

Mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung am 19.10.2018 durch  
Herrn Rechtsanwalt Holtstraeter Kanzlei für Gesundheit und Teilhabe

## Herbsttagung Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht 2012

# Präventions- und Leistungsansprüche Berufserkrankter

...auch ein rechtliches Problem?



# Arbeitsbedingte Erkrankungen

- ▶ Alle Krankheiten, die ursächlich mit der Arbeit in Verbindung stehen
  - ▶ Begünstigung oder Förderung durch Arbeitsverfahren oder -umstände
  - ▶ keine rechtliche Qualifizierung oder Quantifizierung
  - ▶ unschädlich: Disposition, Aufbraucherscheinung, Außerberufliches
- ▶ Zielstellung im SGB VII
  - ▶ Prävention
  - ▶ Verbesserung der Arbeitsbedingungen
  - ▶ sekundäre Individualprävention
    - ▶ Vermeidung der Entstehung einer BK
    - ▶ § 84 II SGB IX: BEM
  - ▶ Kein Versicherungsfall, keine Leistungsansprüche



# Berufsbedingte Erkrankungen, BKV Anlage I (Beispiele)

## I Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten

### 11 Metalle oder Metalloide

- 1101 Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen
- 1102 Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen
- 1103 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen

.....

### 12 Erstickungsgase

- 1201 Erkrankungen durch Kohlenmonoxid
- 1202 Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff

### 13 Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe

- 1301 Schleimhautveränderung, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine

.....

- 1310 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide
- 1311 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide
- 1312 Erkrankungen der Zähne durch Säuren

.....

- 1315 Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 1316 Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid
- 1317 Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische
- 1318 Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol

## 2 Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten

### 21 Mechanische Einwirkungen

- 2101 Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2102 Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten



# Berufsbedingte Erkrankungen, BKV Anlage I (Beispiele II)



## 21 Mechanische Einwirkungen

2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

2111 Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit

2112 Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbarer Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht

## 22 Druckluft

## 23 Lärm

2301 Lärmschwerhörigkeit

## 24 Strahlen

## 3 Durch Infektionskrankheiten oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten

3101 Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war

3102 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten

## 4 Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells

### 41 Erkrankungen durch anorganische Stäube

4101 Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)

4102 Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)

4103 Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura

4104 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs

- in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)

- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder

- bei Nachweis der Einwirkung kumulativer Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren ( $25 \times 10^6$  [(Fasern/m<sup>3</sup>) X Jahre])

4105 Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Pericards

# Berufsbedingte Erkrankungen, BKV Anlage I (Beispiele III)



## 41 Erkrankungen durch anorganische Stäube

- 4111 Chronisch obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren  $[(\text{mg}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}]$
- 4112 Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid ( $\text{SiO}_2$ ) bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose)
- 4113 Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren  $[(\mu\text{g}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}]$
- 4114 Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50% nach der Anlage 2 (=BaP-Jahre +Asbestfaserjahre) entspricht
- 4115 Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauch und Schweißgasen - (Siderofibrose)

## 42 Erkrankungen durch organische Stäube

- 4201 Exogen-allergische Alveolitis
- 4202 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)
- 4203 Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz

## 43 Obstruktive Atemwegserkrankungen

- 4301 Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 4302 Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können

## 5 Hautkrankheiten

- 5101 Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 5102 Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech o. ähnliche Stoffe

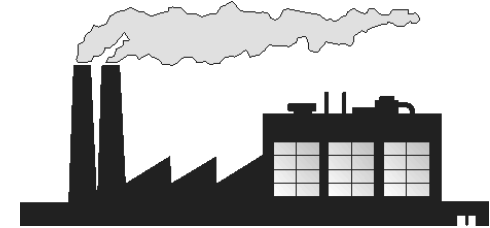
## 6 Krankheiten sonstiger Ursache

- 6101 Augenzittern der Bergleute

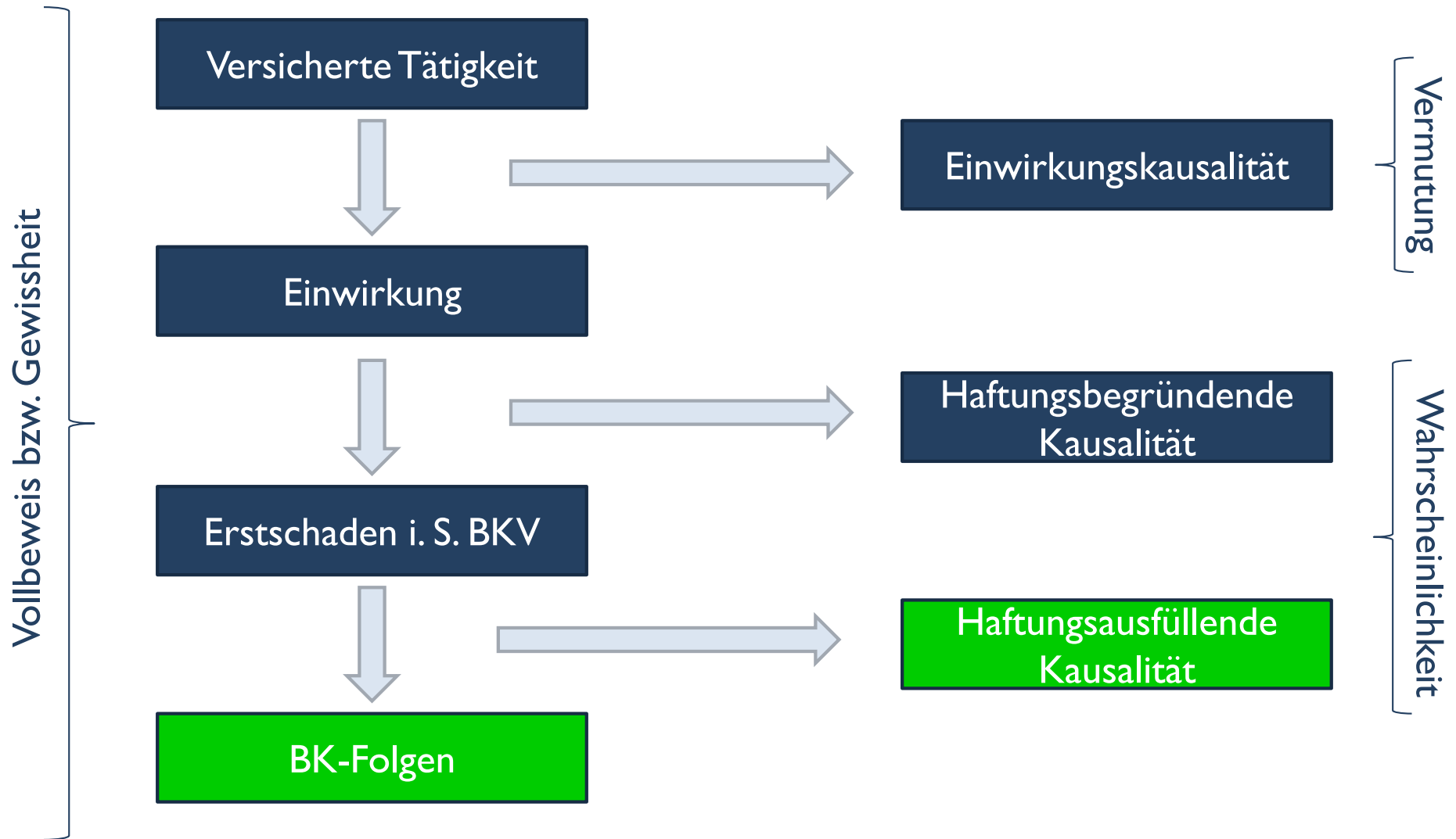
# Versicherungsfall Berufskrankheit, § 9 I SGB VII

Ziel: Rehabilitation bzw. Entschädigung als Sonderentschädigung (Liste)

- ▶ Voraussetzungen des Versicherungsfalles
  - ▶ Krankheit (regelwidriger Körperzustand)
    - ▶ durch Rechtsverordnung als Berufskrankheit bezeichnet
      - ▶ Anlage I zur BKV = sog. Berufskrankheitenliste
    - ▶ rechtlich wesentlich durch versicherte Tätigkeit bedingt
      - ▶ § 9 III SGB VII: widerlegbare Kausalitätsvermutung bei erhöhter Gefährdung und fehlenden Anhaltspunkten für Konkurrenzursache
  - ▶ ggf. versicherungsr. Merkmal: Aufgabe der schädigenden Tätigkeit
    - ▶ Meidung der Noxe genügt, keine Berufsaufgabe gefordert
    - ▶ ggf. Rentenanspruch ohne Aufgabe der Tätigkeit, falls Leistungsfall Rente vor wirksamer Prävention eingetreten (teleologische Reduktion, BSG 09.12.2003 - B 2 U 5/03 R -)



# Kausalzusammenhang Versicherungsfall / Leistungsfall



# Versicherungsfall „wie Berufskrankheit“, § 9 II SGB VII

**Ziel:** Überbrückung legislativer Langsamkeit (keine Listenöffnung!)

▶ Krankheit **nicht** durch Rechtsverordnung als BK bezeichnet

▶ neue medizinische Erkenntnisse

- ▶ nach Erlass der letzten BKV bekannt geworden
- ▶ vor Änderung bekannt, aber nicht geprüft vom Verordnungsgeber
- ▶ keine Sperrwirkung durch Prüfung des Verordnungsgebers

▶ gesicherten Erkenntnissen zur generellen Eignung

- ▶ nach wiss. Erkenntnismethoden aller Fachgebiete, insb. epidemiologische
- ▶ methodisch mit gesicherten Verfahren erforscht, biologisch plausibel
- ▶ reproduzierbare Ergebnisse, evident



▶ bestimmte Personengruppe besonderer Einwirkung in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt

▶ Individuelle Kausalzusammenhänge: Versicherungs-/Leistungsfall



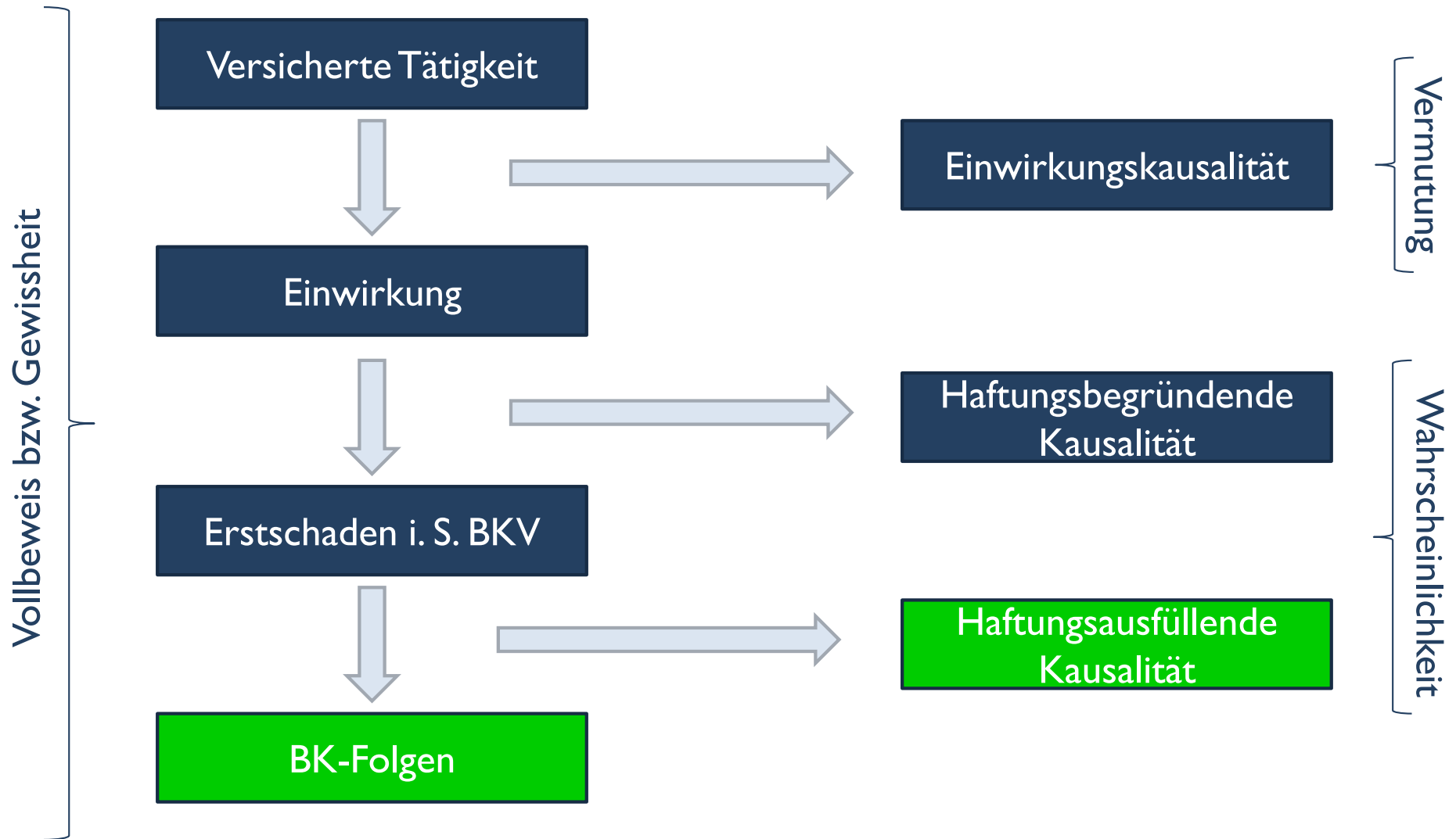
# Versicherungsfall Prävention, § 3 BKV

Ziel: Vermeidung der Versicherungsfälle aus § 9 SGB VII



- ▶ Voraussetzungen des Versicherungsfalles aus § 3 BKV
  - ▶ konkret individuelle Gefahr des Entstehens einer Listenerkrankung
    - ▶ arbeitsmedizinische Risikoprognose
      - Risiko des Versicherten oberhalb dem vergleichbar Beschäftigter
      - genügend eine arbeitsmedizinisch relevante Expositionshöhe, die nachweisbar eine individuelle körperliche Reaktion des Versicherten iSd berufskrankheitentypischen Krankheitsbildes begünstigt (BSG - B 2 U 33/08 R)
    - ▶ Vorschäden oder besondere Dispositionen unerheblich
    - ▶ Dosiswerte des großen Versicherungsfalles nicht anwendbar!
  - ▶ hypothetische Kausalitätsprognose zur haftungsbegründenden Kausalität
    - ▶ Ausreichend: Gefahr der Verschlimmerung unabhängiger Erkrankungen
    - ▶ Keine Negativprognose zum Aufgabenzwang erforderlich!
- ▶ Leistungsfälle bei hbK: sämtliche des SGB VII außer Rente
  - ▶ zusätzlich: Leistungsfall Minderverdienst = Übergangsleistungen

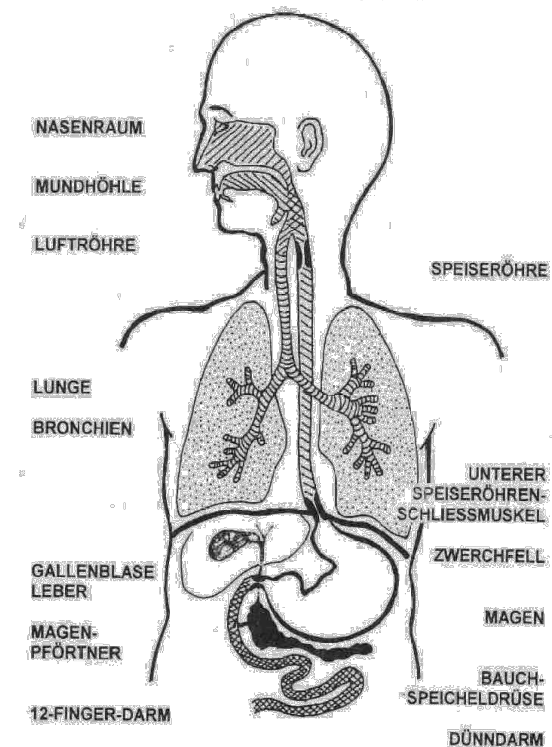
# Kausalzusammenhang Versicherungsfall / Leistungsfall



# Berufserkrankungen mit Leitsymptom Obstruktion

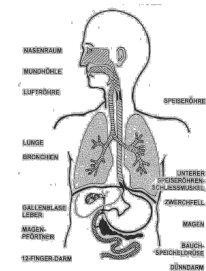
„berufskrankheitentypisches Krankheitsbild ist die Lungenobstruktion“

- ▶ BK 4301: allergisierende Stoffe
- ▶ BK 4302: chemisch-irritativ  
oder toxisch wirkende Stoffe
- ▶ BK 1315: Isocyanate
- ▶ BK 4101: Quarzstaub
- ▶ BK 4111: Steinkohlebergbau,  
100 Feinstaubjahre



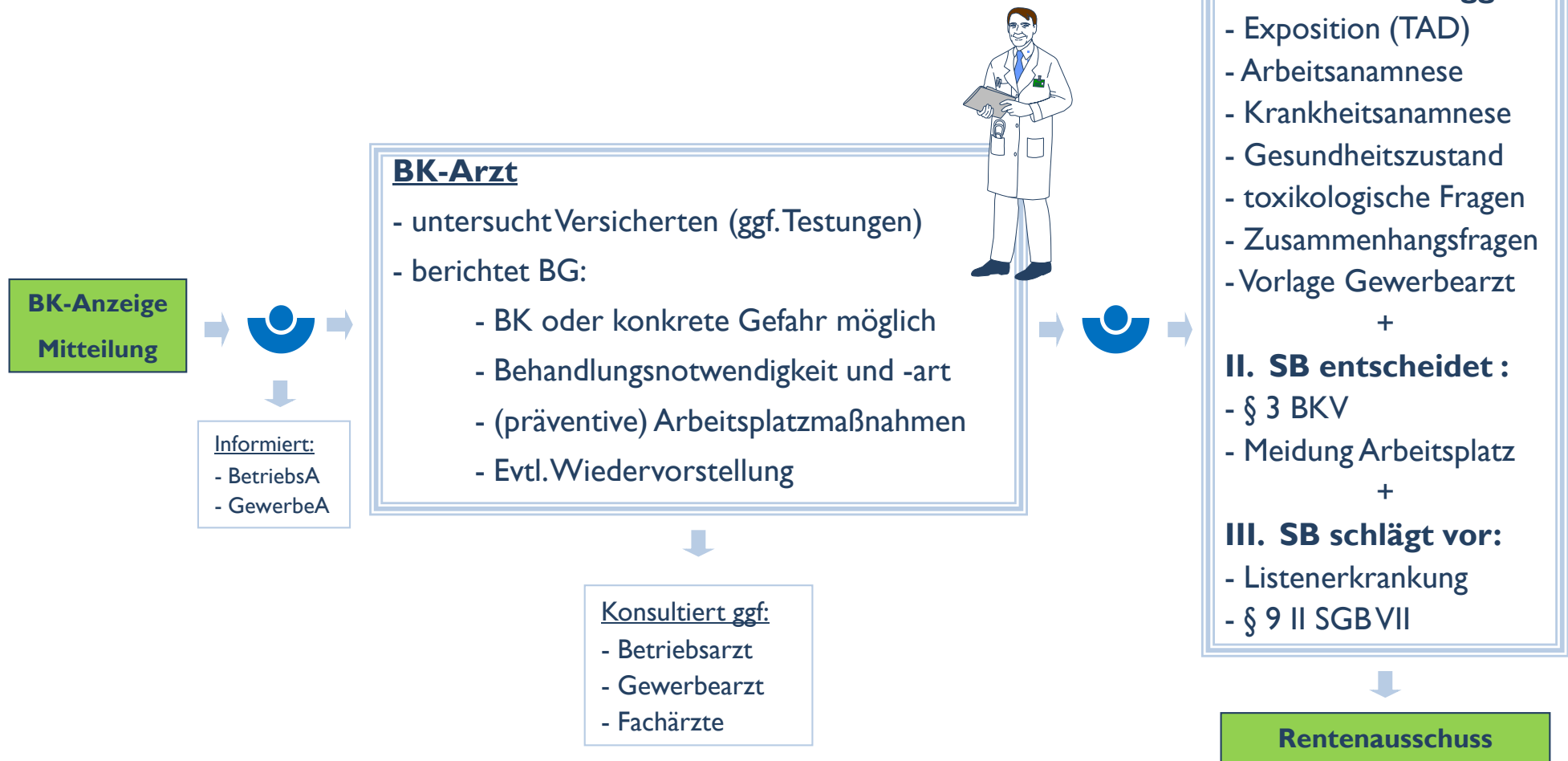
# Ermittlungsproblematik am Beispiel der Obstruktion

- ▶ Frühsymptome (Rhinitis) nicht der Arbeit zugeordnet
- ▶ nahezu unbegrenzte Vielzahl allergisierender und reizender Arbeitsstoffe
  - ▶ (Teil-)Identität der Stoffe am Arbeitsplatz und im Privaten
- ▶ „Nur 10 % der asthmatischen Erkrankungen sind beruflichen Einflüssen zuzuordnen“ (Nowak 2003)
  - ▶ Konkurrierende Ursachen: Rauchen, Infektionen und allg. Überempfindlichkeit
  - ▶ Teilwesentlichkeit der beruflichen Exposition?
  - ▶ Verschlimmerung unabhängiger Leiden?
- ▶ Abhängigkeit vom Umgang, arbeitshygienischen Bedingungen und Zeitdauer
- ▶ Individuelle Latenzen bis zur Überschreitung von Grenzwerten
  - ▶ bei Chronifizierung drohen hohe MdE-Werte
- ▶ Arbeitsplatz unmittelbar gefährdet
- ▶ Fehlende Dokumentationen für zurückliegende Zeiträume
  - ▶ Inhalt der Einsatzstoffe (Handelsmarken, Verunreinigungen) kaum bekannt



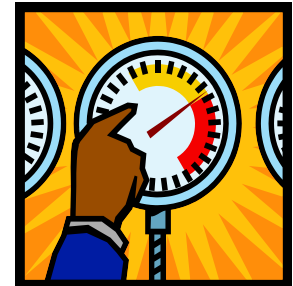
# Ablauf des BK-Verfahrens

„wie es sein sollte“



# Zentraler Schwachpunkt: die Expositionsermittlung

- ▶ **Expositionsbedingungen** (entscheidungserhebliche Tatsachen)
  - ▶ im Vollbeweis festzustellen, Feststellungslast Versicherter
  - ▶ meistens erforderlich: qualitative und quantitative Bewertung („die Dosis macht das Gift“)
  - ▶ oft für sehr lange zurückliegende Zeiträume zu erheben
  - ▶ oft nur in komplexer Meßstrategie validierbar
  - ▶ selten laienbewertbar, daher Goldstandard: Sachverständigengutachten
- ▶ **Typische Fehler der Begutachtung durch den TAD**
  - ▶ fehlende oder pauschale Ermittlung früherer Arbeitsverhältnisse
  - ▶ keine detaillierte Expositionsbeschreibung, pauschale Bewertung ohne Vorortermittlung
  - ▶ Dauer und Intensität der Einzeleinwirkungen nicht konkretisiert
  - ▶ fehlende Beurteilung der Bystanderexposition oder von Havarien
  - ▶ fehlende Messungen bzw. nicht ausreichende Beschreibung der Messbedingungen
  - ▶ Messung von „Fahrkarten“: veränderte Bedingungen (z. B. Stoffe, Temperatur, Absaugung)
  - ▶ fehlende Nachvollziehbarkeit der Aussagen bzw. Bewertungen „nach meiner Erfahrung“
  - ▶ keine Angabe von Eck- oder Grenzwerten
  - ▶ keine Einladung des Versicherten zu Ermittlungen im Unternehmen, § 103 II SGB VII
    - ▶ Teilnahmerecht des Versicherten und Hinterbliebener mit Ansprüchen, ggf. mit Anwalt!



# Notwendiger Inhalt des TAD-Gutachtens

- ▶ jedes relevante Beschäftigungsverhältnis
  - ▶ jeden relevanten Arbeitsplatz
  - ▶ jeden Beschäftigungsabschnitt
- ▶ Beschreibung der Tätigkeit
  - ▶ Arbeitsabläufe, ggf. nach Produktionsphasen
  - ▶ auch Aushilfstätigkeiten, Vertretungen, Betriebsstörungen, Vorfälle
  - ▶ Persönliche Schutzmaßnahmen (Art, Effektivität)
  - ▶ Wirksamkeit der technischen Arbeitsschutzmaßnahmen (z. B. Absaugung)
  - ▶ Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
  - ▶ Berücksichtigung auch der Nachbararbeitsplätze
- ▶ Beschreibung der Exposition
  - ▶ Zusammensetzung der Einsatzstoffe und deren Verarbeitungstemperatur
  - ▶ Expositionsdauer und –höhe (Grenzwerte)
  - ▶ Arbeitshygienischen Rahmenbedingungen
  - ▶ Datengrundlage (Messung, Kataster, Schätzung)
  - ▶ Maßnahmen der General- oder Individualprävention
- ▶ Bewertung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der Listen-BK
- ▶ ggf. Arbeitsstoffe für Testungen oder Provokationen bereitstellen

# Sonstige Möglichkeiten der Expositionsermittlung

- ▶ Hinweise des Versicherten
- ▶ Angaben des Beschäftigungsunternehmens
- ▶ Meßergebnisse aus diversen Quellen
  - ▶ Unternehmen, Gewerbeaufsicht, Meßtechnischer Dienst
  - ▶ Kataster der BG'en, Odin- und ZAS-Daten
  - ▶ Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)
  - ▶ Vergleichsarbeitsplätze, Simulation
- ▶ Zeugen: Arbeitskollegen, Betriebsräte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte
- ▶ Einkaufslisten, Rezepturen, Umsatzkennzahlen des Arbeitgebers
- ▶ Sachverständigengutachten (TÜV)

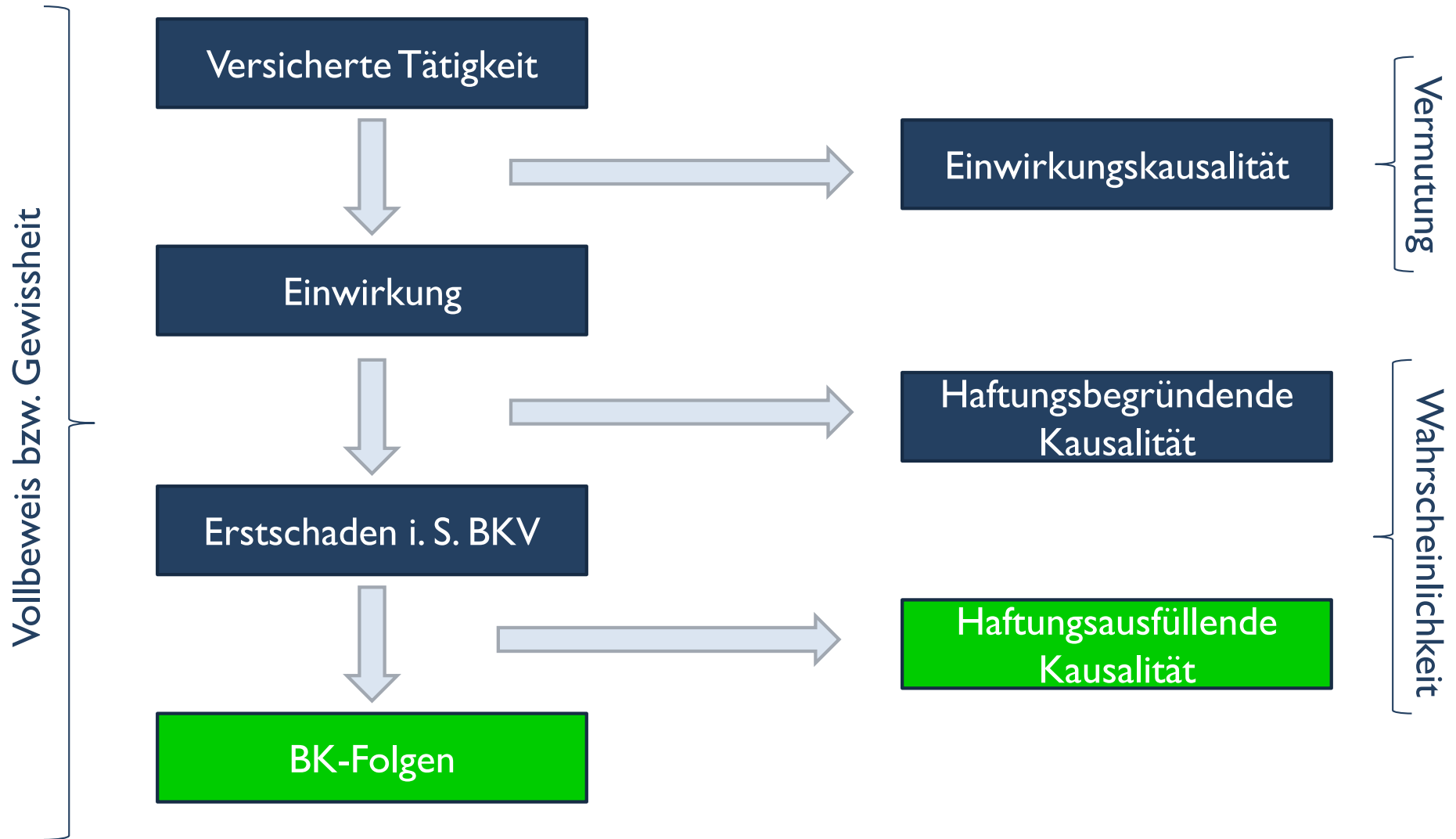


Beweiserleichterungen bis zur Glaubhaftmachung möglich bei:

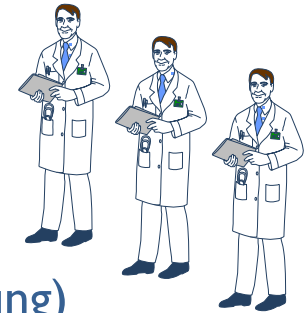
- Dokumentationsdefiziten (Unternehmen, BG)
- weit zurückliegenden Zeiträumen
- sonstigen objektiven Aufklärungshindernissen



# Kausalzusammenhang Versicherungsfall / Leistungsfall

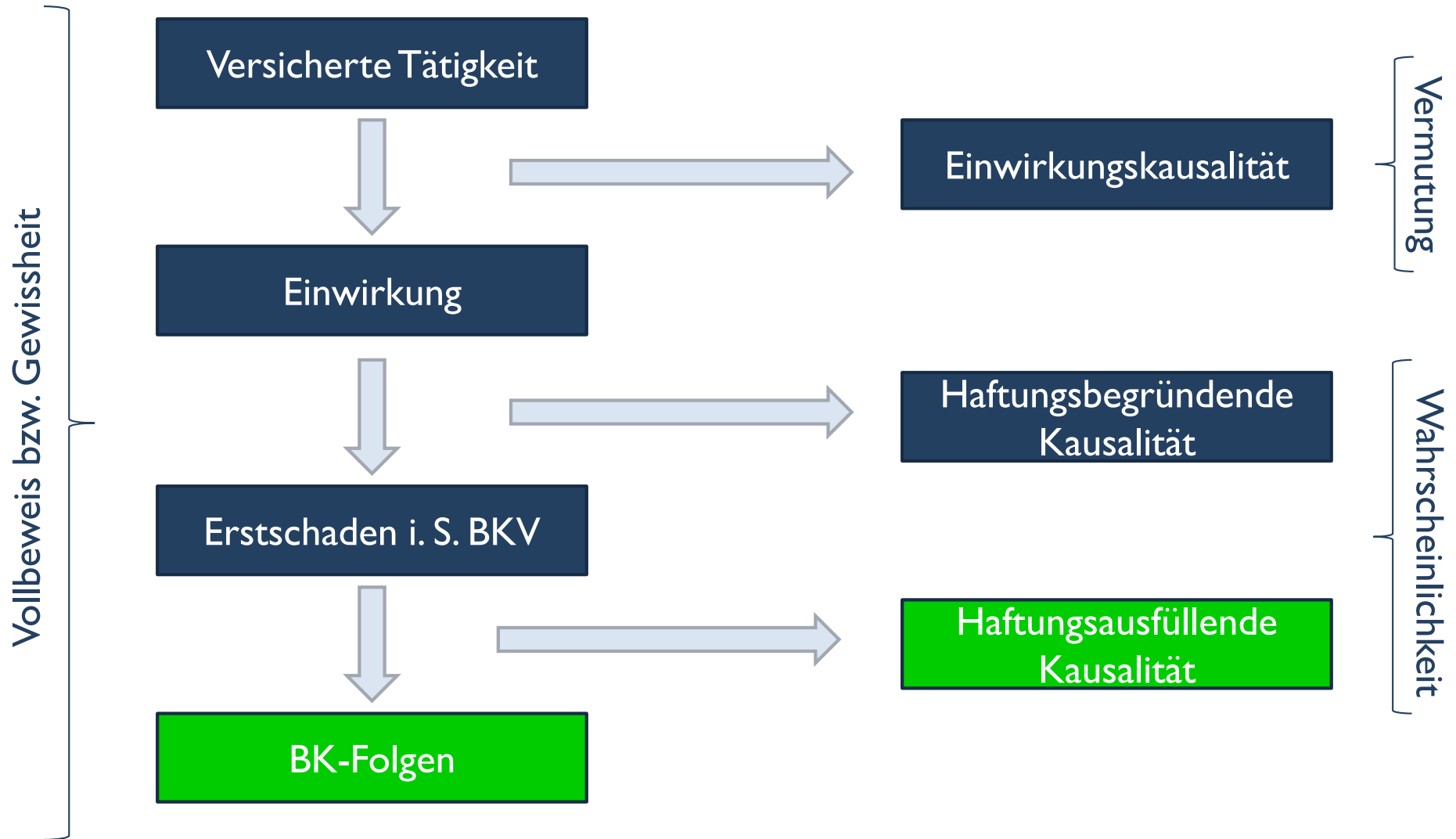


## 2. Schwachstelle: ärztliche Begutachtung



- ▶ Gutachterwahlrecht aus § 200 II SGB VII
  - ▶ Recht zum Vorschlag eines fachlich geeigneten Gutachters (Fachrichtung)
  - ▶ Problem der Begleitperson und erneute Datenschutzabfrage
  - ▶ Zeit: Ärzteabkommen 3 Wochen, s. auch Fristen des SGB IX
  
- ▶ Gutachtenauswertung (keine Gutachterschelte!! ibs. im GerichtsV)
  - ▶ Verantwortliche Erstellung durch Beauftragten?
  - ▶ Aufbaustandard, Beantwortung aller Fragen, angemessene Formulierungen?
    - ▶ Haftungsbegründender Sachverhalt unstrittig oder vorgegeben?
  - ▶ Begrenzung auf Auftrag und Fachgebiet, keine Rechtsausführungen?
  - ▶ vollständige Befundung, Berücksichtigung des Akteninhaltes usw.?
  - ▶ korrekte Verwendung der (Rechts-)Begriffe, des Beweismaßstabes?
  - ▶ Vollständige Erfassung der Gesundheitsstörungen (Psyche!)
  - ▶ Widerspruchsfreie, schlüssige und nachvollziehbare Begründung?
    - ▶ Abwägung der maßgeblichen Gesichtspunkte, schlüssige Kausalitätsbeurteilung, MdE
  - ▶ ggf. ärztlich Stellungnahme vom behandelndem Arzt oder Arbeitsmediziner
  
- ▶ erneute Begutachtung, § 109 SGG, Parteigutachten

# Kausalzusammenhang Versicherungsfall / Leistungsfall



# Leistungsfälle auf Grund der Versicherungsfälle nach § 9 SGB VII oder § 3 BKV

- ▶ Der "Leistungsfall" bezeichnet den Zeitpunkt, in dem ein Bedarf und die zusätzlichen gesetzlichen Voraussetzungen für die entsprechende Leistungsnorm nach dem SGB VII vorliegen.
- ▶ Der Leistungsfall baut auf dem jeweiligen Versicherungsfall auf und erfordert eine eigene Zusammenhangsprüfung, die haftungsausfüllende Kausalität:
  - ▶ Der leistungsauslösende Bedarf muss rechtlich wesentlich auf dem Erstschaden des Versicherungsfalles beruhen.



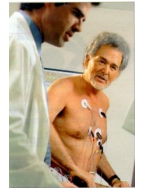
# gesetzliche Qualitätsanforderungen der Leistungserbringung

- ▶ Rehabilitation „mit allen geeigneten Mittel“, § 26 SGB VII
  - ▶ Keine Begrenzung auf das Notwendige bzw. den KV-Maßstab
  - ▶ nur Bedarf und Ziel begrenzen hier den Anspruchsumfang
  - ▶ Beschleunigungsgebot (§ 26 II SGB VII „möglichst frühzeitig“)
  - ▶ Versichertenorientierung, § 26 II SGB VII iVm § 9 SGB IX
    - ▶ Wunsch- und Wahlrechte bei Leistungsart und Leistungsort
    - ▶ Teilhabe: Orientierung an Neigungen und Fähigkeiten
    - ▶ Budgetrecht, § 26 SGB VII iVm § 17 SGB IX
- ▶ Prävention vor Rehabilitation, § 1 SGB VII, § 3 SGB IX
- ▶ Rehabilitation vor Entschädigung, § 26 III SGB VII
  - ▶ Vorrang der Sicherung des bisherigen Arbeitsplatzes (Teilhabe)
  - ▶ Vorrang des Verletztengeldes vor Rente
  - ▶ Aufgabe der schädigenden Tätigkeit bei konkreter Gefahr des Versicherungsfalles



# Medizinische Rehabilitation bei Berufskrankheiten I

## - Anforderungen versus Realisierung -

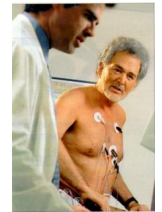


- ▶ § 26 V SGB VII: Die Unfallversicherungsträger bestimmen im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe ... nach pflichtgemäßem Ermessen:
  - ▶ Kein ausgegliedertes Versorgungssystem, Einzelfallverantwortung des Trägers
  - ▶ Heilverfahrenssteuerung zentrale Aufgabe des zuständigen BK-Sachbearbeiters
- ▶ § 26 IV SGB VII: Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung haben den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen:
  - ▶ Versorgung mit medizinischen Leistungen in abgesicherter Qualität
  - ▶ Gefordert sind hohe Qualitätsstandards und deren Durchsetzung, aber
    - ▶ anders als im Unfallbereich kaum spezialisierte Einrichtungen
    - ▶ anders als im Unfallbereich keine organisierte Heilverfahrenssteuerung
    - ▶ anders als im Unfallbereich nur wenig Standards, z. B. Hauterkrankungen
- ▶ Beschleunigungsgebot („möglichst frühzeitig“) ausgebremst im Kausalverfahren

# Medizinische Rehabilitation bei Berufskrankheiten II

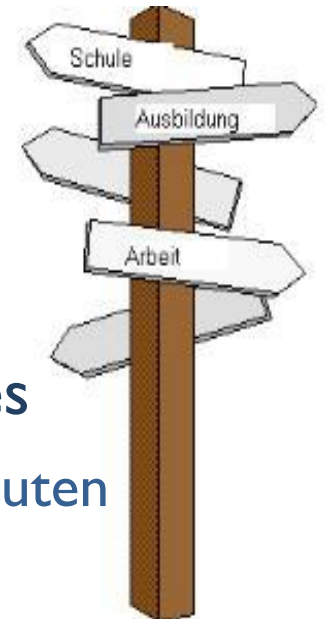
- Anforderungen versus Realisierung -

- ▶ **Der Berufserkrankte ist (mit Ausnahmen) ein BG-Patient 3. Klasse:**
  - ▶ Niedergelassene Ärzte kennen die Risiken und Bedarfe Berufserkrankter nur im Ausnahmefall (z. B. Berufsdermatologe), da sie hierfür nicht ausgebildet sind!
  - ▶ Leistungserbringung auf Kassenniveau mit Deckelung und Apparatemedizin
  - ▶ Die systembedingten Ausfälle durch Kassenbehandlung können nur bedingt nach Anerkennung nachgeholt werden (z. B. bei Fahrtkosten, Zuzahlungen, Hilfsmitteln)
  - ▶ der Zufall regiert selbst bei Schwersterkrankungen die Behandlungsmethode
  
- ▶ **Die Ziele des § 3 BKV werden viel zu oft verfehlt, da**
  - ▶ ein Primat des Kausalverfahrens gilt,
  - ▶ die Prognoseentscheidungen des Versicherungsfalles § 3 BKV zu spät erfolgen,
  - ▶ selbst nach BK-Anzeigen keine Arbeitsmediziner oder Betriebsmediziner eingeschaltet werden,
  - ▶ faktisch keine Priorität der Rehabilitation vor Entschädigung (Chronifizierung!)
  - ▶ keine Heilverfahrenssteuerung stattfindet, selbst wenn Standards existieren,
  - ▶ Tätigkeit meistens schon aufgegeben ist vor Feststellung des Berufsrisikos.



# Berufliche und Soziale Rehabilitation (Teilhabe)

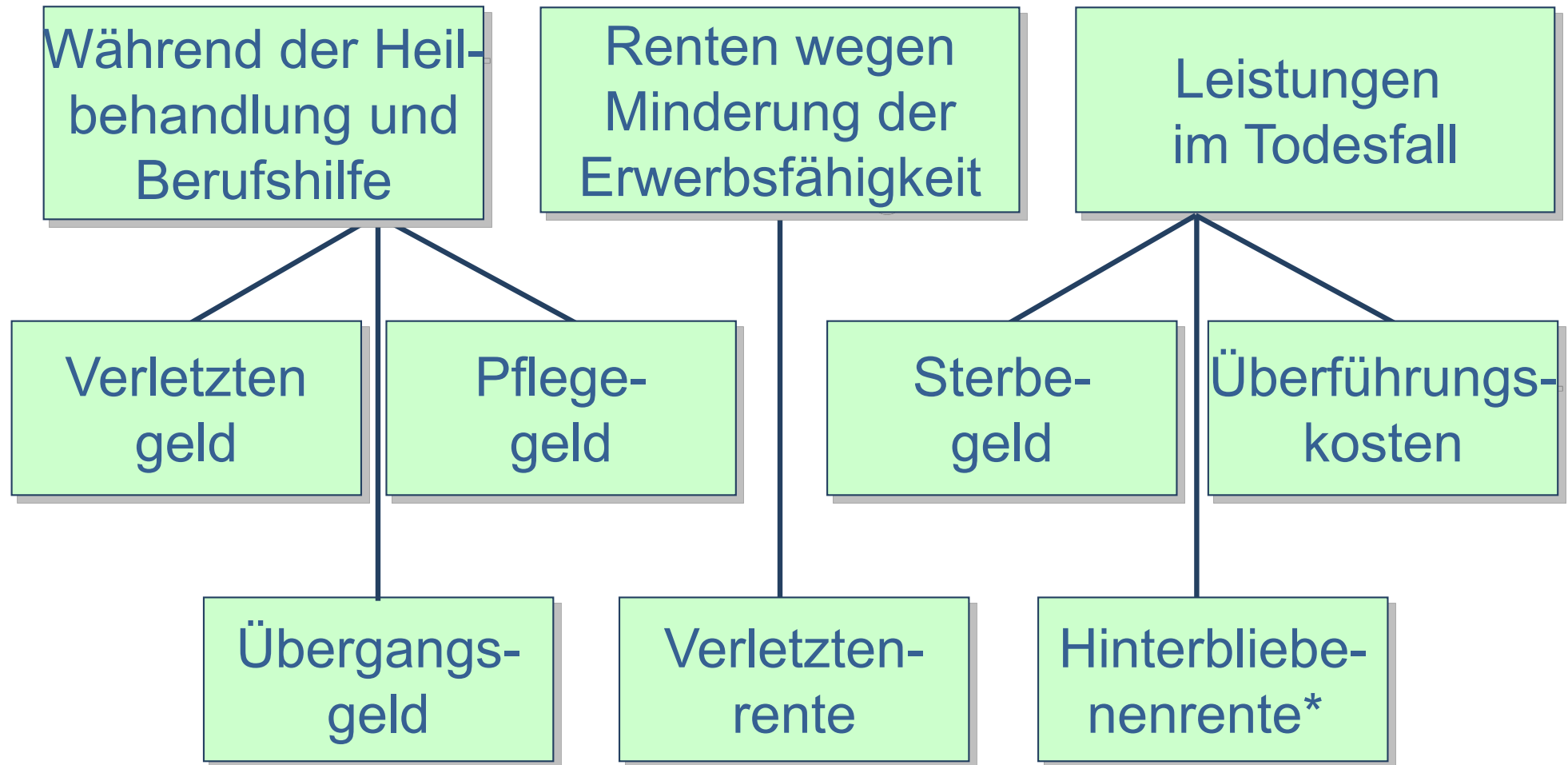
- ▶ Wiedereingliederung in den bisherigen Beruf
- ▶ Umsetzung im bisherigen oder einen anderen Betrieb
- ▶ Ausbildung für einen neuen Beruf
- ▶ Hilfe zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes
  - ▶ Integrationsdienst, Eingliederungshilfen, Aufschulung, Umbauten
- ▶ Hilfe zur Gründung einer selbstständigen Existenz
- ▶ Ergänzende Leistungen z. B.:
  - ▶ Rehabilitationssport, psychosoziale Betreuung
  - ▶ KFZ-, Wohnungs- oder Haushaltshilfe







# Geldleistungen, Versicherungsfälle § 9 SGB VII



\* oder Hinterbliebenenbeihilfe



# Verletztenrente, § 56 ff SGB VII

Berechnungsgrundlagen: **Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE)**  
**Jahresarbeitsverdienst (JAV)**

**JAV** (brutto) **30.000 €**  
**MdE** (Hauterkrankung, mittl. Schwere) **20 %**

Vollrente (100% MdE) =  $\frac{2}{3}$  JAV  
= 20.000 €/Jahr

Teilrente (20 % MdE) = 20 % der Vollrente  
Jahresrente = 4.000,00 €

monatlich = 333,34 € netto!



## Rente an Hinterbliebene, § 63 ff SGB VII

**JAV 30.000 €**

Witwe(r)\*  
Jahresrente  
monatlich

= 2/5 JAV  
= 12.000,00 €  
= 1.000,00 € (netto)

Halbwaise  
Jahrsrente

= 1/5 JAV  
= 6.000,00 €  
= 500,00 € (netto)

**Hinterbliebenenrente max. 4/5 JAV**

Anrechnung eigenen Erwerbseinkommens unter Berücksichtigung von Freibeträgen.

\*ab Vollendung des 45. Lebensjahr oder Erziehung eines minderjährigen Kindes oder Erwerbsminderungsrente; sonst 3/10 JAV für maximal 2 Jahre

# Leistungsfälle des § 3 BKV

ggf. parallel oder gestuft beanspruchbar



- ▶ Arbeitsplatzmaßnahmen (vgl. auch BEM)
  - ▶ Technische (Umbau, Ersatzstoffe) oder organisatorische M.
  - ▶ gehaltsneutrale Umsetzung, ggf. mit Weiterbildung
  - ▶ Ersatz der Arbeitsunfähigkeitskosten an AG
  - ▶ ibs. bei Unternehmern
    - ▶ Finanzierung von Hilfs- und Ersatzkräften
    - ▶ Finanzierungshilfen für neue Geschäftsfelder einschließlich der Qualifizierungskosten
- ▶ Persönliche Schutzmaßnahmen aller Art
  - ▶ Verhaltensprävention und Schulungsmaßnahmen
- ▶ Teilhabemaßnahmen von Eingliederungshilfen bis zu Umschulungen
- ▶ Ambulante und stationäre medizinische Maßnahmen
- ▶ Verletztengeld !?!
- ▶ Übergangsleistungen bei Aufgabe der schädigenden Tätigkeit
  - ▶ nicht des Berufes oder der Beschäftigung!
  - ▶ Meidung einer Noxe oder eines Arbeitsvorganges kann ausreichend sein!

# Verletztengeld aus Versicherungsfall § 3 BKV

- ▶ z. B. : Standardverfahren arbeitsbedingte Hauterkrankung: Einleitung der bg-lichen Heilbehandlung, aber Verweigerung von Verletztengeld !
- ▶ h. M.: kein Verletztengeldanspruch aus § 26 iVm §§ 45 ff SGB VII
  - ▶ Standardbegründung: kein Versicherungsfall in der GUV
  - ▶ KG-Anspruch entstehe/bestehe weiter (Höhe? Karenzzeit Unternehmer? Vers. Risiko?)
  - ▶ aber Anspruch bejaht bei AU durch die bg-veranlasste Maßnahme (z. B. stat. HeilB)
- ▶ a. A. BSG und SGB VII: eigenständiger Versicherungsfall § 3 BKV
  - ▶ § 26 I SGB VII: Heilbehandlung „unter Beachtung des SGB IX“:
  - ▶ § 44 I Nr. I SGB IX: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - also auch die ambulante Heilbehandlung - werden ergänzt durch Geldleistungen
  - ▶ § 45 I Nr. 2 iVm § 44 SGB IX: ergänzende Leistung von dem Träger zu erbringen ist, der die Leistung der Rehabilitation erbringt
  - ▶ § 4 II 2 SGB IX: Leistungen so vollständig zu erbringen, dass es keiner Leistung anderer Träger bedarf (sonst trägerübergreifender Rehaplan)
  - ▶ § 45 I Nr. I SGB VII: VG bei AU oder ganztägiger Verhinderung
    - keine Unterscheidung nach der Art der Maßnahme,
    - Versicherungsfall stets erforderlich, auch für HB und bei stat. Maßnahme

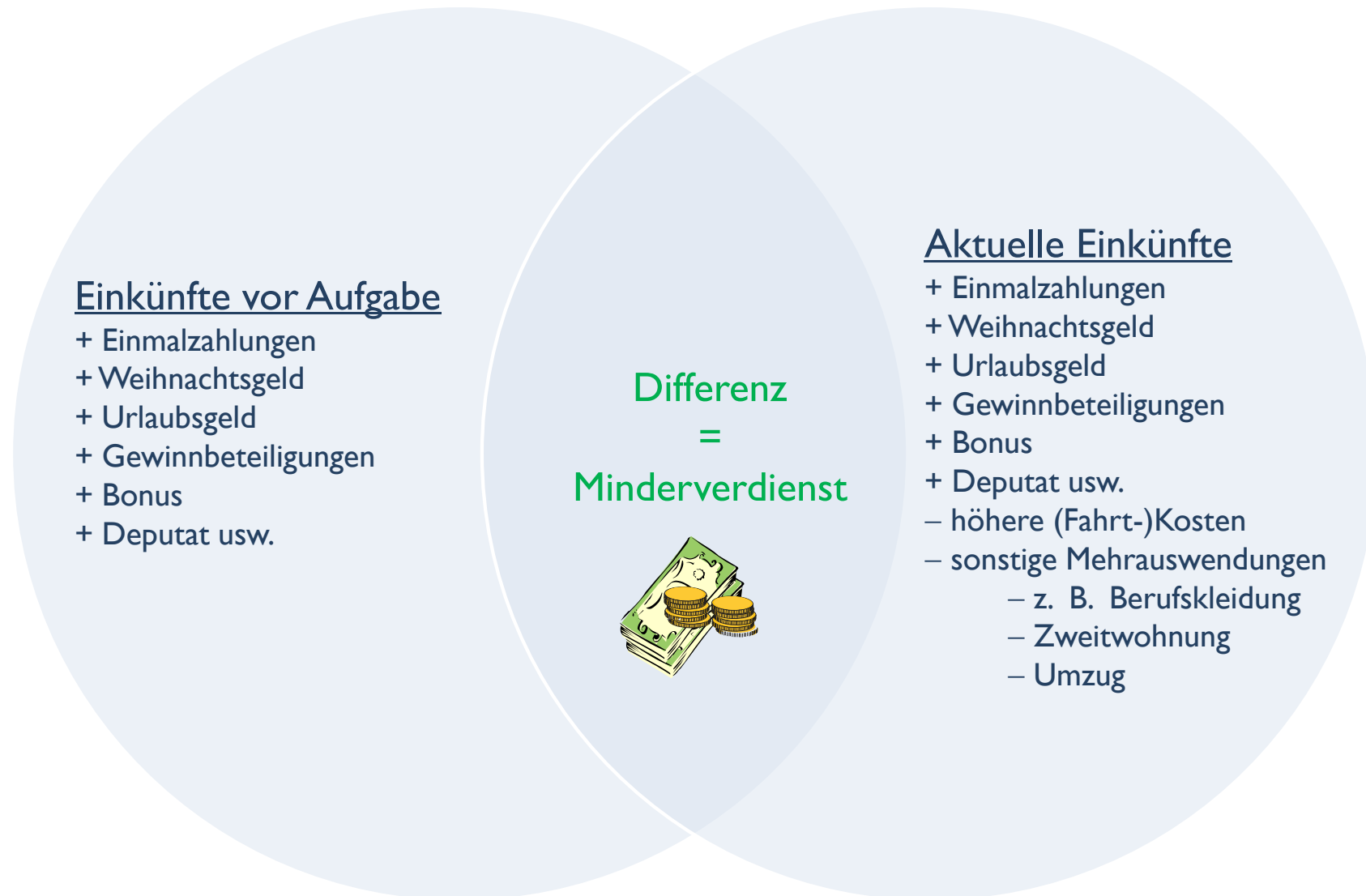




# Übergangsleistungen, § 3 II BKV

- ▶ trotz Amtsermittlung beantragen: Verzinsung, Ermessensgesichtspunkte
  - ▶ Anspruch entsteht erst mit Entscheidung, Ermessen zum „wie“ des Ausgleiches
  - ▶ keine Pflichtleistung?! BSG 22.03.2011 - B 2 U 12/10 R: Ermessen auch zum „Ob“?
    - ▶ BSG aaO: präventive, zukunftsger. Leistung ohne Schadensersatzcharakter kann nach Ablauf des 5-J-Zeitraums nicht rückwirkend erbracht werden
    - ▶ wichtig: Beginn des 5-J-Z erst mit subj. Aufgabe und tatsächlichem MinderV
- ▶ mehrfache Ermessensausübung zur Art und Höhe des Ausgleichs
  - ▶ Einmalzahlung bis zur Jahresvollrente oder lauf. Leistung bis zu 5 Jahren
  - ▶ Laufende Leistung mit Fünftelung oder ohne Kürzung
- ▶ Keine Anrechnung von Renten nach dem SGB VII oder Privatrenten
  - ▶ Anrechnung von Erwerbsminderungsrenten soweit auf der BK beruhend
- ▶ Keine Anrechnung von Abfindungen des AG für Verlust des Arbeitsplatzes

# Berechnung des Minderverdienstaushleiches Arbeitnehmer



# Berechnung des Minderverdienstaushleiches Unternehmer

## Einkünfte vor Aufgabe

Einkünfte selbst. Tätigkeit nach Einkommenssteuerbescheiden der letzten 5 Jahre

- Negative Einkünfte?
- Bilanzierungsprobleme?
- Zeitversatz, kein Vorschuss
- Grenze Höchst-JAV??

oder  
aus **Versicherungssumme!?!**

Differenz

=

Minderverdienst



## Aktuelle Einkünfte

- + Einmalzahlungen
- + Weihnachtsgeld
- + Urlaubsgeld
- + Gewinnbeteiligungen
- + Bonus
- + Deputat usw.
- höhere (Fahrt-)Kosten
- sonstige Mehrauswendungen
  - z. B. Berufskleidung
  - Zweitwohnung
  - Umzug



# Verwaltungsverfahren und Rechtsbehelf

- **Ermittlung und Leistungsfeststellung von Amts wegen**
  - ohne Antrag, aber teilweise wegen Verzinsung (4 %) sinnvoll
  - Verwaltungsseitige Feststellungen der meisten Leistungen, auch des Versicherungsfalles
- **Beschluss des Rentenausschusses nach § 36 a I Nr. 2 SGB IV**
  - Renten, wesentliche Rentenänderungen, Abfindungen, Pflegeleistungen, lauf. Beihilfe (inkl. Ablehnungen)
  - 1 Versichertenvertreter + 1 Arbeitgebervertreter
  - falls keine Mehrheit gilt Antrag als abgelehnt, je nach Satzung auch anders möglich
  - Sitzung nicht öffentlich, Teilnahme kaum möglich (sinnvoll?)
  - streitig, ob Hauptamt (Geschäftsführer) rechtswidrige Beschlüsse ausfertigen muss oder BeanstandungsV
- **Beschluss des Widerspruchsausschusses**
  - jeder Widerspruch gegen eine Verwaltungsakt (pflichtiges Vorverfahren)
  - paritätische Besetzung : 1 – 2 Versichertenvertreter + 1 - 2 Arbeitgebervertreter; Mehrheitsprinzip
  - Sitzung nicht öffentlich, Teilnahme auf Antrag teilweise möglich und in Ausnahmefällen sinnvoll



Präventions- und Leistungsansprüche Berufserkrankter