

Berufskrankheitenrecht: Im Kern bewährt, dennoch Anpassungen erforderlich

BDA-Position zum Berufskrankheitenrecht

Januar 2015

Zusammenfassung

Das Berufskrankheitenrecht hat sich in seinem Kern bewährt. Dennoch sind Anpassungen erforderlich. Notwendig ist insbesondere, dass das Kausalitätsprinzip, nach dem nur eindeutig berufsbedingte Erkrankungen zu Lasten der Unfallversicherung gehen, stringenter zur Anwendung gelangt. Dazu ist es erforderlich, dass Berufskrankheiten und Krankheiten durch allgemeine Gesundheitsrisiken klarer voneinander abgegrenzt werden. Insbesondere müssen die in der Berufskrankheiten-Verordnung beschriebenen Tatbestände konkreter gefasst werden. Notwendig ist zudem, dass für eine mögliche Anerkennung als Berufskrankheit weiterhin ein erheblich höherer Grad des Erkrankungsrisikos gegenüber der Allgemeinbevölkerung erforderlich ist und der Unterlassungszwang beibehalten wird. Ebenfalls ist die Verpflichtung zur Prüfung konkurrierender Ursachen unverzichtbar.

Ferner müssen in jedem Fall Stichtagsregelungen für neue Erkrankungen, die durch die Unfallversicherungsträger entschädigt werden sollen, festgelegt werden. Eine unbegrenzt rückwirkende Entschädigungspflicht ist nicht akzeptabel.

Das Verfahren zur Feststellung der Berufskrankheitenreife muss insgesamt transparenter gestaltet werden. Es muss nachvollziehbar sein und unter möglichst umfassender Berücksichtigung betrieblicher und medizinischer Erkenntnisse erfolgen.

Allgemeines

Das System der Unfallversicherung hat sich bewährt. Allerdings sind Anpassungen im Rahmen des bestehenden Systems erforderlich, um dem Gedanken der Haftungsablösung wieder verstärkt Rechnung zu tragen. Dies gilt gerade auch für das Berufskrankheitenrecht.

Ein grundlegendes Element der Unfallversicherung ist der Grundsatz der Haftungsablösung. Nach diesem Grundsatz wird die Haftung der Unternehmen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten von den Berufsgenossenschaften übernommen. Dadurch werden die Arbeitgeber von individuellen Schadensersatzansprüchen ihrer Arbeitnehmer befreit. Im Gegenzug zahlen die Betriebe die Beiträge zur Unfallversicherung und damit die Kosten für die Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten alleine. Sie finanzieren dadurch auch die Kosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die nicht auf einem Arbeitgeberverschulden beruhen und für die sie deshalb auch ohne gesetzliche Haftungsablösung nicht gehaftet hätten.

Da die Unfallversicherung der zivilrechtlichen Haftungsablösung dient, sollte sie auch nur für Schäden eintreten, die kausal durch die Arbeit entstanden sind. Andere Schäden, die keinen Anspruch der Beschäftigten gegen ihr Unternehmen begründen können, dürfen daher nicht von der Unfallversicherung übernommen werden. Die Berufsgenossenschaften sind auch deshalb gehalten, genau zu

prüfen, ob zum Beispiel eine Anzeige auf den Verdacht einer Berufskrankheit gerechtfertigt ist. Diese Anzeigen werden geprüft, und wenn eine Arbeitsbedingtheit nicht festgestellt werden kann, ist das kein Zeichen für ein nicht funktionierendes System, sondern lediglich die Feststellung, dass die Erkrankung nicht durch die Arbeit ausgelöst wurde.

Klarere Abgrenzung von allgemeinen Gesundheitsrisiken

Berufskrankheiten und Krankheiten durch allgemeine Gesundheitsrisiken müssen klarer voneinander abgegrenzt werden.

Dazu sind insbesondere die Voraussetzungen für die „Berufskrankheitenreife“ bestimmter Erkrankungen im Hinblick auf die Abgrenzung zu Volkskrankheiten (z. B. Rückenleiden) und auch im Zusammenhang mit Risiken aufgrund persönlicher Verhaltensweisen präziser zu fassen. Bei den sog. Volkskrankheiten ist von vornherein wegen der Häufigkeit und Gleichartigkeit der in der übrigen Bevölkerung verbreiteten Krankheitsbilder ein beruflich bedingtes erheblich erhöhtes Erkrankungsrisiko selten und die Möglichkeit einer Abgrenzung von allgemeinen Alters- und Verschleißerscheinungen kaum gegeben. Das Kausalitätsprinzip, nach dem nur eindeutig berufsbedingte Erkrankungen zu Lasten des Unfallversicherungsträgers gehen dürfen, muss auch hier gelten.

Eine klare Grenzziehung zwischen dem Sondersystem der gesetzlichen Unfallversicherung zu der ansonsten zuständigen Kranken- und/oder Rentenversicherung ist unverzichtbar.

Stärkere Konkretisierung der Berufskrankheiten-Tatbestände

Um die Handhabbarkeit des Berufskrankheitenrechts zu erhöhen sowie die Rechtssicherheit und Rechtsklarheit zu verbessern, müssen die Berufskrankheiten-Tatbestände von der als Verordnungsgeberin zuständigen Bundesregierung stärker konkretisiert werden.

Allgemein gehaltene Bezeichnungen, wie z. B. die BK-Nr. 1305 „Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff“, bei der es keinerlei Angabe zu Grenzwerten gibt und sogar die Angabe des möglicherweise betroffenen Organs fehlt, darf es künftig nicht mehr geben. Vielmehr sind die Noxen/Einwirkungen und die Krankheitsbilder aller potenziell zu entschädigenden Berufskrankheiten so konkret wie möglich zu formulieren und nach Möglichkeit – entsprechend dem Vorliegen wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Dosis-Wirkungs-Beziehungen – auch Dosis-Grenzwerte in den Berufskrankheiten-Tatbeständen aufzunehmen.

Auch ist die in § 9 Abs. 1 SGB VII vorgesehene Angabe von Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen, wo dies möglich ist, weiterhin unverzichtbar.

Stichtagsregelungen in jedem Fall erforderlich

Künftig muss zwingend gelten, dass bei neuen Erkrankungen, die die Unfallversicherungsträger bei Vorliegen der Voraussetzungen zu entschädigen haben, ein Stichtag festgelegt wird, bis zu dem bei Vorliegen einer Berufskrankheit rückwirkend eine Entschädigung geltend gemacht werden kann.

Eine Entschädigung für eine Erkrankung, die nicht in die Berufskrankheitenliste aufgenommen ist, (§ 9 Abs. 2 SGB VII), darf zeitlich nicht länger rückwirkend möglich sein als dies der Fall wäre, wenn die Berufskrankheit bereits in die Berufskrankheiten-Verordnung aufgenommen wurde und daher grundsätzlich mit einer Stichtagsregelung versehen ist.

Der derzeitige Rechtszustand, dass für Erkrankungen, für die eine Empfehlung des Sachverständigenbeirats vorliegt, die aber noch nicht in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurde, eine unbegrenzte rückwirkende Entschädigung ermöglicht wird, ist nicht angemessen. Dies stellt eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung mit Erkrankten dar, die ihren Antrag erst nach Aufnahme der Erkrankung in die Berufskrankheitenliste stellen und für die regelmäßig ein

Stichtag, bis zu dem rückwirkend eine Entschädigung geltend gemacht werden kann, gilt.

Erheblich höherer Grad der Einwirkung zwingend notwendig

Die Regelung des § 9 Abs. 1 SGB VII, wonach eine Krankheit nur als Berufskrankheit in die Berufskrankheiten-Verordnung aufgenommen werden kann, wenn diesen Einwirkungen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, muss bestehen bleiben.

Im Sinne des der Anerkennung von Berufskrankheiten zugrundeliegenden Kausalitätsprinzips ist es unverzichtbar, dass es bei dem erheblich höheren Grad der Einwirkung bleibt. Durch diese Definition wird klargestellt, dass die Einwirkungen, die zu einer Berufskrankheit führen können, eine gewisse Quantität bzw. Dosis aufweisen müssen, um überhaupt als wesentliche Bedingung für die Erkrankung in Betracht kommen zu können.

Nur durch eine derartige „Grenzziehung“ können Krankheiten, die aufgrund der beruflichen Tätigkeit entstehen, von sonstigen Krankheiten abgegrenzt werden.

Unterlassungszwang beibehalten

Das in § 9 Abs. 1 SGB VII als Voraussetzung für die Anerkennung von Berufskrankheiten vorgesehene Erfordernis, dass die Erkrankung zur Aufgabe der Tätigkeit (Unterlassungszwang) geführt hat, muss beibehalten werden. Dieser ist insbesondere bei der Anerkennung von Hauterkrankungen von Bedeutung. Hier werden viele Berufskrankheiten-Anzeigen richtigerweise nicht anerkannt, weil der Betroffene seine Tätigkeit trotz der Erkrankung nicht aufgegeben hat.

Es darf nicht sein, dass die Unfallversicherung in Fällen von fortgesetzter Selbstschädigung zu Leistungen verpflichtet wird. Dies widerspricht dem Präventionsgedanken,

einem der grundlegenden Prinzipien der Unfallversicherung, in eklatanter Weise.

Verfahren zur Feststellung der Berufskrankheitenreife transparent gestalten

Angesichts der im Zusammenhang mit der Aufnahme von Berufskrankheiten in die Berufskrankheiten-Liste gemachten Erfahrungen ist es dringend erforderlich, in § 9 Abs. 1 SGB VII das Verfahren, mit dem der Verordnungsgeber die Berufskrankheiten-Reife (generelle Geeignetheit einer Erkrankung) feststellt, klaren Regelungen zu unterwerfen. Die Beratungen im Ärztlichen Sachverständigenrat „Berufskrankheiten“, der das Bundesministerium in medizinischen Fragen bei Berufskrankheiten berät, müssen transparent, offen und nachvollziehbar sein. Dazu ist erforderlich,

- das Aufnahmeverfahren für Sachverständige in den Beirat transparent zu gestalten,
- die Planung hinsichtlich der Prüfung von beabsichtigten Ergänzungen und/oder Änderungen der Berufskrankheiten-Liste zu veröffentlichen,
- die Möglichkeit zu schaffen, das medizinische und betriebliche Expertenfachwissen adäquat einzubringen. Weitere Gremien sollten dazu jedoch nicht eingerichtet werden. Auch der Ablauf sollte dadurch nicht komplexer und zeitaufwändiger gestaltet werden,
- die Arbeit des Sachverständigenbeirats, z. B. durch die Einrichtung einer Geschäftsstelle, zu professionalisieren,
- die Ergebnisse der Sachverständigen-Abstimmung nebst Veröffentlichung von Minderheitenvoten bekannt zu geben,
- sicherzustellen, dass die Forschungsergebnisse, die durch Forschungsvorhaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und einzelner Berufsgenossenschaften, die ebenfalls Forschungsvorhaben in Auftrag geben, berücksichtigt werden.

Mit einem entsprechend festgeschriebenen Verfahren würde gewährleistet, dass die Beratungen über die Aufnahme von Erkrankun-

gen in die Berufskrankheiten-Liste regelbasiert, nachvollziehbar und unter möglichst umfassender Berücksichtigung betrieblicher und medizinischer Erkenntnisse erfolgen. Ein transparentes Verfahren in dem aufgezeigten Sinne würde die Akzeptanz bezüglich des Berufskrankheitenrechts deutlich erhöhen.

Notwendigkeit des Vorliegens neuer Erkenntnisse weiter erforderlich

Es muss weiterhin dabei bleiben, dass nach § 9 Abs. 2 SGB VII nur solche Krankheiten „wie“ eine Berufskrankheit anzuerkennen sind, die nur deshalb nicht in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurden, weil

- die Erkenntnisse der Wissenschaft über eine besondere Gefährdung bei bestimmten Personengruppen bei der letzten Änderung der Berufskrankheitenliste noch nicht vorlagen,
- dem Ordnungsgeber noch nicht bekannt waren oder
- nach erfolgter Prüfung noch nicht ausreichend waren.

Durch die gesetzlich bestehende Einschränkung auf „neue“ Erkenntnisse verlieren bislang vorliegende Erkenntnisse nicht an Bedeutung. Vielmehr können sie bei der erneuten Bewertung der Berufskrankheitenreife in die Beurteilung weiter mit aufgenommen werden.

Vermutungsregelung des § 9 Abs. 3 SGB VII streichen

Die Vermutungsregelung des § 9 Abs. 3 SGB VII, nach welcher eine Erkrankung schon dann als Folge einer versicherten Tätigkeit angesehen wird, wenn Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden können, ist zu streichen.

Denn die jetzige Regelung führt im Ergebnis zu einer Beweislastumkehr zu Lasten der Unfallversicherung und der Beitragszahler. Vielmehr sollten nur Krankheiten, die nach-

weislich durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden sind, als Berufskrankheit anerkannt und damit entschädigt werden.

Verpflichtung zur Prüfung konkurrierender Ursachen unverzichtbar

Die in § 9 Abs. 3 SGB VII beschriebene Prüfung, ob konkurrierende Ursachen vorliegen, ist – sofern an der Vermutungsregelung des § 9 Abs. 3 SGB VII festgehalten wird – beizubehalten.

Nur wenn eine konkurrierende Ursache ausgeschlossen werden kann, kann eine arbeitsbedingte Verursachung der Erkrankung angenommen und damit eine Berufskrankheit von einer allgemeinen Erkrankung abgegrenzt werden. Es muss ausgeschlossen werden, dass Ursachen, die in keinem Zusammenhang mit der Tätigkeit stehen, zu einer Anerkennung als Berufskrankheit führen.

Eine Streichung der Prüfung konkurrierender Ursachen würde einen ersten Schritt zur Beweislastumkehr zu Lasten der Unfallversicherung bedeuten. Es würde zu nicht gerechtfertigten Lastenverschiebungen zu Ungunsten der Unfallversicherung und damit zu Ungunsten der Beitragszahler kommen.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de