



UNFALLVERSICHERUNG FÜR FUNKTIONÄRE DER WIRTSCHAFTSKAMMERORGANISATION

Funktionäre der Wirtschaftskammerorganisation (Wirtschaftskammer Österreich, Landeswirtschaftskammern, Fachorganisationen) sind im Rahmen ihrer Funktionärstätigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert.

Der Schutzbereich umfasst die generelle **Tätigkeit als Funktionär** (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG), und erstreckt sich auf alle Tätigkeiten, die der Funktionär in **Ausübung seiner Funktion** verrichtet, einschließlich aller damit in Zusammenhang stehenden Wege.

Der Beitrag für die Versicherung als Funktionär wird von der Wirtschaftskammerorganisation getragen. Die Durchführung der Versicherung und Erbringung von Leistungen obliegt der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen.

Unfallheilbehandlung und Rehabilitation

Bei der Unfallheilbehandlung handelt es sich – versicherungsrechtlich – nur um jene Behandlung nach Arbeitsunfällen oder bei Berufskrankheiten, deren Kosten die Unfallversicherung direkt übernimmt. Die Unfallheilbehandlung selbst umfasst insbesondere Anstaltspflege, ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe, wenn dafür nicht die Krankenversicherung aufkommt, die eine „Vorleistungspflicht“ hat.

Die Unfallheilbehandlung hat den Zweck, mit allen geeigneten Mitteln die durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachte Körperschädigung bzw. Gesundheitsstörung zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung zu verhüten. Unfallheilbehandlung wird so lange und so oft als nötig gewährt. Die **medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation** aus der Unfallversicherung sind der Unfallheilbehandlung gleichzusetzen.

Nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit gibt es gezielte **Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation** um den Versehrten nach Möglichkeit in die Lage zu versetzen, die bisherige Tätigkeit weiter, oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf ausüben zu können.

Die **sozialen Maßnahmen** umfassen Leistungen, die über die Heilbehandlung und die beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen hinaus, die dem Versehrten die Wiederherstellung der Selbsthilfefähigkeit und der persönlichen Wiedereingliederung in ein aktives Gemeinschaftsleben ermöglichen sollen.

Bemessungsgrundlage

Die Bemessungsgrundlage ist ein im Gesetz festgelegter fester Betrag, der jährlich angepasst wird. Darüber hinaus werden bei der Bildung der Bemessungsgrundlage unter bestimmten Voraussetzung auch Einkommen aus Dienstverhältnissen, Erwerbstätigkeiten und sonstige Tätigkeiten zusätzlich bis zur Höchstbemessungsgrundlage berücksichtigt.

Versehrtenrente

Anspruch besteht grundsätzlich, wenn die Erwerbsfähigkeit aufgrund des Arbeitsunfalles bzw. der Berufskrankheit über drei Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 Prozent vermindert ist. Die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 Prozent.

Die **Höhe** der Rente hängt neben der Bemessungsgrundlage von der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ab. Bei 100-prozentiger Minderung der Erwerbsfähigkeit gebührt die Vollrente. Sie beträgt jährlich 2/3 der Bemessungsgrundlage. Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit beträgt die Rente den Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente). Die monatliche Rente beträgt ein Vierzehntel des Jahresbetrages. Schwerversehrte sind Versehrte, die Anspruch auf eine Unfallrente von mindestens 50 Prozent haben oder auf mehrere Betriebs- bzw. Versehrtenrenten, deren Gesamtinderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 50 Prozent erreicht. **Schwerversehrten** gebührt zur Versehrtenrente eine Zusatzrente in der Höhe von 20 Prozent der Versehrtenrente sowie gegebenenfalls Kinderzuschüsse. Bei Anspruch auf Rente(n) im Ausmaß von zumindest 70 Prozent beträgt die Zusatzrente 50 Prozent der Versehrtenrente.

Pflegegeld

Versehrte mit einer **Vollrente** – also bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 Prozent – haben Anspruch auf Pflegegeld aus der Unfallversicherung, wenn sie wegen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit Betreuung und Hilfe für einen Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten im geforderten Stundenausmaß von mehr als 65 Stunden pro Monat benötigen.

Witwen-/Witwerrente bzw. Rente für hinterbliebene eingetragene Partner

Eine Witwen-/Witwerrente bzw. Rente für hinterbliebene eingetragene Partner gebührt, wenn der Tod des Versehrten infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingetreten ist. Sie beträgt **20 Prozent der Bemessungsgrundlage** des Verstorbenen. Die Rente erhöht sich auf 40 Prozent der Bemessungsgrundlage, wenn der Witwer bzw. der überlebende eingetragene Partner das 60. Lebensjahr (Frauen) bzw. das 65. Lebensjahr (Männer) vollendet haben, bzw. wenn die jeweils anspruchsberechtigte Person vor Erreichen dieser Altersgrenzen mindestens 50 Prozent der Erwerbsfähigkeit eingebüßt hat.

Waisenrente

Kinder sowie Wahl- und Stiefkinder der versicherten Person erhalten grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres eine Waisenrente, wenn der Tod des Versehrten infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingetreten ist. Darüber hinaus ist eine Waisenrente nur auf Antrag möglich und zwar für die Dauer einer Schul- oder Berufsausbildung bis längstens zum vollendeten 27. Lebensjahr oder bei Erwerbsunfähigkeit des Kindes. Für ein **einfach verwaistes Kind** beträgt die Waisenrente **20 Prozent** der Bemessungsgrundlage des Verstorbenen. **Doppelt verwaiste Kinder** erhalten eine Waisenrente im Ausmaß von **30 Prozent** der Bemessungsgrundlage des Verstorbenen.

Meldungen

Kommt es zu einem Arbeitsunfall oder liegt eine Berufskrankheit vor, muss die Unfallversicherung möglichst rasch davon erfahren. Dafür sieht das Gesetz eine Meldung binnen fünf Tagen vor.

Zu melden ist jeder Arbeitsunfall, durch den eine unfallversicherte Person getötet oder mehr als drei Tage ganz oder teilweise arbeitsunfähig geworden ist. Die Meldung hat von der Wirtschaftskammerorganisation an die SVS zu erfolgen.

Für Berufskrankheiten gilt das Gleiche, Meldungen möglicherweise berufsbedingter Erkrankungen sind wichtig. Diese sollen ebenfalls in einer Frist von fünf Tagen erfolgen. Bei einer Berufskrankheit ist auch der behandelnde Arzt verpflichtet, eine Berufskrankheit bzw. auch nur den Verdacht auf eine solche der SVS innerhalb von fünf Tagen zu melden.

Verspätete Meldungen

Das Unterlassen einer Meldung führt nicht dazu, dass ein Unfallereignis bzw. eine Krankheit nicht mehr als Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit anzuerkennen ist. Leistungen fallen grundsätzlich mit Entstehen ihres Anspruches an. In der Unfallversicherung setzt dies voraus, dass ein Verfahren beim Unfallversicherungsträger innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles eingeleitet wird. Ist die Meldung nicht innerhalb von zwei Jahren nach dem Eintritt des Versicherungsfalles erfolgt, fallen Leistungen aus der Unfallversicherung erst mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit der Einleitung des Verfahrens an.

Die notwendigen Formulare sind unter svs.at/formulare abrufbar.

Infoblätter zu vielen wichtigen Themen finden Sie im Internet unter svs.at/info.

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, Tel. 050 808 808
Hersteller: Druck - SVD-Büromanagement GmbH, Wien
Damit die Texte leichter lesbar bleiben, verzichten wir auf eine Unterscheidung des Geschlechts.
Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral.

UV-005_GN, Stand: 2023