

Satzung der Berufsgenossenschaft Holz und Metall

Dritter Nachtrag

Die Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft Holz und Metall hat in ihrer Sitzung am 20./21. November 2012 in Bamberg, nach Feststellung ihrer Beschlussfähigkeit, als dritten Nachtrag zur Satzung der Berufsgenossenschaft folgende Änderungen beschlossen:

1. § 30 der Satzung wird wie folgt gefasst:

§ 30 Beitragsausgleichsverfahren

- (1) Jeder/jedem an der Beitragsumlage nach § 152 SGB VII beteiligten Beitragspflichtigen werden für die einzelnen Unternehmen unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Arbeitsunfälle (§ 193 SGB VII) Zuschläge zum Beitrag auferlegt oder Nachlässe bewilligt (§162 SGB VII). Unberücksichtigt bleiben:
1. Versicherungsfälle nach § 8 Abs. 2 Nrn. 1 bis 4 SGB VII (Wegeunfälle),
 2. Berufskrankheiten,
 3. Versicherungsunfälle, die nachweislich durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eintreten, auf Antrag der Unternehmerin oder des Unternehmers,
 4. Beiträge zur gemeinsamen Tragung der Rentenlasten nach § 178 Abs. 2 und 3 SGB VII, zum Ausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften gemäß §§ 176 bis 181 SGB VII in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung sowie zu sonstigen Sonderumlagen.

Die Höhe der Zuschläge und Nachlässe richtet sich nach den Aufwendungen (gezahlte Leistungen) der zu berücksichtigenden Arbeitsunfälle.

- (2) Ein Zuschlag wird auferlegt bzw. ein Nachlass wird bewilligt, wenn die Eigenbelastung des einzelnen Unternehmens die Durchschnittsbelastung aller am Verfahren beteiligten Unternehmen über- bzw. unterschreitet.
- (3) Die Durchschnittsbelastung aller am Verfahren beteiligten Unternehmen ergibt sich aus dem Verhältnis von Unfallneulast zur Unfallgesamtlast. Der so errechnete Vomhundertsatz bildet die Durchschnittsbelastungsziffer. Die Unfallneulast besteht aus allen Sach- und Geldleistungen im Umlagejahr für zu berücksichtigende Arbeitsunfälle, die sich im Umlagejahr oder in dem davor liegenden Jahr (Beobachtungszeitraum) ereignet haben. Die Unfallgesamtlast besteht aus den gesamten Aufwendungen (Entschädigungsleistungen) im Umlagejahr für zu berücksichtigende Arbeitsunfälle.

- (4) Die Eigenbelastung des einzelnen Unternehmens ergibt sich aus dem Verhältnis der für das Unternehmen festgestellten Unfallneulast zur Hälfte seines nach § 25 Abs. 2 errechneten Beitrags.
- (5) Die Hälfte des absoluten Unterschieds zwischen der Eigenbelastungsziffer und der Durchschnittsbelastungsziffer ist der Vomhundertsatz des Beitrags, der als Zuschlag auferlegt oder als Nachlass bewilligt wird. Der höchste Vomhundertsatz des Zuschlags ist gleich dem höchstmöglichen Vomhundertsatz des Nachlasses.
- (6) Jeder am Beitragsausgleichsverfahren Beteiligte erhält einen schriftlichen Bescheid über das Ergebnis der Teilnahme am Beitragsausgleichsverfahren. Zuschläge werden mit dem jeweiligen Umlagebeitrag erhoben, Nachlässe mit dem jeweiligen Umlagebeitrag verrechnet.

2. § 35 der Satzung wird wie folgt gefasst:

§ 35 Entschädigungen, Jahresarbeitsverdienste

- (1) Die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen erhalten bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 - 12 SGB VII) Entschädigungen nach Gesetz und Satzung.
- (2) Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes beträgt 84.000 Euro (§ 85 Abs. 2 SGB VII).
- (3) Die ehrenamtlich Tätigen, die bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit (§ 2 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII) für die Berufsgenossenschaft einen Unfall erleiden, erhalten zu den Geldleistungen Mehrleistungen (§ 94 SGB VII), die nach dem Unterschied zwischen ihrem Jahresarbeitsverdienst (§§ 81 ff. SGB VII) und dem Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes berechnet werden. § 70 SGB VII bleibt unberührt. Dies gilt auch bei Hinterbliebenenleistungen.
- (4) Die Berufsgenossenschaft erstattet bei Arbeitsunfällen im Zusammenhang mit der ehrenamtlichen Tätigkeit den ehrenamtlich Tätigen auf Antrag die durch Privatbehandlung entstandenen Mehrkosten für Arzt- und Sachleistungen, sofern sie nicht durch andere Versicherungs- und Versorgungsansprüche oder sonstige auf Gesetz oder Vertrag beruhende Ansprüche gedeckt sind. Die Erstattung darf einschließlich der bereits von der Berufsgenossenschaft gewährten Leistungen das Zweieinhalbfache der Kosten nicht übersteigen, die für die einzelnen Leistungen bei berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung entstanden wären. Bei stationärer Behandlung wird die Erstattung der Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus einschließlich aller Nebenkosten durch die Höhe dieser Kosten für Einbettzimmer begrenzt.
- (5) Bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung werden der Berechnung des Verletztengeldes die Verhältnisse aus den letzten drei vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträume zu Grunde gelegt, bei Selbstständigen die Verhältnisse aus den letzten drei Kalenderjahren (§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).
- (6) Erfüllt das nach Absatz 5 berechnete Verletztengeld nicht seine Ersatzfunktion, so ist es nach billigem Ermessen festzustellen. Dabei werden insbesondere die Fähigkeiten, die Ausbildung, die Lebensstellung und die Tätigkeit der Versicherten vor und nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalles berücksichtigt.

3. Eingefügt wird § 41a:

§ 41a Überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienst (Branche Holz)

- (1) Die Berufsgenossenschaft richtet für die ihr zugehörigen Unternehmerinnen und Unternehmer im Zuständigkeitsbereich der ehemaligen Holz-Berufsgenossenschaft einen eigenen überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst ein (§ 24 Abs.1 Satz 1 SGB VII). Sie betreibt den Dienst als eigenständige Abteilung ihrer Verwaltung. Er trägt die Bezeichnung „Arbeitsmedizinischer Dienst der Berufsgenossenschaft Holz und Metall“ und hat für die Betriebe der angeschlossenen Unternehmer und Unternehmerinnen die Aufgaben nach § 3 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) wahrzunehmen. Der Dienst ist organisatorisch, räumlich und personell von den übrigen Organisationseinheiten der Berufsgenossenschaft zu trennen.
- (2) Der Dienst nach Absatz 1 kann sich zur Wahrnehmung seiner Aufgaben auch anderer arbeitsmedizinischer Institutionen bedienen.
- (3) Angeschlossen sind alle Unternehmer und Unternehmerinnen, die Versicherte beschäftigen, soweit sie nicht bereits
 1. nach § 2 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ Fachkräfte für Arbeitssicherheit bestellt habenoder
 2. sich einem überbetrieblichen Dienst angeschlossen und diesem die Aufgaben nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz übertragen haben.

Für Unternehmerinnen und Unternehmer wird der Anschluss sechs Monate nach Mitteilung über die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft (§ 4 Abs. 2 der Satzung) wirksam, wenn sie nicht durch entsprechende Äußerung einen früheren Zeitpunkt wünschen.
- (4) Mit dem Anschluss an den Dienst nach Absatz 1 erfüllen die Unternehmer und Unternehmerinnen ihre Pflicht, Betriebsärzte zu bestellen oder einen betriebsärztlichen Dienst zu beauftragen.
- (5) Unternehmerinnen und Unternehmer werden auf schriftlichen Antrag von der Anschlusspflicht an den Dienst nach Absatz 1 befreit, wenn sie nachweisen, dass sie ihren Pflichten nach dem Arbeitssicherheitsgesetz auf andere Weise nachgekommen sind (§ 24 Abs. 2 Satz 2 SGB VII). Die Befreiung tritt mit Ablauf des Monats ein, in dem der Nachweis erbracht wird. Über die Rechtzeitigkeit des Nachweises entscheidet dessen Eingang bei der Berufsgenossenschaft. Die Befreiung kann widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen, unter denen sie erteilt wurde, nicht vorgelegen haben oder weggefallen sind.
- (6) Die angeschlossenen Unternehmer und Unternehmerinnen sind verpflichtet, den Dienst nach Absatz 1 bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben zu unterstützen. Sie haben insbesondere
 1. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen,
 2. die Versicherten zu den angesetzten arbeitsmedizinischen Untersuchungen freizustellen,

3. den Mitarbeitern und Beauftragten des arbeitsmedizinischen Dienstes die Begehung der Arbeitsstätte zu ermöglichen.

(7) Der besondere Datenschutz nach § 24 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB VII ist zu beachten.

4. Eingefügt wird § 41b:

§ 41b Aufbringung der Mittel für den Arbeitsmedizinischen Dienst

- (1) Die Mittel zur Unterhaltung des Arbeitsmedizinischen Dienstes werden durch Beiträge der angeschlossenen Unternehmer aufgebracht (§ 151 SGB VII). Die Beiträge müssen den Bedarf des abgelaufenen Geschäftsjahres decken. Sie werden jährlich nach den zu berücksichtigenden Arbeitsentgelten der Versicherten in den Unternehmen bis zu dem in § 35 Abs. 2 der Satzung bestimmten Höchstbetrag berechnet.
- (2) Die Berufsgenossenschaft kann Vorschüsse auf die Beiträge erheben (§ 164 Abs. 1 SGB VII); das Nähere bestimmt der Vorstand (§ 18 Nr. 10 der Satzung).
- (3) Die Beiträge und Beitragsvorschüsse werden im Beitragsbescheid (§ 31 der Satzung) gesondert ausgewiesen und gleichzeitig mit dem Beitrag bzw. Beitragsvorschuss im Sinne von § 25 Abs. 1 und § 26 der Satzung eingefordert. §§ 28 Abs. 3, 32 und 34 der Satzung gelten entsprechend.
- (4) Bestand der Anschluss nur für einen Teilzeitraum im Kalenderjahr, ist bei der Berechnung der Beiträge der entsprechende Anteil der gemeldeten Entgelte nach § 28 der Satzung zu berücksichtigen. Das auf einen Teilzeitraum entfallende Entgelt ergibt sich, wenn das anhand des Entgeltnachweises ermittelte Gesamtentgelt mit dem Teilzeitraum vervielfältigt und durch den Gesamtzeitraum geteilt wird. Dabei wird das Kalenderjahr mit 360 Tagen, der Kalendermonat mit 30 Tagen gerechnet.

5. In § 46 der Satzung - Beitrag - wird Absatz 1 wie folgt gefasst:

§ 46 Absatz 1:

- (1) Die Beitragsberechnung erfolgt für Versicherte nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VII nach der Versicherungssumme (§ 45 der Satzung) und der Gefahrklasse sowie dem Beitragsfuß. Bei Veranlagung des Unternehmens zu mehreren Gefahrklassen wird der Beitragsberechnung die Gefahrklasse des entgeltmäßigen Schwerpunktes zugrunde gelegt. Ist eine versicherungsberechtigte Person bei mehreren gesondert veranlagten Gewerbezweigen ausschließlich in einem Gewerbezweig tätig, so wird auf Antrag die Gefahrklasse dieses Gewerbezweiges zugrunde gelegt. Auf die Übergangsvorschrift in § 58 a Satz 5 i. V. m. der Vereinbarung nach § 118 SGB VII über die Beitrags- und Gefahrarifestaltung wird verwiesen.

6. § 58 der Satzung - Beitragsausgleichsverfahren der bisherigen Zuständigkeitsbereiche - in Verbindung mit Anhang 1, Anhang 2, Anhang 3 und Anhang 4 entfällt.

7. **Dem § 58a der Satzung - Beitrag zur freiwilligen Versicherung - wird folgender Satz 5 angefügt:**

§ 58a Satz 5:

Abweichend von § 46 erfolgt die Beitragsberechnung zur freiwilligen Versicherung gemäß der Vereinbarung nach § 118 SGB VII über die Gefahrtarif- und Beitragsgestaltung übergangsweise bis längstens 31. Dezember 2022 nach der Versicherungssumme (§ 45 der Satzung) und der halben Gefahrklasse des Unternehmens, mindestens jedoch nach der jeweils niedrigsten Gefahrklasse des Gefahrtarifs, und dem Beitragsfuß.

8. **§ 58b der Satzung - Übergangsregelung für die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane - entfällt.**

9. **§ 58d der Satzung - Übergangsregelung für den überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst - in Verbindung mit Anhang 9 entfällt.**

10. **Die Änderungen treten mit Ausnahme der Nr. 8 zum 1. Januar 2013 in Kraft. Die Änderung zu Nr. 8 tritt zum 15. November 2011 in Kraft.**

Bamberg, 21. November 2012

gez. Unterschrift

Siegel

Konrad Steininger
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der vorstehende, von der Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft Holz und Metall am 21. November 2012 beschlossene 3. Nachtrag zur Satzung der Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) wird gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB IV i.V.m. § 114 Abs. 2 Satz 1 SGB VII mit der Maßgabe genehmigt, dass die Änderung zu Nr. 8 zum 15. Dezember 2011 in Kraft tritt.

Bonn, den 28. Dezember 2012
III 2-69060.00-2593/2012

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag

gez. Unterschrift

Warburg

Bekanntmachung

Der vorstehende, genehmigte 3. Nachtrag zur Satzung der BGHM wurde gem. § 57 Abs. 1 der Satzung am 3. Januar 2013 bekannt gemacht.