

Berufskrankheiten – was Sie darüber wissen sollten

Eine Information für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Bei Arbeitsunfällen und **Berufskrankheiten** hat jeder Beschäftigte das Recht auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Besonders das Berufskrankheitenrecht ist für viele „ein Buch mit sieben Siegeln“.

Mit diesem Informationsblatt will der Deutsche Gewerkschaftsbund Ihnen als Arbeitnehmern dabei helfen, einen Überblick über die Grundsätze des Berufskrankheitenverfahrens zu bekommen, damit Sie Ihre Rechte besser wahrnehmen können. Falls erforderlich, können Sie durch Ihre Gewerkschaft auch eine spätere, notwendige Beratung erhalten.

Da Fragen nach Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung oft im Zusammenhang mit Berufskrankheitenverfahren gestellt werden, geben wir Ihnen auch zu diesem Aspekt kurze Hinweise.

Was ist eine Berufskrankheit?

Nicht jede Erkrankung, die durch die Arbeit, „den Beruf“ entsteht, ist eine Berufskrankheit. Als Berufskrankheit gilt eine Erkrankung erst dann, wenn Erkenntnisse darüber vorliegen, dass sie durch besondere berufliche Einwirkungen verursacht wird, denen bestimmte Personengruppen in erheblich höherem Maße ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung. Aus dieser Formulierung ist schon die Absicht zu erkennen, nur einen bestimmten Teil von Erkrankungen als Berufskrankheiten zu bezeichnen und eventuell zu entschädigen. So fällt zum Beispiel nur ein sehr kleiner Teil der Rückenerkrankungen, die unter der erwachsenen Bevölkerung sehr verbreitet sind und deshalb auch oft als so genannte „Volkskrankheit“ bezeichnet werden, unter bestimmten Bedingungen unter das Berufskrankheitenrecht (bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule oder der Halswirbelsäule).

In § 9 SGB VII „Berufskrankheiten“ ist genau definiert, was unter einer Berufskrankheit zu verstehen ist. Allerdings werden im Gesetz selbst keine Berufskrankheiten benannt. Liegen wissenschaftliche Erkenntnisse vor, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit ist, wird diese in Berufskrankheitenliste (BK-Liste) aufgenommen. Das erfolgt über die **Berufskrankheitenverordnung (BKV)**. Eine Krankheit, die nicht als Berufskrankheit anerkannt ist, kann dann wie eine Berufskrankheit entschädigt werden, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung des Anerkennungsverfahrens neue medizinische Erkenntnisse vorliegen. Eine Anerkennung ist jedoch wahrscheinlicher, wenn die vorhandene Erkrankung einer Listenposition zugeordnet werden kann.

Zwei Dinge sollten beachtet werden:

- **Die vorhandene Krankheit muss nicht mit dem erlernten Beruf zusammenhängen, versichert ist immer die ausgeübte Tätigkeit.**

- Auch wenn die Berufskrankheit in der BK-Liste aufgeführt ist, bekommt man die Leistung nicht einfach auf Antrag. Bei jedem Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit wird im Einzelnen geprüft, ob es sich um eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Vorschriften handelt.

Wie läuft das Verfahren ab?

Im Berufskrankheitenverfahren werden generell zwei Sachverhalte geprüft:

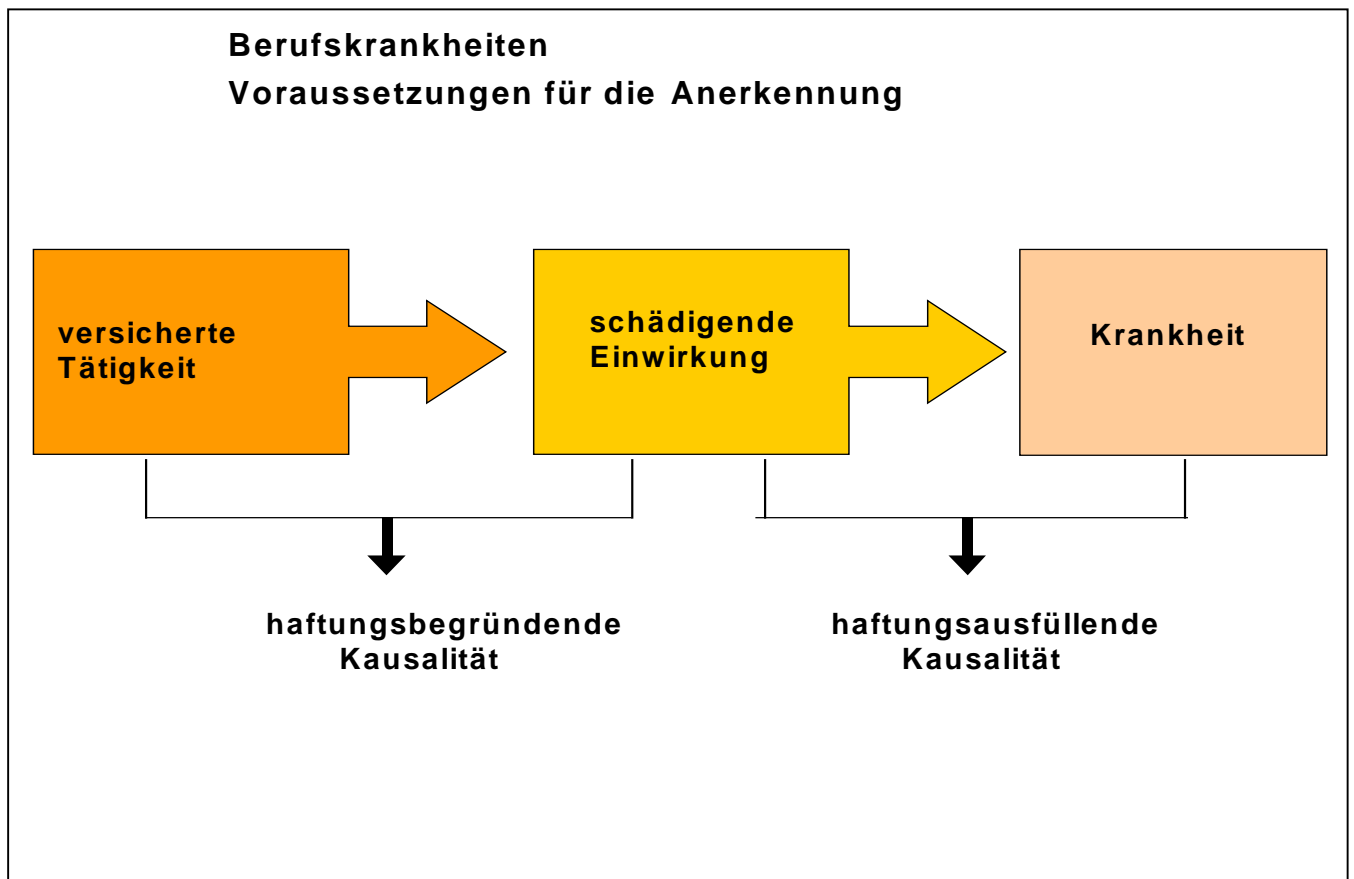
1. Besteht ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der versicherten Tätigkeit (haftungsbegründende Kausalität)?
2. Besteht ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Krankheit (haftungsausfüllende Kausalität)?

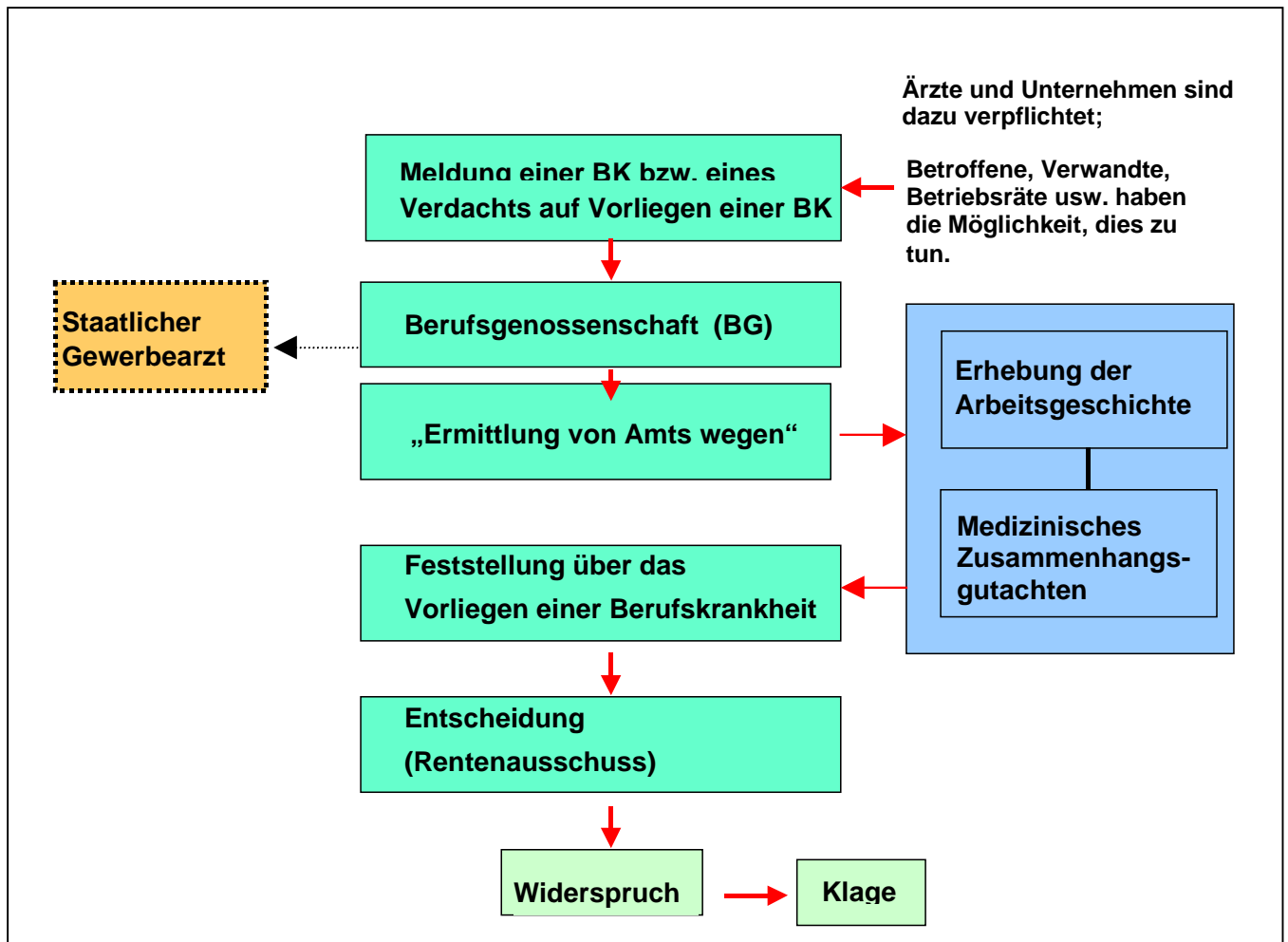
Die erste Frage wird durch die Erhebung der Arbeitsgeschichte, die zweite Frage durch die Erstellung eines medizinischen Zusammenhangsgutachtens geklärt.

Sowohl die schädigende Einwirkung als auch die vorliegende Krankheit müssen nachgewiesen beziehungsweise bewiesen werden. Die Beweislast liegt grundsätzlich bei dem Betroffenen.

Wird die **erste Frage eindeutig mit Nein** beantwortet, wird in der Regel kein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben. Das Verfahren wird dann mit einer Ablehnung beendet.

Die folgenden Schaubilder zeigen auf einen Blick die wichtigsten Stationen des Berufskrankheitenverfahrens und die Sachverhalte, die in einem Verfahren geprüft werden.





1. Die Meldung der Berufskrankheit

Unternehmer und Ärzte (inkl. Betriebsärzte) sind **verpflichtet**, den Verdacht auf eine Berufskrankheit der zuständigen Berufsgenossenschaft zu melden (§§ 193, 202 SGB VII). Auch den Krankenkassen ist es möglich, den Berufsgenossenschaften ihrer Erkenntnisse über Berufskrankheiten bei Versicherten mitzuteilen.

Darüber hinaus hat aber jeder das Recht, eine Berufskrankheit bei der Berufsgenossenschaft zu melden: die/der Betroffene, Verwandte, Kollegen, Betriebs-/Personalräte.

Trotzdem ist es durchaus ratsam, den behandelnden Arzt zu bitten, eine Verdachtsmeldung auszustellen, da dieser eventuell mit der BK-Liste vertraut ist. Hat die Berufsgenossenschaft eine Verdachtsmeldung erhalten - unabhängig davon, von wem diese stammt -, ist sie verpflichtet, mit den Ermittlungen zu beginnen. Dazu muss keine weitere spezielle Aufforderung erfolgen.

2. Die Erhebung der Arbeitsgeschichte

Hiermit ist gemeint, dass alle relevanten Belastungen während der versicherten Tätigkeit zusammengestellt werden müssen. Die Erhebung der Arbeitsgeschichte muss nicht nur für den Betrieb, in dem Sie zuletzt tätig waren, vorgenommen werden, sondern **für Ihr gesamtes Erwerbsleben**. Diese Erhebung wird **Arbeitsanamnese** genannt.

Die Arbeitsanamnese ist entscheidend für den Erfolg des Verfahrens. Die Belastungen am Arbeitsplatz müssen daher sehr sorgfältig beschrieben werden.

Zur Ermittlung der beruflichen Tätigkeit werden sehr häufig Fragebögen an Sie als Antragsteller und den oder die Betrieb/e versandt, in denen Sie beschäftigt waren. Es kommt aber auch vor, dass zur Abklärung der Arbeitsbedingungen ein persönliches Gespräch mit Ihnen geführt wird.

Falls es von der Berufsgenossenschaft als notwendig angesehen wird, bekommt der Technische Aufsichtsdienst der Berufsgenossenschaft den Auftrag, eine gründliche Erhebung der Arbeitsgeschichte im Betrieb vorzunehmen oder, falls bereits aussagefähige Daten vorliegen, diese zu überprüfen.

Am besten ist es, wenn alle Beteiligten (Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsarzt, Betriebsrat, Antragsteller und Arbeitskolleginnen und -kollegen) das Wissen über die Arbeitsbedingungen gemeinsam zusammentragen. Besonders schwierig ist eine Ermittlung bei lange zurückliegenden Geschehnissen, wenn zum Beispiel der Arbeitsplatz nicht mehr besteht oder nur unzureichende Daten über die Belastungen vorliegen.

Die Berufsgenossenschaften haben zwar eine Verpflichtung zur Ermittlung der Arbeitsbedingungen, wenn es schwierig wird, wird aber gern auf Ihre Beweispflicht hingewiesen.

Als Antragsteller sollten Sie unbedingt selbst darauf achten, dass die Belastungen an Ihrem Arbeitsplatz gründlich recherchiert werden.

Die eigene Schilderung sollte so detailliert wie möglich sein. Sie haben auch das Recht, Kollegen oder ehemalige Kollegen zu nennen, die eine Stellungnahme zu den Bedingungen an Ihrem Arbeitsplatz abgeben können. Wichtig sind auch Informationen über gleiche oder ähnliche Erkrankungen in dem Betrieb. Die Berufsgenossenschaft ist verpflichtet, solche Stellungnahmen und Informationen mit in die Berufskrankheitenakte aufzunehmen.

3. Das medizinische Gutachten

Hat die Erhebung der Arbeitsgeschichte ergeben, dass die schädigende Einwirkung mit der versicherten Tätigkeit im Zusammenhang steht, entscheidet die Berufsgenossenschaft, ob ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben wird.

Die Berufsgenossenschaft ist verpflichtet, dem Antragsteller mehrere (meist drei) Gutachter zur Auswahl zu nennen. Als Antragsteller weiß man in der Regel nicht, welchen Gutachter man wählen soll, da ist eine Beratung sehr wichtig. Das Gutachten soll klären, ob ein Zusammenhang zwischen den schädigenden Einwirkungen und der Erkrankung besteht. Also z.B.: Kann die ermittelte Asbest-

fasermenge zu Lungenkrebs führen, oder kann die ermittelte Belastung beim Heben und Tragen zu der festgestellten Wirbelsäulenschädigung führen?

Der Gutachter wird sich in der Regel an die in der Akte befindlichen Angaben zur Arbeitsanamnese halten. Sind diese mangelhaft oder gar falsch, wird auch das Gutachten in der Regel zu einer falschen Schlussfolgerung kommen.

Das Gutachten wird der Berufsgenossenschaft übermittelt, die den Auftrag hierfür erteilt hat. Sie haben das Recht (§ 25 SGB X), eine Kopie des Gutachten anzufordern. Der Gutachter ist nicht befugt, Ihnen dieses Gutachten direkt auszuhändigen, das kann nur die Berufsgenossenschaft.

Sehen Sie sich das über Sie erstellte Gutachten gründlich an und überprüfen Sie:

- **ob die eigenen Angaben richtig wiedergegeben wurden**
- **ob die Angaben über die Belastungen stimmig sind**
- **ob es Widersprüche zwischen den Diagnosen der behandelnden Ärzte und der Diagnose des Gutachters gibt, und ob diese ausreichend begründet sind.**

Bei Mängeln in dem Gutachten sollten Sie diese schriftlich an die Berufsgenossenschaft übermitteln. Dies kann wichtig für die Entscheidung über die Anerkennung sein. Das Gutachten soll der Berufsgenossenschaft helfen, eine Entscheidung zu treffen, sie muss der Empfehlung des Gutachtens aber nicht folgen.

4. Die Beteiligung des Staatlichen Gewerbearztes

Je nachdem, in welchem Bundesland Sie wohnen, wird auch der Staatliche Gewerbearzt am Verfahren beteiligt (s. Schaubild). Dieser kann auch eine Stellungnahme abgeben.

5 . Die Entscheidung über die Anerkennung

Die Berufsgenossenschaften (Träger der gesetzlichen Unfallversicherung) sind selbstverwaltete Institutionen, das heißt, es gibt eine Selbstverwaltung, die ehrenamtlich (paritätisch besetzt mit Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern) tätig ist, und es gibt den hauptamtlichen Bereich der dort festangestellten Beschäftigten, z.B. die Sachbearbeiter.

Das gesamte Anerkennungsverfahren - von der Erhebung der Arbeitsgeschichte über die Vergabe des medizinischen Gutachtens - wird von dem zuständigen Sachbearbeiter in der Berufsgenossenschaft durchgeführt. Zum Abschluss des Verfahrens erstellt dieser eine Entscheidungsvorlage, die dann dem ehrenamtlichen Rentenausschuss zur Entscheidung vorgelegt wird. D.h., jede Entscheidung über eine Anerkennung oder Ablehnung einer Berufskrankheit kommt immer unter Beteiligung eines Arbeitnehmersvertreters zu Stande.

6. Das Widerspruchsverfahren

Wird Ihr Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit abgelehnt oder sind Sie mit der festgesetzten MdE nicht einverstanden, können Sie innerhalb der Widerspruchsfrist von einem Monat schriftlich Widerspruch einlegen. Am besten ist

es, den Widerspruch ohne Begründung sofort einzureichen (um die Frist zu wahren) und darauf hinzuweisen, dass eine Begründung später erfolgt. Damit gewinnen Sie Zeit, um in Ruhe eine schlüssige Begründung entwerfen zu können. Der ebenfalls paritätisch besetzte Widerspruchsausschuss entscheidet über Ihren Widerspruch. Spätestens ab Widerspruchsverfahren sollten Sie die Hilfe der Gewerkschaft in Anspruch nehmen.

7. Verfahren vor den Sozialgerichten

Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, kann - ebenfalls innerhalb von einem Monat - eine Klage beim Sozialgericht erhoben werden. Das Gerichtsverfahren selbst ist kostenfrei. Ansonsten gilt das Gleiche wie im Widerspruchsverfahren: Je besser eine Klage begründet ist, desto größer sind die Erfolgsaussichten. Nach einer negativen Entscheidung des Sozialgerichts kann eine Berufung beim Landessozialgericht und eventuell eine Revision beim Bundessozialgericht eingelegt werden.

8. Welche Leistungen werden durch die gesetzliche Unfallversicherung erbracht?

Wird eine Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt, übernimmt die zuständige Berufsgenossenschaft alle notwendigen Leistungen. Dazu gehören:

- die medizinischen Behandlungen
 - Umschulungsmaßnahmen
 - notwendige Umgestaltungen des Arbeitsplatzes
 - notwendige Umgestaltungen in der Wohnung
 - psychologische Hilfen
 - Rente

Es gilt der Grundsatz: „Rehabilitation geht vor Rente.“ Das bedeutet, es werden erst alle Möglichkeiten einer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben geprüft, ehe eine Rente gezahlt wird.

Die Rentenleistung bei Berufskrankheiten und Unfällen richtet sich nach der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. Der dazugehörige Begriff heißt „**Minderung der Erwerbsfähigkeit**“ (**MdE**). Bei der MdE handelt es sich um eine Abwägung, in die neben medizinischen auch andere Kriterien eingehen müssen. Entscheidend ist, in welchem Umfang der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der Berufskrankheit beeinträchtigt ist. Eine Rente wird ab 20% MdE geleistet.

Der Begriff **MdE** nach dem Unfallversicherungsrecht ist nicht identisch mit dem **Grad der Behinderung (GdB)** nach dem **Schwerbehindertengesetz**. **Im Unfallrecht spielt der GdB keine Rolle.**

9. Ihre Krankheit wird nicht als Berufskrankheit anerkannt - was dann?

In diesem Fall werden

- alle medizinischen Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung,
- die notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen von der gesetzlichen Rentenversicherung und den Arbeitsämtern und
- Rentenleistungen von der gesetzlichen Rentenversicherung erbracht.

Sind Sie so schwer erkrankt oder hatten einen so schweren Unfall, dass Sie Ihren Lebensunterhalt nicht mehr oder nur noch eingeschränkt durch die eigene Erwerbstätigkeit sichern können, können Sie eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 43 SGB VI) beantragen. Hierbei spielt es, anders als in der Unfallversicherung, keine Rolle, wodurch diese Erkrankung hervorgerufen wurde. Ein Bezug zum Erwerbsleben muss nicht bestehen. Geprüft wird lediglich, ob das Leistungsvermögen im gesetzlich geforderten Umfang eingeschränkt ist. Seit Januar 2001 gibt es hierzu neue Rechtsvorschriften. Der Antrag auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sollte parallel zum BK-Anerkennungsverfahren gestellt werden. Werden beide Leistungen bewilligt, erfolgt eine Anrechnung hinsichtlich der Höhe der Leistungen.

Unabhängig davon, ob es sich um eine Berufskrankheit handelt oder nicht, **sollten Sie auch einen Antrag auf Schwerbehinderung beim zuständigen Versorgungsamt stellen.**

Wird Ihnen ein GdB von 50 % anerkannt, haben Sie ebenfalls das Recht, den Nachteilsausgleich als Schwerbehinderter in Anspruch zu nehmen und die Möglichkeit, die gesetzliche Altersrente früher mit 63 Jahren in Anspruch zu nehmen. Bei dem GdB von 30 % ist es möglich, einen so genannten „Antrag auf Gleichstellung“ mit Schwerbehinderten zu stellen. Dieser Antrag ist beim zuständigen Arbeitsamt zu stellen.

Tipps für das Vorgehen

Die gesetzlichen Vorschriften für das Berufskrankheitenverfahren (Feststellungsverfahren) und das Widerspruchsverfahren sind das SGB VII, Unfallversicherung, im SGB I, Allgemeiner Teil und im SGB X, Verwaltungsverfahren. Weitere Vorschriften für das Verfahren vor den Sozialgerichten finden sich im Sozialgerichtsgesetz (SGG). Diese Vorschriften regeln wie das Verfahren durchgeführt wird und welche Rechte Sie als Betroffener haben, wie zum Beispiel das Recht auf Akteneinsicht.

Wichtig ist, dass Sie sich kompetente Hilfe organisieren. Das gilt sowohl für den juristischen als auch für den medizinischen Bereich. Ihre Gewerkschaft ist da ein wichtiger Ansprechpartner. Auch die Unterstützung durch Betriebsrat, Familie und Freunde ist sehr wichtig, da solche Verfahren viel Zeit und Energie kosten.

1. Jeder kann eine Meldung über den Verdacht auf eine Berufskrankheit vornehmen. Es ist aber durchaus sinnvoll, den behandelnden Arzt zu bitten, dies zu tun.
2. Viele Verfahren scheitern daran, dass die beruflichen Belastungen nicht ausreichend ermittelt werden. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Arbeitsbedingungen so genau und umfassend wie möglich schildern.
3. Achten Sie darauf, dass die Berufsgenossenschaft Ihnen drei Gutachter zur Auswahl nennt (§ 200 (2) SGB VII). Falls Sie von Gutachtern gehört haben, die einen guten Ruf haben, sollten Sie

einen eigenen Gutachterwunsch äußern. Es besteht zwar kein ausdrückliches Recht hierauf, die Berufsgenossenschaften stimmen dem aber häufig zu.

4. Falls Sie sich unsicher fühlen, kann es ratsam sein, eine Person des Vertrauens zum Gutachtertermin mitzunehmen.
5. Falls Sie Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben, scheuen Sie sich nicht, um einen Dolmetscher zu bitten.
6. Machen Sie unbedingt von Ihrem Recht auf Akteneinsicht Gebrauch. (§ 25 SGB X). Ist die Berufsgenossenschaft nicht in der Nähe Ihres Wohnortes, kann die Akte zu einer anderen BG oder einer Behörde an Ihrem Wohnort geschickt werden, wo sie dann eingesehen werden kann. Es ist auch möglich, anderen Personen eine Vollmacht zur Akteneinsicht zu erteilen. Dies kann jede Person des Vertrauens sein, auch ein Mitarbeiter der Gewerkschaft.
7. Achten Sie bei der Akteneinsicht vor allem auf die Erhebung der Arbeitsgeschichte und das medizinische Gutachten:
 - a) Ist die Erhebung der Arbeitsgeschichte vollständig, und sind wirklich alle Zeiten des Erwerbslebens berücksichtigt worden?
 - b) Wird die Beschreibung der Arbeitsgeschichte im Gutachten richtig wiedergegeben?
8. Falls Sie Widerspruch einlegen, sollte dieser gut begründet sein. Ohne eine fachliche Beratung wird das in vielen Fällen sehr schwierig sein.
9. In einem Sozialgerichtsverfahren besteht für Sie ein Anspruch auf einen eigenen Gutachter (§ 109 SGG). In der Regel muss dieses Gutachten vorfinanziert werden. Die Kosten können nach Abschluss des Verfahrens auf Antrag wieder erstattet werden. Bedenken Sie auf jeden Fall das Risiko, diese Kosten eventuell ganz übernehmen zu müssen.
10. Sie haben das Recht, in einem Sozialgerichtsverfahren Zeugen zu benennen. Das kann wichtig sein, falls Probleme bei der Beurteilung der Belastungssituation am Arbeitsplatz existieren (§ 76 SGG).

Wo bekommen Sie Hilfe?

Sie sind Gewerkschaftsmitglied und können sich an Ihre örtliche Gewerkschaft wenden.

Diese schaltet dann bei Bedarf das zuständige Büro der DGB-Rechtsschutz GmbH ein, die Sie beraten und auch vor Gericht vertreten kann.

Für Betroffene, die nicht Mitglied einer Gewerkschaft sind, gibt es diesen Weg nicht.