember 1998 beschlossene Satzung der Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg wird gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 90 Abs. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch genehmigt.

Potsdam, den 15. März 1999

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Frauen des
Landes Brandenburg

Im Auftrag

Schattschneider