

## Kritische Anmerkungen zum Referentenentwurf zur Änderung des SGB VII – Reform des Berufskrankheiten-Rechts

(Stand Oktober 2019)

Stichwort	Worum geht es
<p>Referentenentwurf S. 22 betreffend Art. 7; SGB VII: Fälle nach § 9 Absatz 2 SGB VII</p>	<p>In Punkt 3 c) Nr.2 wird zu den Fällen des § 9 Absatz 2 (sogenannte „Wie-Berufskrankheiten“) ausgeführt, dass eine Anerkennung zum Zeitpunkt in dem neue Erkenntnisse vorliegen möglich ist. Im weiteren Halbsatz wird auf den ÄSVB abgehoben und festgestellt dass für die Anerkennung der Tag der Beschlussfassung im ÄSVB gilt.</p> <p>Dies führt dazu, dass die UV-Träger fast alle gemeldeten Fälle ablehnen, wenn sich der „ÄSVBR BK“ nicht mit dem Sachverhalt beschäftigt hat. Damit fallen viele Einzelfälle durch das Rost, weil sich der ÄSVBR BK nicht mit wissenschaftlichen Erkenntnissen befasst hat oder den Beschluss noch nicht fasste. Hierdurch wird die Intention des Gesetzgebers, der Schaffung des § 9 Absatz 2 im Jahre 1963 ausdrücklich gewünscht ignoriert.</p> <p>Eine Klarstellung im neuen § 9 Absatz 2a ist deswegen dringend geboten. Beim BMAS besteht offensichtlich keine Kenntnis über diesen Sachverhalt oder es besteht eine kognitive Wahrnehmungsstörung.</p>
<p>Referentenentwurf S. 23 betreffend Artikel 7; SGB VII: § 9 Absatz 3 a</p>	<p>Neu eingefügt wurde der Absatz 3a mit der als Beweiserleichterung verkauften Formulierung „auch Erkenntnisse zu berücksichtigen die der UV-Träger oder eine anderer UV-Träger an vergleichbaren Arbeitsplätzen oder zu vergleichbaren Tätigkeiten gewonnen hat“.</p> <p>Hierbei geht es um die Ermittlung der schädigenden Einwirkungen an die nicht mehr existieren und tätigkeitsbezogene Expositions-kataster. Es fragt sich wo nach der Fusion z.B. der Berufsgenossenschaften für das Baugewerbe die Betriebsakten, die technischen Stellungnahmen des Präventionsdienstes verblieben sind. Es muss bezweifelt werden ob arbeitsplatzbezogene und betriebsbezogene Verhältnisse zusammengeführt wurden, um ein betriebliches Gefährdungskataster annehmen zu wollen.</p> <p>Gefährdungsbeurteilungen sind im jeweiligen BK-Einzelfall der Akte zugeführt und nicht alle Einwirkungen in die BK-Dok (kein Betriebskataster) eingepflegt worden. <u>Betriebskataster</u> für die zukünftigen Fälle zu beurteilender vergleichbarer Arbeitsplätze gibt es derzeit nicht! Für die schädigende Einwirkung gilt das Beweismaß „Vollbeweis“. Dies kann der Versicherte, der Einwirkungen und deren schädigendes Agens nicht kennt auch nicht beweiserheblich vortragen!</p> <p>Mit der Formulierung „berücksichtigen“ ist in der Realität keine Beweiserleichterung zu erreichen. Die UV-Träger werden auf Grund der jahrzehntelangen Verwaltungspraxis niemals zu dem Ergebnis kommen, dass die schädigende Einwirkung auf Grund von vergleichbaren Arbeitsplätzen oder</p>

	<p>vergleichbaren Tätigkeiten der Vollbeweis erbracht wird. Sie werden immer diese Vorgaben „berücksichtigen“. Offensichtlich verkennt die Ministerialbürokratie des BMAS die Realität.</p> <p>Eine absolute Wahrnehmungsstörung des BMAS besteht bei der Bildung von Expositions-katastern darin, dass die UV-Träger wegen mangelndem Personal in den Präventionsdiensten seit 1945 nicht in der Lage waren flächendeckend Messungen an Arbeitsplätzen durchzuführen.</p> <p>Selbst wenn Messungen durchgeführt wurden, sind diese nicht der Betriebsakte zugeführt oder in ein „Branchenkataster“ eingebracht worden. Messungen verfolgten jeweils nur das Ziel im Einzelfall die Beweisfrage nach einer (relevanten) Exposition zu klären. In weiteren Fällen sind die Unterlagen der Betriebsakte aus ‚Datenschutzgründen‘ oder aus dem Gesichtspunkt des Ablaufes der Aufbewahrungsfristen vernichtet worden. Die von den Spitzenverbänden der GUV herausgegebenen BK-Reporte (z.B. Faserjahre bei Asbest oder Bap-Jahre bei polizyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe) belegen dies sehr eindrucksvoll.</p> <p>Als Beispiel für die restriktive Bearbeitungspraxis gilt der Faserreport. Die Ausgaben des Reports von 1993 bis 2012 enthielten in der Einleitung den ausdrücklichen Hinweis an die UV-Träger, im Rahmen der Beweiswürdigung über vergleichbare Arbeitsplätze und Messergebnisse doch noch zu der Auffassung zu gelangen, dass die Einwirkung von 25 Faserjahren doch noch als nachgewiesen gelten kann. Diese Formulierung wurde in der letzten Ausgabe des BK-Reports entfernt. Man kann sich denken, warum.</p> <p>Die gesamten Ausführungen des BMAS zu der angeblichen Beweiserleichterung sind eine Schimäre.</p>
<p>Referentenentwurf S. 23</p> <p>betreffend Artikel 7 Abs. 4</p>	<p>Begründet offenbar doch wieder einen Aufgabezwang nachdem die BK (zunächst) anerkannt wurde.</p> <p>Wird die Ablehnung durch den Versicherten dann über fehlende Mitwirkung und Änderung des Anerkennungsbescheides gelöst (vgl. S.4 !)? Ja!</p> <p>Wie erklärt sich dann die Formulierung in Satz 1 „<i>bei denen eine Berufskrankheit anerkannt wurde</i>“ . Offenbar wird auch für den Fall, dass eine BK anerkannt wurde, nachgehend noch eine BK-Änderung/Anerkennungsänderung geschaffen (z.B. neue stoffliche/synergetische Einwirkungen, die zuvor bei der Arbeitsplatzbewertung noch nicht vorhanden oder später dazugetreten ist/sind) .</p>
<p>Referentenentwurf S. 85</p> <p>betreffend Artikel 7</p>	<p>Änderung des SGB VII; § 9 zu Buchstabe a:</p> <p>In Absatz 1 letzter Satz wird im Zusammenhang mit der Streichung der Ermächtigungsnorm für den Unterlassungszwang darauf hingewiesen, dass im Rahmen des § 3 der BKV präventive und medizinische Maßnahmen gewährt werden können. Tatsache ist aber, dass derzeit keine Meldekriterien für drohende Berufskrankheiten bestehen; lediglich für die BK 5101 (Hautkrankheit) besteht ein institutionalisiertes Früherkennungsverfahren, nämlich das Hautarztverfahren.</p> <p>Bei dem Verdacht dass eine Hautkrankheit nach der BK-Nr. 5101 zu entstehen droht sind die Dermatologen nach der UV-GOÄ vertragsrechtlich verpflichtet einen Hautarztbericht zu erstatten. Selbst bei der Einführung der BK-Nr. 5103 (Plattenepithel- karzinome durch natürliches UV-Licht –Heller Hautkrebs-)hat es die DGUV abgelehnt das Hautarztverfahren auf die Frühform dieses Hautkrebs(Aktinische Keratosen) auszudehnen. Fakt ist, dass präventive Maßnahmen zur Verhütung von BKen erst ergriffen werden, wenn eine ärztliche Verdachtsanzeige nach § 202 SGB VII erstattet worden ist. In vielen abgelehnten</p>

	<p>Fällen werden dann jedoch Leistungen nach § 3 der BKV angeboten; damit sind gezielte Präventionsleistungen nach § 3 der BKV nur das Abfallprodukt einer abgelehnten BK.</p> <p>Sowohl der Verordnungsgeber als auch der Gesetzgeber sind blind und ignorieren diese rechtliche Regelungslücke; ein zu erwartender großartiger Erfolg bei der Prävention von BKen wird im Einvernehmen mit den Gewerkschaften zu Lasten tausender Versicherter verhindert und die Krankenkassen leisten Heilbehandlung für die frühe Form von Plattenepithelkarzinomen als BK.</p> <p>Vor diesem Hintergrund ist und der unstrittig hohen Priorität durch individuelle Präventionsmaßnahmen nach § 3 der BKV erfolgreich eine generelles Vorfeldverfahren aus ethischen und sozialpolitischen Gründen zur Verhütung von Berufskrankheiten zu etablieren ist historisch längst überfällig und muss vom Gesetzgeber der GUV empfohlen werden.</p> <p>Die Streichung des Unterlassungszwangs verhindert, dass zukünftig § 3-Leistungen schon deswegen verneint werden könnten, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der drohenden und bevorstehenden Unterlassung nicht mehr zu prüfen sind – die BK-Reife aber im Übrigen nahezu greifbar ist.</p>
<p>Referentenentwurf S. 85 betreffend Artikel 7</p>	<p>Änderung des SGB VII; § 9 zu Buchstabe a:</p> <p>A n mehreren Stellen wird der Unterlassungszwang als historisch überkommenes Instrument und als geeignete Bagatellerkrankungen bei BKen auszuschließen. Rechtshistorisch ist belegt dass in der Zeit des Frühkapitalismus tatsächlich Bagatell-Erkrankungen von einer BK a priori ausgeschlossen wurden um die GUV zu schützen; die Leistungen wurden in solchen Fällen von der GKV erbracht.</p> <p>Dies war wesentlich dadurch begründet dass bei Arbeitsunfällen und BKen grundsätzlich eine Vorleistungspflicht der GKV bestanden hat; die GUV sollte nicht mit Bagatellen beschäftigt werden. Der Gesetzgeber hat aber durch das Gesundheitsreformgesetz -GRG- vom 29.12.1988 in § 11 Absatz 2 SGB V (BGBl I vom 29.12.1988, S. 2477) diese Vorleistungspflicht gesetzlich durch die Formulierung „Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer BK im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind“ abgeschafft.</p> <p>§ 11 Absatz 4 SGB V ist erst am 01.01.1991 in Kraft getreten. Mit dieser gesetzlichen Regelung im SGB V war die GUV vom ersten Tage an zuständig für Arbeitsunfälle und BKen. Das Relikt des Frühkapitalismus wurde abgeschafft und die Krankenkassen wurden entlastet.</p> <p>Für das GRG war das BMAS federführend, obwohl die GKV dem Bundesgesundheitsministerium untersteht. Offensichtlich entsteht der Eindruck dass zwischen den Ministerien eine ministerialbürokratische Spielwiese zu Lasten der Versicherten gepflegt wird. Wenn nunmehr das Arbeitsministerium im Referentenentwurf die historisch absolut überkommene Auffassung bei BKen Bagatellerkrankungen versucht wieder auszuschließen, dann sprengt dies den rechtlich höherstehenden Rahmen der gegliederten Sozialversicherung.</p> <p>Damit ist erwiesen dass die Krankenkassen „contra legem“ bei Frühstadien von Bken oder Bagatellerkrankungen belastet werden. Es wird durch die Hintertür versucht die Vorleistungspflicht der GKV bei BKen wieder zu etablieren.</p> <p>Mit der Reform durch das GRG verfolgte der Gesetzgeber auch den Gedanken der Frühprävention Gefahrenlagen zu erkennen und die Regelwerke UUV und</p>

	Sicherheitsregeln früh den neueren technischen Entwicklungen anzupassen. Ob auch dies zukünftig nicht zu verfolgen sein wird bedarf einer weiteren Abklärung.
Referentenentwurf S. 114, 118 betreffend Artikel 22	<p>Änderung der BKV; Bagatellerkrankungen:</p> <p>An mehreren Stellen äußert sich der Referentenentwurf zur Bedeutung der Bagatellerkrankungen bei BKen. Auf Seite 118 werden zum Unterlassungszwang folgende BR-Drucksachen zitiert:</p> <p>BR-Drs. 115/61, BR-Drs. 563/76 und BR-Drs. 773/92!</p> <p>Diese Zitate sind nur insoweit richtig als es den Rechtszustand vor dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) betrifft; es ist aber erkennbar dass damit auch bezweckt wird die GUV nach wie vor vor Bagatellerkrankungen bei BKen zu schützen. Der Wille des Gesetzgebers wird vorsätzlich unterlaufen und darüber hinaus wird a priori erfolgreich ein Früherkennungsverfahren im Sinne des § 3 der BKV unterdrückt.</p>
Referentenentwurf S. 39, 85f, 118 betreffend Artikel 22 „Änderung der BKV“	<p>Folgerichtig wurde in der vorgesehenen Änderung der BKV der Unterlassungszwang bei den 8 BKen gestrichen. Dafür wurden bei der BK 2101 „Schwere oder rückfällige Erkrankungen und bei den BKen 2108 bis 2110 eingefügt „die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule bzw. der Halswirbelsäule geführt haben“.</p> <p>Damit will der Verordnungsgeber erreichen dass keine Bagatellerkrankungen Gegenstand dieser BKen werden. Hiermit macht der Verordnungsgeber von seinem fachlichen und sozialpolitischen Bewertungsspielraum gebrauch, das ist das sogenannte Regelungsermessen. Das Kausalitätsprinzip für das BK-Recht wurde vom Bundesverfassungsgericht und Bundessozialgericht als tragendes Element bestätigt; es ist in § 9 Absatz 1 geregelt.</p> <p>Dahingegen fehlt es an einer gesetzlichen Regelungsnorm für die vorgenommenen Regelungen bei den vorgenannten BKen, die quasi Bagatellerkrankungen ausschließen. Die in der gesamten Literatur erwähnten höchstrichterlichen Entscheidungen und die Auffassung des BMAS stammen aus der Zeit vor dem GRG; es fehlt an einer Ermächtigungsnorm für den Ausschluss von Bagatellerkrankungen bei Berufskrankheiten.</p>
Referentenentwurf betreffend Art. 22 Abschnitt 2	Regelungen über die Beschlussfassung zum Vorliegen neuer Erkenntnisse sind nicht erkennbar. Zeitpunkt der Entschließung und Beschlussfassung ist keine Mussanforderung an den Inhalt der Geschäftsordnung.
Referentenentwurf betreffend Art. 22 Abschnitt 3	<p>Hier werden Versicherte 2. Klasse geschaffen indem Ablehnungsbescheide ab dem 01.01.1997</p> <p>Daraufhin überprüft werden, ob die Ablehnung aus dem Gesichtspunkt fehlender Gefährdungsunterlassung erfolgte. Regelungen zum Wirksamwerden dieser Zugunsten-änderungen sowie etwaiger Verzinsungen sind nicht erkennbar.</p>

Diese Zusammenstellung geht stark ins Detail. Grundsätzliche Kritikpunkte finden sich unter [www.ansTageslicht.de/Berufskrankheit](http://www.ansTageslicht.de/Berufskrankheit) , dort im Kapitel [Die „Reform“: Was eigentlich passieren müsste bei der Gesetzlichen Unfallversicherung.](#)